

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-graduação em Educação Física



Dissertação

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

Alice Meyer Iepsen

Pelotas, 2015

ALICE MEYER IEPSSEN

**PERFIL DOS FREQUENTADORES DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE DA CIDADE
DE PELOTAS-RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física (área do conhecimento: “Atividade Física e Saúde”).

Orientador: Professor Doutor Marcelo Cozzensa da Silva

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

l22p lepsen, Alice Meyer

Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS / Alice Meyer lepsen ; Marcelo Cozzensa da Silva, orientador. — Pelotas, 2015.

102 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Ambiente. 2. Atividade motora. 3. Saúde pública. 4. Epidemiologia. I. Silva, Marcelo Cozzensa da, orient. II. Título.

CDD : 796

Elaborada por Patrícia de Borba Pereira CRB: 10/1487

Banca examinadora:

Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva (orientador)

Programa de Pós-Graduação em Educação Física, UFPel.

Prof. Dr. Rogério César Fermino

Universidade Tecnológica Federal do Paraná, UTFPR.

Prof. Dr. Ailton José Rombaldi

Programa de Pós-Graduação em Educação Física, UFPel.

Dedico este trabalho com todo meu amor à minha mãe Doralice, professora de física aposentada, e ao meu pai Airton, futuro professor de história, que me ensinaram a valorizar aquela que também seria minha profissão.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente aos meus pais, Airton e Doralice, simplesmente por estarem aqui comigo, por me verem chegar aqui. Muito obrigada por confiarem na minha capacidade, por me apoiarem em todas as minhas decisões. Obrigada principalmente, por tudo que vocês me ensinaram. Sempre quis orgulhar vocês, espero estar fazendo isso agora. Amo muito vocês!

Agradeço a minha irmã Ía pela amizade construída nos últimos seis anos morando juntas em Pelotas. Minha irmã mais velha, meu exemplo, que sempre “cuidou” de mim, que até hoje acaba fazendo isso de vez em quando. Obrigada por estar aqui sempre, e por toda força que tu me dá. Te amo!

À minha querida vovó Hildegard, que não mede esforços pra agradar sua netinha mais nova. Queria poder passar mais tempo perto de ti, mas acredito que o tempo que passamos é bem aproveitado com nossas “implicâncias” que só nós entendemos. Sua clássica frase “Vamos em frente que no final tudo vai dar certo!”, é o meu mantra diário. Te amo, “chata”!

Agradeço muito ao meu orientador Marcelo, que sempre acreditou em mim. Peço desculpas se em algum momento não correspondi as tuas expectativas. Obrigada pela oportunidade de ser tua orientada de novo, e por toda dedicação que tivestes comigo. Tu foste uma das pessoas que mais me apoiou quando comecei a trabalhar, e entendeu que era uma chance a mais que eu tinha de aprender. Muito obrigada por tudo que tu me ensinou!

Meu muito obrigada também, aos professores que fizeram parte da minha banca, professor Airton Rombaldi e professor Rogério Fermino. As considerações que vocês fizeram foram muito importantes para um trabalho final muito mais completo.

Agradeço também aos meus entrevistadores: Otávio, Thaís (Cusca), Jayne, Tiago, Vagner, Gustavo, Mamah. Não poderia deixar de citar meu grande amigo Maurício (Pickols), que me deu uma baita mão quando precisei. Sem vocês essa dissertação não teria acontecido. Sei o quanto foram longas e cansativas as horas de coleta, e minha gratidão é do mesmo tamanho! De verdade, sempre que precisarem é só prender o grito.

Aos meus 323 amigos “quase” desconhecidos que responderam ao meu questionário, muito obrigada! Se não fosse a paciência e disponibilidade de vocês, essa pesquisa não teria acontecido.

Agradeço aos meus grandes colegas e amigos de turma do mestrado, pela companhia durante as aulas, e pela ajuda sempre que possível. Muito obrigada ao Samuel, que me deu uma baita mão pra fazer o banco de dados e ainda teve que aguentar todas as minhas dúvidas durante a digitação. Werner, meu muito obrigada por toda ajuda durante todo mestrado, e por ser o amigo que és, obrigada por compartilhar o desespero também! Gabi, tu foi minha grande amiga do mestrado. Apesar de já sermos amigas da graduação, o mestrado nos aproximou e fico muito feliz com isso! Tu és uma baita amiga, sempre pronta pra ajudar, gosto muito de ti mesmo, obrigada por tudo! Agradeço finalmente, ao grande amigo que fiz nesse mestrado. Barbosa, tu és uma pessoa incrível, te admiro muito por toda tua capacidade. Tu vai muito longe e torço muito por ti! Obrigada por toda mão e toda força que tens me dado nesse finzinho. Ah, e muito obrigada também por confiar teus filhos a essa prof maluca!

Muito obrigada aos meus amigos de sempre, que são os do meu coração pra vida toda: Antonia, Luiza, Aléxia, Luciellen, Paula, Thay, Melissa, Renata, João e João Ricardo. Desculpem pelas ausências e obrigada por estarem sempre comigo, nas horas boas e ruins. Obrigada por acreditarem em mim e me fazer ter a certeza que se pode ter amigos verdadeiros pra vida toda. Amo muito vocês, e sinto falta da convivência diária. Obrigada também aos respectivos agregados que fazem meus amigos mais felizes e por consequência se transformaram em grandes amigos também.

Um obrigada especial pras gurias da Escola Luiz Augusto, Fabi, Dani e Janaína, que entenderam minha falta de tempo na última semana.

Finalmente, obrigada a um dos mais importantes nesse processo, meu namorado Maurício. Pobre de ti, além de namorado, se transformou em entrevistador e digitador por “livre e espontânea pressão”, e teve que ter uma paciência... Nunca vou esquecer tudo que tu fez por mim nesse período. Já no começo teve que aguentar uma qualificação comigo, e sempre entendeu minhas ausências. Tu és uma pessoa incrível, admiro muito teu jeito de lidar com as coisas e preciso aprender muito contigo. Obrigada pelo companheirismo de sempre, pelas palavras certas nas horas certas, e por me fazer uma pessoa muito mais feliz todos os dias. Tu é demais, te amo muito! Obrigada também a minha sogrinha incrível Graça, que é uma querida, amiga pra todas as horas!

Resumo

IEPSEN, Alice Meyer. **Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS**. 2015. 103 f. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós Graduação em Educação Física. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Uma vez que os benefícios da atividade física para a saúde estão bem documentados na literatura, a utilização de espaços públicos para sua prática é muito importante como uma tentativa de aumentar o nível de atividade física da população. Nesse contexto, estão sendo instaladas em parques e praças as chamadas Academias ao ar livre (AAL), que são equipamentos para atividades de força e aeróbios. Ainda pouco se conhece sobre quem frequenta estes locais, sendo que esta é uma informação de grande relevância para compreender como estas estruturas colaboram na promoção de atividade física. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar o perfil dos usuários das AAL localizadas no perímetro urbano da cidade de Pelotas-RS. Foi realizado um estudo descritivo, via entrevista face a face com todas as pessoas que utilizassem algum dos aparelhos da AAL no período de coleta, o qual ocorreu entre os meses de outubro e dezembro de 2014, em dois dias da semana e um dia do fim de semana. O questionário contou com questões demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de saúde e relativas a utilização das AAL. Foi feita análise descritiva das variáveis em estudo através do Stata 13.0. 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 R\$ 1319,00 reais (78,6%), com até o ensino médio completo (73,4%), Índice de Massa Corporal (IMC) relativo a sobrepeso e obesidade (74,9%) e suficientemente ativos no lazer (77,7%). Além disso, 48,3% perceberam sua saúde como sendo boa, 91,1% não fumavam atualmente e 19,2% frequentavam a AAL pelo menos três vezes por semana. É importante que as políticas públicas voltadas para a promoção de atividade física através das AAL na cidade de Pelotas levem em consideração estes resultados, como uma forma de aumentar o número de frequentadores e tornar estes espaços mais atrativos para as pessoas que já o frequentam.

Palavras chave: ambiente; atividade motora; saúde pública; epidemiologia.

Abstract

IEPSEN, Alice Meyer. **Profile of individuals attending fitness zones in Pelotas-RS**. 2015. 103 p. Dissertation. Master's Degree in Physical Activity. Federal University of Pelotas, Pelotas.

Once the benefits of the physical activity are well documented in the literature, the use of public spaces for physical activity practice is very important as an attempt to increase the levels of physical activity. In this sense, fitness zones are been implemented in parks and squares. These zones consisted of equipment for strength and aerobic activities. Nevertheless, the knowledge about the users of these places is insufficient and this information is a very important to understand how this structures aid in the physical activity promotion. Therefore, the aim of this study was to verify the profile of individuals attending fitness zones in the city of Pelotas-RS. A descriptive study was performed, by a face to face interview to all the individuals who used any of the fitness zones equipment during the collect season, which occurred between 2014 October and December, using two days a week and one day a weekend. A questionnaire containing demographic, socioeconomic, behavioral, health and use of fitness zones was used to collect data. A descriptive analysis was performed using Stata program 13.0. 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 R\$ 1319,00 reais (78.6%), with up complete high school (73.4%), Body Mass Index (BMI) on overweight and obesity (74.9%) and sufficiently active on leisure time (77.7%). Furthermore, 48.3% perceived their health as good, 91.1% were not currently smokers and 19.2% attending fitness zones at least three times a week. Is very important that the public policy of physical activity promotion though the fitness zones in Pelotas take these results into account to increase the number of users and make them more attractive places.

Keywords: Environment; motor activity; public health; epidemiology.

Lista de Tabelas

Tabela 1	Descrição dos estudos tratando de verificar o perfil dos usuários das AAL e de locais públicos para prática de atividade física.....	31
Tabela 2	Variáveis do perfil dos usuários das AAL da cidade de Pelotas-RS, e do padrão de utilização das estruturas, e respectivas definições e tipos.....	38

Lista de Abreviaturas e Siglas

AAL- ACADEMIA AO AR LIVRE

IMC- ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

IPAQ – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

Sumário

Projeto	14
1. Introdução	15
1.1. Objetivos	16
1.1.1. Objetivo geral	16
1.1.2. Objetivos específicos	16
1.2. Justificativa	17
1.3. Hipóteses	19
2. Revisão de literatura	20
2.1. Prática de atividade física e saúde	20
2.2. Locais para prática de atividade física no lazer	23
2.3. Academias ao ar livre	26
2.4. Perfil dos frequentadores de academias ao ar livre	29
3. Materiais e Métodos	34
3.1. Tipo de estudo e caracterização das variáveis	34
3.2. População de referência e sujeitos da pesquisa	34
3.3. Critérios de inclusão	34
3.4. Critérios de exclusão	34
3.5. Logística	34
3.5.1. Seleção e treinamento dos entrevistadores	34
3.5.2. Estudo piloto	35
3.5.3. Escolha dos locais para a coleta	36
3.5.4. Estação/ Temporada/ Período do ano	36
3.5.5. Dias da semana, fins de semana/ Horários	36
3.5.6. Condições climáticas	36
3.5.7. Seleção dos entrevistados	37
3.5.8. Momento da coleta- Procedimento de coleta	37
3.5.9. Variáveis mensuradas	37
3.5.10. Controle de qualidade	41
3.6. Instrumentos	41
3.7. Análise dos dados	42
3.8. Aspectos éticos da pesquisa	42

4. Cronograma	44
5. Referências bibliográficas	45
Relatório do Trabalho de Campo	56
1. Introdução	57
2. Metas	57
3. Confeção do questionário	57
4. População	59
5. Seleção e treinamento dos entrevistadores	59
6. Estudo piloto	60
7. Suporte técnico e controle de qualidade	60
8. Trabalho de campo	61
9. Codificação e digitação dos dados	62
10. Análise dos dados	62
11. Recusas	62
12. Alterações da versão original do projeto	62
Artigo	64
Anexos	88
Anexo 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	89
Anexo 2- Questionário aplicado aos frequentadores das AAL	90
Anexo 3- Academia ao ar livre Laranjal	94
Anexo 4- Academia ao ar livre Dom Joaquim I	95
Anexo 5- Academia ao ar livre Dom Joaquim II	96
Anexo 6- Normas de publicação da Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	97
Anexo 7- Comunicado à imprensa	103

Projeto de Pesquisa

1. INTRODUÇÃO

Desde a década de 1990, não há dúvidas que a prática da atividade física melhora os níveis de saúde individual e coletiva, e vem sendo recomendada por prevenir o aparecimento de doenças crônico-degenerativas (PATE et al., 1995). Sua prática regular está associada a vários benefícios à saúde, os quais vão desde a redução do risco de desenvolver doenças crônicas, tais como doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer, até a preservação da função cognitiva (BLAIR, 2009). Maciel et al. (2013) acrescentam a esses benefícios o impacto positivo sobre o bem estar, a redução da depressão e da ansiedade e a melhoria do humor. Segundo Nocon et al. (2008), a prática regular de atividades físicas reduz as chances de mortalidade por todas as causas em até 33%. Assim, o sedentarismo tornou-se um problema de saúde pública, uma vez que a prática de atividade física é importante para prevenção e também para o tratamento das doenças crônicas (MENDES et al., 2011).

O conhecimento acumulado sobre os benefícios gerados por uma vida ativa para a população em geral, apesar de não ser completo, é suficiente para subsidiar políticas preventivas e apoio para o desenvolvimento e financiamento de novos programas de atividade física (HASKELL et al., 2009). Uma vez que a inatividade gera inúmeros problemas, a promoção da saúde e a prevenção de doenças através de uma vida ativa deve ser prioridade para as políticas de saúde pública (KOHL et al., 2012). Uma das estratégias utilizadas para aumentar o nível de atividade física da população é a oferta de espaços e utensílios públicos, tais como parques, praças e equipamentos (U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1999). Entende-se que o comportamento humano pode ser influenciado pelas condições específicas de cada ambiente (REIS et al., 2002) e, em função disso, tem-se investido na construção e revitalização destes locais, tentando promover um estilo de vida mais ativo (PETROSKI et al., 2009). Os benefícios dos parques para a saúde já foram identificados, mas a ideia de utilizá-los como um meio de amenizar a falta de atividade física na população é nova (COHEN et al., 2010). O uso dos locais para prática de atividade física é muito dependente do acesso a essas instalações e dos ambientes dos bairros onde estão localizados (FERMINO et al., 2013). Sendo assim, um dos grandes desafios atuais é instituir e manter ambientes saudáveis e atrativos que estimulem a prática regular de atividades físicas (COLLET et al., 2008).

Com o objetivo de aumentar o número de praticantes de atividade física em praças e parques, vem sendo implantados novos equipamentos urbanos nestes locais: as academias ao ar livre (AAL) (MARANHO, 2013). São definidas como um conjunto de equipamentos tubulares de aço para a prática de exercícios aeróbios, resistidos e de alongamento, que são instalados em ambientes públicos abertos (Prefeitura Municipal da Cidade de Curitiba, 2014). As AAL têm sido instaladas em inúmeras cidades no Brasil, como uma 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 (SALIN, 2013). Segundo Souza et al., 2014, o potencial que as AAL podem apresentar para promover a prática de atividade física nas comunidades ainda é desconhecido.

Com a disponibilidade de locais, estruturas e equipamentos adequados, a população pode se sentir mais atraída, o que possibilitaria a maior utilização e prática de atividade física em parques que possuam as AAL (FERMINO & REIS, 2013). É importante que se identifiquem as características de utilização destes equipamentos, além de reconhecer o perfil dos usuários desses espaços, para que gestores possam direcionar as intervenções para alcançar os grupos populacionais desfavorecidos no sentido de diminuir as desigualdades nos níveis de atividade física da população (SOUZA et al., 2014; BAUMAN et al., 2012). No Rio Grande do Sul não existe nenhum estudo que identifique o perfil dos usuários das AAL, o que gera uma lacuna na literatura científica sobre o assunto e dificulta a criação de novas políticas de promoção das AAL que possam alcançar os frequentadores, e aumentar o número de praticantes de atividade física nesses locais.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo Geral

Verificar o perfil dos usuários das academias ao ar livre localizadas no perímetro urbano da cidade de Pelotas-RS.

1.1.2. Objetivos Específicos

Especificamente, o presente estudo busca:

- Verificar características sociodemográficas dos usuários das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS;
- Verificar características econômicas dos usuários das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS;
- Verificar características comportamentais dos usuários das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS;
- Determinar o perfil nutricional dos usuários das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS;
- Verificar onde residem os usuários das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS;
- Determinar como são utilizadas as estruturas das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS.

1.2. JUSTIFICATIVA

A atividade física está bem documentada como um meio de prevenção e tratamento de doenças crônicas, que são um problema para a saúde pública atual (FLORINDO et al., 2009; HASKELL et al., 2009; BLAIR, 2009; LEE et al., 2012), e a utilização de ambientes públicos é importante para aumentar o nível de atividade física da população (REIS, 2001). Não se sabe exatamente quais características dos parques e praças atraem mais as pessoas, o que ajudaria no processo de desenvolvimento de ações para promoção de um comportamento ativo para todos os indivíduos (COHEN et al., 2010). Uma das estratégias que vem sendo utilizada para aumentar o nível de atividade física nesses locais é a instalação de equipamentos de fácil utilização, os quais constituem as chamadas Academias ao Ar Livre (AAL) (COHEN et al., 2012). Segundo Cohen et al. (2012), as AAL parecem ser um bom investimento para o aumento do uso de parques e praças para prática

de atividade física, principalmente em áreas muito povoadas e em parques com poucas instalações.

A promoção da saúde busca a construção de um município saudável, onde as pessoas possam criar seus hábitos salutareos dentro dos espaços onde vivem, trabalham, estudam e se divertem (COSTA et al., 2013). As pessoas iniciam a prática de atividade física estimuladas por inúmeros motivos, mas acabam não conseguindo incorporar este hábito no seu cotidiano, apesar de, muitas vezes, terem a sua disposição espaços públicos abertos e adaptados para sua prática, os quais podem ser utilizados a qualquer horário (KRINSKI et al., 2011). Sendo assim, é importante que se busquem informações sobre quem utiliza estes locais e o que ali realizam, no sentido de entender a contribuição destas estruturas para a promoção da atividade física na população (WALKER, 2004).

Os espaços públicos para prática de atividades físicas são frequentados por vários tipos de pessoas (CANCILLIER, 2011); no entanto, pouco se conhece a respeito dos frequentadores destes locais (SILVA et al., 2009). A identificação e avaliação do perfil destes indivíduos são de fundamental importância para que se possa (re) direcionar políticas públicas voltadas para estes ambientes de prática de atividade física, alcançando os grupos populacionais precisos (COSTA et al., 2013; MOURA JUNIOR et al., 2011; SILVA, 2013; SOUZA et al., 2014; DUMITH et al., 2009).

No Brasil existem poucos estudos de identificação do perfil dos usuários das AAL (SOUZA et al., 2014; PAULO et al., 2012), e existem alguns que avaliaram o perfil de usuários de ambientes públicos em geral (ESTEVES et al., 2010; HALLAL et al., 2010; LEMOS, 2010; CANCEILLIER, 2011; MOURA JUNIOR et al., 2011; RECHIA et al., 2011; COSTA et al., 2013). Além disso, ainda não existem investigações referentes ao perfil dos usuários das AAL na cidade de Pelotas-RS, município localizado a 250 km da capital do estado, com aproximadamente 328 mil habitantes e uma área de 1.921.80 Km² (Prefeitura Municipal de Pelotas, 2014), ou em qualquer outra cidade do estado do Rio Grande do Sul, gerando uma lacuna na literatura científica sobre o assunto. Ademais, numa cidade onde a prevalência de inatividade física no lazer é de 50,9% (DEL DUCA et al., 2009), é importante que esses usuários sejam avaliados no sentido de identificar o porque usam estes espaços, podendo assim aumentar o número de praticantes, e consequentemente o nível de atividade física da população.

1.3. HIPÓTESES

O presente trabalho está estruturado nas seguintes hipóteses:

- H1: Os usuários das AAL da cidade de Pelotas serão na maioria do sexo feminino, com idade acima dos 50 anos, de cor da pele branca, com nível de escolaridade de nove anos ou mais e casados (DUMITH et al., 2009; SOUZA et al., 2014) ;
- H2: Os usuários das AAL da cidade de Pelotas têm renda familiar entre 3 e 5 salários mínimos (SOUZA et al., 2008);
- H3: Aproximadamente 80% dos usuários das AAL da cidade de Pelotas atingirão a recomendação mínima de 150 minutos por semana para a obtenção de benefícios físicos à saúde (SOUZA et al. 2014);
- H4: Mais de 80% não fumará atualmente (SIQUEIRA et al., 2008);
- H5: Aproximadamente 30 a 40% dos usuários das AAL apresentarão Índice de Massa Corporal (IMC) relativo a sobrepeso e obesidade (DUMITH et al., 2009).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Prática de atividade física e saúde

A atividade física é determinada como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que produza gasto energético maior que nos níveis de repouso (CASPERSEN et al., 1985). Há evidências de que o envolvimento em alguma atividade física regular diminui os riscos para o aparecimento de algumas doenças não transmissíveis, como a hipertensão, diabetes, depressão, acidente vascular cerebral, entre outras (WHO, 2011). Sua falta é uma das causas da morbidade prematura e mortalidade pela maioria das doenças crônicas (HASKELL et al., 2009), sendo reconhecida como um dos maiores problemas de saúde pública do século 21 (BLAIR, 2009). Conforme aumenta o volume de doenças não transmissíveis, ter uma vida ativa se torna muito importante, tanto em países desenvolvidos, como naqueles de renda média e baixa (RODGERS et al., 2004). Assim sendo, a promoção de um comportamento ativo deveria ser prioridade na criação de políticas públicas para a promoção de saúde e prevenção de possíveis doenças relacionadas (KOHL et al., 2012).

À medida que as doenças crônicas se tornam uma questão problemática para a saúde pública mundial, a atividade física se sobressai como uma forma de prevenir estas doenças e promover a saúde (BICALHO et al., 2010), podendo agir na atenção primária, secundária e terciária (COELHO & BURINI, 2009). O grande crescimento do número de casos de doenças crônicas atualmente faz com que a saúde pública tenha que tomar medidas de urgência para criar estratégias de controle para essas doenças (COSTA & THULER, 2012). Há necessidade de adaptação dos serviços básicos de saúde com o objetivo de atender adequadamente esta nova demanda causada pelo aumento de casos de doenças crônicas (SIQUEIRA et al., 2008).

Os países de renda baixa vêm mostrando um aumento significativo na incidência de doenças crônicas e, inversamente, uma diminuição dos níveis de atividade física (ALVES et al., 2010). O Ministério da Saúde do Brasil (2011) tem como um dos principais objetivos do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, a promoção da saúde através de uma vida fisicamente ativa. As evidências existentes tornam clara a

associação entre a prática de atividade física e a promoção e/ou recuperação da saúde (COELHO & BURINI, 2009), sendo importante na prevenção e tratamento de incontáveis doenças (FREITAS JÚNIOR et al., 2010). A partir dela, inúmeras doenças poderiam ser prevenidas a custos mais baixos do que as intervenções curativo-assistenciais (SUZUKI et al., 2011). Segundo Siqueira et al. (2008), promover estilos de vida mais saudáveis através da atividade física com o engajamento da atenção básica à saúde, poderia melhorar a saúde da população e representar uma diminuição dos custos para saúde pública. Além de fazer parte da prevenção primária de doenças crônicas, a atividade física também é importante na prevenção secundária, retardando e diminuindo os sintomas, sendo essencial para o avanço da saúde pública (MENDES et al., 2011).

Calcula-se que o sedentarismo cause de 6 a 10% das principais doenças crônicas do mundo (LEE et al., 2012), sendo a quarta entre principais causas de morte (OLIVEIRA-CAMPOS et al., 2012). A atividade física realizada regularmente, mesmo que em níveis moderados, está associada a menores porcentagens de morbidades (LOPES et al., 2010). Lee et al. (2012), acrescentam que, se a população fosse ativa, a expectativa de vida poderia aumentar 0,68 anos. A partir disso, é importante que se incentivem intervenções que estimulem a prática de atividade física para a população (FREITAS et al., 2013), sendo este um dos principais desafios da saúde pública atualmente (PRATT et al., 2012), uma vez que os prejuízos causados pela inatividade vão desde a perda de qualidade de vida, até perdas econômicas da família e da sociedade (LOPES et al., 2010).

As doenças que poderiam ser evitadas com uma vida ativa causam um grande impacto econômico e social, especialmente em países de renda média e baixa (ROMEIRO et al., 2013). Sua falta está associada a custos aumentados em serviços de saúde, portanto, seria apropriado promover sua prática como uma estratégia de diminuir os prejuízos para a economia e ainda promover a saúde e o bem-estar social (MARTÍNEZ-LÓPEZ & GRAJALES, 2010). No Brasil, as doenças crônicas causadas pela inatividade física se tornaram a grande prioridade da área da saúde (OLIVEIRA-CAMPOS et al., 2012), fazendo com que a promoção da atividade física se transformasse em um dos fatores mais importantes para saúde pública (HALLAL et al., 2005).

A prática de atividade física é afetada por inúmeros fatores, de diferentes níveis (HEATH et al., 2012). É um comportamento com determinantes complexos,

como sexo, idade, escolaridade, nível socioeconômico, fatores do ambiente físico e social, que podem levar à manutenção ou mudança desse hábito (ZOU et al., 2012). Além disso, a motivação aparece como um dos principais fatores que faz com que as pessoas sejam regularmente ativas e mantenham esse comportamento (MACIEL et al., 2013). Mas há discussões sobre como esses fatores realmente influenciam os níveis de atividade física, uma vez que existem quatro domínios onde ela está presente (lazer, trabalho, serviços domésticos e deslocamentos), e os fatores associados com a prática em cada domínio são diferentes (THOMAZ et al., 2010). Os diferentes domínios são necessários para o entendimento da atividade física, pois a prática em cada um varia entre os países, sendo que nos países de renda baixa e média é mais comum a prática nos domínios do trabalho, doméstico e de transporte, e nos de renda alta, a prática de atividade física no de lazer (BAUMAN et al., 2012). Em países como o Brasil, a maior parcela da atividade física é realizada como meio de transporte, no domínio doméstico e ocupacional, sendo assim, difícil a comparação com dados de países de renda alta (HALLAL et al., 2011). Segundo Madeira et al. (2013), a relação entre os diferentes domínios da atividade física com a vida das pessoas poderia ser utilizada como um meio de planejar políticas de saúde.

As recomendações de prática de atividade física para adultos são de 150 minutos de atividade moderada por semana ou de 75 minutos de atividade vigorosa (PATE et al., 1995). A prática continuada de atividade física reduz o risco para doenças como hipertensão, diabetes tipo II, doença coronariana, osteoporose e alguns tipos de câncer (ANJOS et al., 2008). Além disso, propicia inúmeros benefícios para os indivíduos, como a melhora da saúde cardiovascular, óssea e muscular, atenuação de sintomas de ansiedade e depressão e redução da gordura corporal (ANJOS et al., 2012), além da atenuação do estresse e acréscimo da sensação de bem-estar, aumentando os níveis de autoconfiança e satisfação pessoal (SOUSA et al., 2013). Há ainda uma associação entre a prática de atividade física e a qualidade de vida, principalmente nos domínios físico e mental (PUCCI et al., 2012), e é de extrema importância para conservar a independência nas atividades de vida cotidiana (GONÇALVES et al., 2011). Além disso, há uma relação inversa entre atividade física e obesidade (GÓMEZ et al., 2009), sendo que indivíduos ativos são mais dispostos, física e mentalmente (SANCHEZ-VILLEGAS et al., 2011). Uma

vida ativa tem grande importância na mudança da saúde individual e coletiva (KNUTH et al., 2011).

As exposições de atividade física ao longo da vida têm reflexos em longo prazo na saúde e, frequentemente, o impacto de um comportamento sedentário só é notado na idade adulta, se manifestando em doenças que se desenvolvem lentamente (BARRETO et al., 2009). Com o aumento da expectativa de vida, torna-se importante que haja uma promoção da saúde e de um estilo de vida saudável na população, visando a melhora e modificação de comportamento (SIQUEIRA et al., 2009^a). Pesquisa realizada com adultos mostrou que um dos fatores que eles acreditam ser mais importante para sua saúde é a prática de atividade física regular (REICHERT et al., 2010). Apesar de bem documentados, os benefícios da prática regular de atividade física para a saúde competem, atualmente, com o desenvolvimento tecnológico, o qual ajuda a diminuir a quantidade de gasto energético para as atividades diárias, (MENDES et al., 2011). Com a industrialização, há um crescimento no número de pessoas que tem pouca ou nenhuma oportunidade de praticar atividade física, principalmente no lazer (PITANGA & LESSA, 2005). Neste contexto, para se tornarem realmente efetivas, as ações de promoção de saúde através da atividade física devem estar voltadas para as características específicas da população a qual se pretende atingir (TASSITANO et al., 2013).

2.2. Locais para prática de atividade física no lazer

A atividade física apresenta uma relação de dependência com o espaço utilizado para sua prática, sendo que, quando aprazíveis, estimulam sua prática, mas, em percepção inversa, podem tornar a mesma pouco atraente e até mesmo insegura (SALLIS, 2009). As mudanças no hábito de prática de atividade física dependem, também, das características do ambiente (SALLIS et al., 2006). O ambiente pode influenciar o estilo de vida e a escolha por hábitos de vida saudáveis (FLORINDO et al., 2011), aumentando as chances de maior prática de atividade física (SERRANO-SANCHEZ et al., 2012). Os fatores locais influenciam a adoção de uma vida saudável, sendo que, havendo adequações, há possibilidade de mudanças de comportamento individual (HERAZO-BELTRÁN & DOMÍNGUEZ-ANAYA, 2010). O ambiente faz parte da construção do comportamento das pessoas (HINO et al.,

2010), e as características do espaço físico onde os indivíduos praticam atividade física são essenciais para a formação dos padrões de sua prática (NAKAMURA et al., 2013; HUMPEL et al., 2002). Sendo assim, um dos grandes desafios modernos está em criar e conservar ambientes saudáveis que incentivem uma vida fisicamente ativa (COLLET et al., 2008). Levando em conta o importante problema de saúde pública que é a falta de atividade física, diversas iniciativas no âmbito comunitário e em ambientes públicos têm sido implantadas (HALLAL et al., 2009).

O acesso a locais adequados está entre as principais dificuldades relatadas para praticar alguma atividade física (RAMIRES et al., 2013). Lugares próprios para a prática de atividade física localizados próximos às residências dos indivíduos, contribuem significativamente para a prática de atividade de lazer, sendo este um fato importante para criação de políticas que estimulem essa prática (FLORINDO et al., 2009). Locais para o lazer a até 1.500 metros de distância da residência se mostraram positivamente associados com uma maior prática de atividade física no lazer (HERNÁNDEZ et al., 2003). Estudo de Salvador et al. (2009), realizado com idosos, mostrou que, para os homens, a presença de quadras esportivas próximas à residência aumentou a chance daquele idoso ser ativo no lazer em quase três vezes. Já entre as mulheres, aquelas que moravam perto de praças e de academias tinham, respectivamente, quatro e duas vezes mais chances de serem ativas no lazer (SALVADOR et al., 2009). Florindo et al. (2011), identificaram, em sua pesquisa, que a quantidade de áreas de lazer, clubes e quadras próximas de casa apresentavam associação com a prática de, pelo menos, 150 minutos de atividade física no lazer. Esta associação ocorreu independentemente do local de prática ser público ou privado (FLORINDO et al., 2009).

No contexto privado, as academias são espaços de grande importância para se aumentar o número de indivíduos ativos, uma vez que oferecem a prática regular, podendo assim melhorar a saúde geral dos indivíduos (SABA, 2001). Segundo Thomaz et al. (2010) tem havido um aumento de academias de ginástica em cidades como Brasília/DF, por exemplo, favorecendo a prática de atividades mesmo em épocas de chuva. Cada vez mais presentes no contexto social e sendo organizações prestadoras de serviços relacionados com o movimento (MARCELLINO, 2003), as academias privadas acabaram se tornando uma opção para a população urbana, e a aderência a elas é crescente (TAHARA et al., 2003). Apesar disso, Segundo Silva et al. (2013), o nível socioeconômico pode ter influência sobre estes ambientes onde

os indivíduos vão realizar atividade física, e muitos não tem condições de pagar uma academia privada. Não só as academias privadas, mas algumas também empresas privadas de outros ramos (indústria, comércio, prestação de serviços) também podem possibilitar a alocação de espaços para a prática de atividades físicas fora do horário laboral. Segundo Cox e Miles (1994), o ambiente de trabalho se caracteriza como um espaço considerável para realização de intervenções que visem à promoção da saúde, pois pode alcançar um número grande de indivíduos. Apesar disso, estudo de Ramires et al. (2013), com empresas da cidade de Pelotas/RS, demonstrou que nenhuma das avaliadas possuía esteiras ou aparelhos de musculação, e a porcentagem das que relataram possuir bicicletas ergométricas, pesos livres, salas e quadras esportivas era pequena.

Os parques urbanos têm sido considerados locais de convívio de diferentes lazeres, sendo valorizados como uma forma de aumentar a possibilidade de uma vida ativa por parte da população (PETROSKI et al., 2009; COLLET et al., 2008). A utilização desses espaços para o lazer está associada a maiores níveis de atividade física de seus frequentadores e a um maior bem-estar (KACZYNSKI & HENDERSON, 2008; FERMINO et al., 2012), sendo assim necessário um investimento na melhoria destes ambientes para promoção de uma vida ativa para população em geral (FERMINO et al., 2012). Tais locais são importantes espaços para prática de atividade física, uma vez que são frequentados por inúmeros indivíduos que praticam desde atividades moderadas até as consideradas extenuantes, sendo necessários para a promoção de um comportamento ativo (ABERCROMBIE et al., 2008). Para Santos (2006), os parques e praças são os espaços públicos mais importantes para diferentes tipos de lazer, incluindo a prática de atividade física. Assim sendo, as características destes locais estão associadas com uma vida ativa (BEDIMO-RUNG et al., 2005).

As condições das estruturas públicas são decisivas para o aumento ou diminuição do número de indivíduos ativos, uma vez que a maioria da população não tem acesso a locais privados para prática de atividade física (SILVA et al., 2012). Questões como acessibilidade, segurança, tráfego são alguns dos fatores que influenciam a prática de atividades físicas nos parques e praças (PETROSKI et al., 2009). Os ambientes públicos para prática de atividades de lazer têm perdido espaço para o trânsito, para o desenvolvimento imobiliário e para a valorização dos terrenos urbanos (SILVA & NUNES, 2009). Outro fator que pode interferir na

utilização desses espaços é o desenho arquitetônico dos municípios. Estudo realizado na cidade de Brasília por Thomaz e colaboradores (2010), indicou que, apesar de possuir grande potencial para prática de atividade física em parques públicos e avenidas, isto não acontece, pois a arquitetura do município não favorece os deslocamentos (THOMAZ et al., 2010). Apesar disso, o aumento da oferta de parques e praças vem sendo incentivado para estimular a prática de atividade física na população, uma vez que, durante o lazer, os usuários podem, também, conviver com a natureza (COLLET et al., 2008). Além disso, os parques e praças são utilizados por indivíduos que tem intenções variadas, que vão desde praticar atividades físicas até, simplesmente, descansar (SILVA et al., 2012).

O acesso a áreas como parques e praças pode facilitar a prática de atividade física (FERMINO et al., 2012), sendo importantes por serem seguros, gratuitos, equipados e acessíveis (BEDIMO-RUNG et al., 2005). A disponibilidade de espaços públicos abertos e de acesso fácil pode incentivar uma maior participação em atividades físicas na população (FERMINO et al., 2013). A presença de desses ambientes no bairro está ligada à prática de atividades moderadas a vigorosas no tempo de lazer (KACZYNSKI & HENDERSON, 2007). O conhecimento dos espaços para o lazer, a possibilidade de encontrar pessoas conhecidas, assim como a qualidade dos ambientes para a realização de atividade física e o contato com outras pessoas se exercitando pode estimular uma mudança de comportamento das pessoas (FERMINO, 2012). Em um estudo de revisão sistemática, Fermino & Reis (2013) encontraram que idades mais jovens e prática de atividade física estão associadas com o uso de ambientes públicos para prática de atividade física, além do sexo masculino e morar perto desses locais. Com estes resultados, poderiam ser realizadas intervenções para o aumento da utilização dos locais, aumentando o número de indivíduos ativos na população (FERMINO & REIS, 2013).

2.3. Academias ao ar livre

Os parques públicos têm um papel importante para facilitar a prática de atividade física, uma vez que oferecem espaços para as pessoas caminharem ou correrem, e muitos apresentam instalações específicas para prática de esportes e exercícios (COHEN et al., 2007). Uma das políticas públicas voltadas para incentivar a prática de atividade física em parques e praças é a instalação de equipamentos

duráveis e que sejam fáceis de utilizar (COHEN et al., 2012). Sendo assim, inúmeras cidades brasileiras adotaram equipamentos conhecidos como Academias da Terceira Idade ou, como são chamadas em cidades como Curitiba, por exemplo, Academias ao Ar Livre (AAL) (LIMA, 2013). As AAL parecem ser uma alternativa para aumentar a prática de atividade física em parques e praças (COHEN et al., 2012).

As primeiras AAL surgiram na China, onde o governo valeu-se da preparação para a realização dos Jogos Olímpicos de 2008 no país para incentivar a prática de atividades físicas, tornando-as mais acessíveis à população do país. O mesmo aconteceu na Inglaterra nos anos que se seguiram, em função das Olimpíadas de 2012 (SILVA, 2013). Essa experiência chinesa existe há mais de dez anos nas praças de Pequim e apresenta resultados bastante positivos na atividade física da população (PALÁCIOS & NARDI, 2007). Nos Estados Unidos a inserção das AAL em parques aumentou a utilização destes ambientes e a prática de atividades físicas foi superior entre os usuários dos parques onde as AAL foram implantadas (COHEN et al., 2012).

No Brasil, as AAL iniciaram em 2005, quando o Ministério da Saúde anunciou o Programa Brasil Saudável, cumprindo as diretrizes e ações da estratégia global de alimentação e atividade física de 2004 da Organização Mundial da Saúde (GATA et al., 2012). A primeira AAL surgiu no ano de 2006 na cidade de Maringá, estado do Paraná, e, desde então, outras cidades e estados do país aderiram à novidade (MAZO et al., 2013). Ao longo dos últimos anos, várias cidades do Brasil têm instalado AAL em parques e espaços públicos (SALIN et al., 2014).

Segundo a Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude da cidade de Curitiba (2014), a AAL visa à melhoria da condição física, qualidade de vida e a saúde das pessoas. Elas têm a proposta de proporcionar a prática de atividade física e promover a melhora da qualidade de vida, promover a redução da inatividade e o aumento da prática regular de atividade física na vida da população (GOZZI et al., 2012), auxiliando na redução da morbimortalidade e nos problemas causados pelas doenças crônico-degenerativas (BERTOLINI & MANUEIRA, 2013). Também proporcionam a melhora da autoestima e a saúde geral dos frequentadores (PALÁCIOS & NARDI, 2007).

As AAL são uma opção de prática de atividade física sem custos, visando à promoção da saúde (SILVEIRA & SOUSA, 2012). Em muitas cidades, essas

academias foram implantadas para atender uma parcela da população que padece pela falta de atividade física (SILVA et al., 2011). Além disso, asseguram acesso igualitário a todos os indivíduos, auxiliando o encontro e interação de pessoas, independentemente de sua classe social (BOMFIM, 2013). Segundo Gonçalves e Duarte (2014), as AAL promovem uma intervenção mais longa na atividade física, pois, além de serem mais atrativas por estarem localizadas em ambientes abertos, trazem os mesmos benefícios das atividades em ambientes fechados e os frequentadores podem utilizar o espaço no dia e horário que for mais conveniente.

A inserção dessas academias tem se difundido por todo país de forma rápida, ainda sem regras específicas definidas, como o tipo de espaço onde devem ser instaladas, necessidade de orientação para os frequentadores e a frequência de manutenção (MARANHO, 2013). As AAL são compostas por, pelo menos, dez equipamentos de metal para prática de exercícios físicos ao ar livre, projetados para o uso de indivíduos de diferentes estaturas, que tem o objetivo de alongar, fortalecer, flexibilizar, estimular a mobilidade, desenvolver a musculatura em geral e a capacidade aeróbia (PALÁCIOS & NARDI, 2007; SELA & SELA, 2012; FERMINO & REIS, 2013). Segundo Cohen et al. (2012), são equipamentos de exercícios para treinamento de força e exercícios aeróbicos, que não precisam de eletricidade e são apropriados para pessoas com 13 anos ou mais e para todos os níveis de aptidão. Os aparelhos destinam-se a proporcionar novas oportunidades de exercício para um grande número de pessoas em locais públicos (COHEN et al., 2012).

A instalação das AAL contribui para a revitalização de espaços públicos, sendo que a aceitação deste espaço pela população auxilia na solução de problemas como a deposição incorreta de lixo e a insegurança, que caracterizam os locais onde há menores intervenções do poder público (MARANHO, 2013). Segundo Sela e Sela (2012), pode-se perceber inúmeros benefícios ao município através da instalação das AAL, gerando uma externalidade positiva. Souza et al. (2014) descrevem que o acesso a esses equipamentos nos parques, faz com que a população se sinta mais atraída a visitar estes locais, o que aumenta a chance de uso e a prática de atividade física nesses locais. 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 instaladas (COHEN et al., 2012).

Quem frequenta as AAL logo percebe um aumento da disposição e da energia para as atividades diárias, sendo que aumentam o nível de atividade física, prevenindo complicações de saúde e, conseqüentemente, diminuindo custos à saúde pública (SELA & SELA, 2012). A maioria dos usuários frequenta estes locais por se preocupar com a saúde e reportam benefícios como a diminuição de dores no corpo, melhora da disposição, bem estar, autoestima e qualidade do sono (SURDI et al., 2011). Sua utilização é frequentemente associada com a melhor percepção de qualidade de vida entre os adultos que a frequentam (STOCCHERO, 2012).

2.4. Perfil dos frequentadores de academias ao ar livre

A utilização das AAL pode ter algum potencial na promoção de atividade física entre a população, mas isso ainda é desconhecido; por isso, é importante identificar quem são as pessoas que estão utilizando estes equipamentos para que se possa intervir neste sentido (SOUZA et al., 2014). Apesar disso, existem poucos estudos com o objetivo de verificar o perfil de usuários destas estruturas (SOUZA et al., 2014; PAULO et al., 2012), e poucos ainda que avaliaram o perfil de frequentadores de ambientes públicos para prática de atividade física em geral (ESTEVES et al., 2010; HALLAL et al., 2010; LEMOS, 2010; CANCELLIER, 2011; MOURA JUNIOR et al., 2011; RECHIA et al., 2011; CASSOU, 2013; COSTA et al., 2013; FERMINO et al., 2015). As principais características destes estudos estão descritas na Tabela 1.

Pode-se perceber que todos os artigos são transversais ou descritivos, pois pretendem descrever o perfil dos indivíduos que utilizam os espaços, e a maioria utilizou questionários para a realização da pesquisa. Na maioria dos estudos, as mulheres procuraram mais os espaços para a atividade física do que os homens (LEMOS, 2010; CANCELLIER, 2011; MOURA JUNIOR et al., 2011; PAULO et al., 2012; COSTA et al., 2013; FERMINO et al., 2015; SOUZA et al., 2014) e a idade variou muito entre cada população, sendo que alguns encontraram idades semelhantes, na faixa de 40 anos para mais (COSTA et al., 2013; FERMINO et al., 2015; SOUZA et al., 2014). Outras variáveis diferiram bastante para mais e para menos entre as populações de cada estudo, como renda, escolaridade, cor da pele, estado civil e atividade física. Sobre as variáveis relativas à saúde, três estudos avaliaram a percepção de saúde dos indivíduos (HALLAL et al., 2010; FERMINO et al., 2015; SOUZA et al., 2014), outros três verificaram a presença de doenças

crônicas na população estudada, sendo que um ainda verificou quantos tomavam algum medicamento (LEMOS, 2010; PAULO et al., 2012; COSTA et al., 2013), e apenas um estudo analisou dados sobre tabagismo (LEMOS, 2010). Apenas um estudo verificou variáveis relativas à utilização das AAL (SOUZA et al., 2014).

Percebe-se que há grande divergência entre os dados dos estudos que descrevem o perfil de frequentadores de algum ambiente público para a prática de atividade física, uma vez que apresentam diferença nos locais de coleta que essas pessoas frequentam, como praças, parques, AAL. Além disso, há uma grande carência de estudos e de dados sobre quem frequenta as AAL, o que pode dificultar a elaboração de intervenções que venham a otimizar a utilização destes espaços pela população.

Tabela 1. Descrição dos estudos tratando de verificar o perfil dos usuários das AAL e de locais públicos para prática de atividade física.

ESTUDO	N	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	INSTRUMENTO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Cassou, (2009)	749	Descrever e verificar se existe diferença no perfil de usuários, considerando suas características demográficas, comportamento e motivos de utilização de usuários de parques e de praças da Cidade de Curitiba.	Transversal	Questionário de Cohen (2007), traduzido e adaptado à realidade Brasileira e um protocolo, um diário de entrevista.	Predominaram homens (59,9%), pessoas com ensino superior (54,4%), entre 18 e 39 anos (58,6%), e pessoas ativas (61,3%). Uma maior proporção de usuários de praças freqüentam os locais habitualmente (74,4%) e moram próximo ao local (59,6%). Os principais motivos relatados nos locais foram distância de casa (58,3%), beleza do local (33,2%), equipamentos e estruturas (26,6%), e segurança (19,8%).
Esteves et al., (2010)	45	Analisar o perfil do estilo de vida de praticantes de atividades físicas em Academias da Terceira Idade (ATI) da cidade de Maringá.	Descritivo-exploratório	Pentáculo do Bem-estar, que faz o diagnóstico do perfil do estilo de vida	O perfil do estilo de vida foi considerado moderado a positivo e, somente no componente nutrição o resultado foi considerado insatisfatório.
Hallal et al., (2010)	554	Descrever o perfil dos usuários e não-usuários do Programa Academia da Cidade para promover a atividade física em Recife, Pernambuco, Brasil.	Transversal	Questionários previamente testados, um para usuários e outro para não usuários.	Principal razão para a participação no programa foi o de melhorar a sua saúde; 72,8% relataram alta satisfação. A proporção de indivíduos com autopercepção de saúde regular ou ruim foi significativamente maior entre os não-usuários (45,4%) do que os usuários (28,5%).
Lemos, (2010)	870	Analisar as características do perfil sócio demográfico e de estilo de vida dos usuários e os objetivos que os levaram a participar do Programa Academia da Cidade no Recife.	Descritivo Transversal	Foram utilizados dados secundários, provenientes das fichas de avaliação física preenchidas pelos profissionais do Programa Academia da Cidade.	Maioria dos usuários do sexo feminino, utilizam o programa nos horários da manhã. Maioria na de 30 a 39,9 anos. Mais da metade tem 11 anos de estudo ou mais e possuem ocupações diversificadas. Maioria dos usuários não fuma e tem histórico positivo de prática de atividade física. Entre as doenças auto-referidas, a hipertensão apareceu com maior prevalência seguida da artrose. Em relação aos objetivos que levaram a participação, a maioria afirmou melhorar a saúde e a qualidade de vida e emagrecer.
Cancillier, (2011)	266	Descrever o perfil das pessoas que praticam exercícios em um espaço público na cidade de Urussanga-SC.	Bibliográfica, descritiva, com abordagem quantitativa.	Questionário elaborado a partir de observação, exercícios físicos mais praticados, perfil dos praticantes e características dos mesmos.	As mulheres são maioria nos espaços públicos. As mulheres também evitam fumar e/ou consumir bebidas alcoólicas. De modo geral, houve consenso entre os entrevistados ao afirmar que o ganho em bem-estar físico e psicológico é a principal razão para a prática de exercícios físicos ao ar livre.

Moura Junior et al., (2011)	324	Analisar o nível de atividade física e o perfil sociodemográfico dos usuários de ambientes públicos de atividades físicas na cidade de João Pessoa-PB.	Descritivo Transversal	Entrevista: a) sociodemográficas; b) hábitos de atividades físicas que realizadas nos ambientes públicos; c) nível de atividade física dos usuários, (forma curta, do IPAQ).	Predominaram os usuários do gênero feminino (53,7%), na faixa etária entre 18 e 29 anos (37,3%), com a cor de pele branca (45,7%), solteiros (45,7%), escolaridade entre oito e doze anos de estudo (56,8%), renda familiar entre um e dois salários mínimos (37,3%) e de quatro a seis moradores por residência (48,8%). A maior prevalência foi de insuficientemente ativos no lazer (59,1%).
Rechia et al., (2011)	53	Analisar, na perspectiva dos frequentadores, o perfil dos usuários, as formas de usos e a ação das políticas públicas na Praça do Gaúcho localizada na cidade de Curitiba-PR.	Transversal	(a) observações com registro em diário de campo realizadas em dias alternados e fins de semana; (b) aplicação de questionários, com perguntas abertas e fechadas; (c) aplicação de protocolo de análise do espaço.	A utilização da Praça se dá predominantemente por adolescentes, jovens e adultos, do gênero masculino. 41% têm entre 17 e 19 anos de idade. Todos os 53 entrevistados responderam que vão àquele espaço público em seu tempo livre em busca de experiências de lazer.
Paulo et al., (2012)	700	Mostrar o processo de implantação, desenvolvimento e o perfil dos usuários que frequentam as Academias da Terceira Idade.	Descritivo	As informações foram retiradas do cadastro e ficha de acompanhamento dos usuários.	Cerca de 90% dos usuários são mulheres, sendo que 75% são idosas. As doenças mais frequentemente relatadas foram: hipertensão arterial, diabetes tipo 2, excesso de peso, hipercolesterolemia. Com relação à frequência semanal, 57% responderam que frequentam de duas a três vezes por semana. Os frequentadores relataram sentirem-se mais felizes e mais dispostos para realizar suas atividades da vida diária.
Costa et al., (2013)	560	Analisar o perfil de saúde e nutricional dos usuários do Sistema Único de Saúde ingressantes em uma Academia da Cidade, de Belo Horizonte, Minas Gerais durante triênio.	Transversal	Os dados foram coletados no momento do ingresso dos usuários ao serviço por meio da aplicação de um protocolo de avaliação das condições socioeconômicas e demográficas, do perfil de saúde e nutricional.	Os ingressantes eram em sua maioria mulheres (89,6%), com idade média de $48,7 \pm 13,1$ anos. Cerca de 40% dos ingressantes apresentavam de 1 a 3 doenças crônicas e mais de 65% utilizavam medicamentos diariamente. Apresentavam baixa escolaridade e renda e elevadas prevalências de HAS, excesso de peso e riscos metabólicos o que sugere a busca, dos usuários, pelo serviço de promoção da saúde para o tratamento de doenças.

Souza et al., (2014)	411	a) identificar o perfil dos frequentadores e o padrão de uso das academias ao ar livre de Curitiba-PR; b) analisar a associação destas variáveis com a renda do bairro.	Transversal	Questionário adaptado de estudo americano. O instrumento contemplou questões sobre a prática de AF de lazer, qualidade de vida, uso das AAL além de informações pessoais e sociodemográficas.	53,8% eram mulheres, na faixa etária entre 40-59 anos (43,5%), eram casados (65,9%) e com renda domiciliar mensal entre R\$1.000-2.999 (48,3%). Aproximadamente seis a cada 10 participantes apresentavam excesso de peso e sete a cada 10 apresentavam percepção positiva de saúde. Quase metade dos entrevistados realizava ao menos 150 min/sem de caminhada e aproximadamente três em cada quatro realizavam AF de intensidade moderada e vigorosa em níveis recomendados para a saúde (≥ 150 min/sem), respectivamente.
Fermino et al., (2015)	1.461	Analisar como características sócio-demográficas, de saúde, de qualidade de vida, e as percepções de lugares estão associadas ao uso de parques em Curitiba, Brasil.	Transversal	A pesquisa incluiu perguntas sobre sexo, idade, nível socioeconômico, escolaridade, estado civil, índice de massa corporal, a saúde percebida, número de morbididades, a percepção de qualidade de vida, ambiente físico, oportunidades de lazer, auto-satisfação e satisfação com o parque.	A maioria dos participantes era do sexo feminino, com idade ≥ 50 anos, com um nível econômico intermediário, grau de escolaridade ensino médio, casado, estado IMC normal, com uma percepção positiva de saúde e que não relataram ter morbididades.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Tipo de Estudo e Caracterização das Variáveis

O presente estudo se caracteriza por ser do tipo descritivo (ARAGÃO, 2011). As variáveis a serem coletadas serão referentes ao perfil dos usuários das academias públicas localizadas na zona urbana da cidade de Pelotas/RS.

No presente estudo serão consideradas academias ao ar livre os locais situados em áreas públicas da zona urbana de Pelotas e que possuem em sua constituição um conjunto de equipamentos tubulares em aço, parecidos com os encontrados em academias de ginástica, apropriado para a prática de exercícios aeróbios, resistidos e de alongamento (Prefeitura Municipal de Curitiba, 2014).

3.2. População de referência e sujeitos da pesquisa

A população de referência para este estudo será composta por todos os indivíduos que efetivamente utilizarem algum dos aparelhos que compõem as academias ao ar livre da zona urbana do município, durante o período de coleta de dados.

A pesquisa irá abranger todos os sujeitos que estiverem utilizando este espaço no período de coleta de dados.

3.3. Critérios de Inclusão

Será admitida como critério de inclusão a utilização efetiva do sujeito em algum dos aparelhos que compõem a academia ao ar livre. Além disso, serão entrevistados apenas indivíduos adultos ou idosos (20 anos ou mais de idade) (WHO, 1995).

3.4. Critérios de Exclusão

Serão critérios de exclusão do estudo, o fato de ter idade igual ou inferior a 19 anos, e ter alguma deficiência que impeça o sujeito de responder o questionário.

3.5. Logística

3.5.1 Seleção e treinamento dos entrevistadores

Serão selecionados, através de entrevista estruturada, alunos de ambos os sexos do curso de Educação Física da ESEF/UFPEL para auxiliarem a pesquisadora na tarefa de coleta de dados.

A classificação dos candidatos será feita através de entrevista e do desempenho do mesmo durante o treinamento de 20 horas. O desempenho dos candidatos será avaliado através do interesse, capacidade, desenvoltura para a tarefa de entrevistar, desempenho durante a técnica de dramatização da entrevista.

Para solucionar as dificuldades relativas ao trabalho de campo, será realizado um criterioso treinamento dos entrevistadores, que viabilizará a padronização e qualificação da coleta de dados. O treinamento será baseado na técnica de dramatização da entrevista, constando de três fases:

- **Leitura do Questionário e Manual de Instruções:** os entrevistadores em treinamento terão o primeiro contato com o instrumento de coleta de dados. Realizarão uma leitura em voz alta do questionário, um entrevistador em treinamento fará a entrevista e o outro responderá as perguntas de acordo com a sua realidade. A mestrandia, coordenadora do trabalho de campo, coordenará a atividade esclarecendo as dúvidas.
- **Dramatização da entrevista:** objetiva reproduzir e solucionar problemas que possam comprometer a confiabilidade dos dados coletados. Nesta fase, as entrevistadoras ocuparão o papel de entrevistadora e de pessoa a ser entrevistada. A entrevistada responderá as questões, apresentando as mais diversas situações que poderão ocorrer no trabalho de campo, simulando uma entrevista.
- **Entrevistas acompanhadas:** será observado o desempenho do entrevistador na realização do trabalho de campo. A mestrandia observará a forma que o entrevistador abordará os indivíduos selecionados para o estudo, avaliará todos os aspectos necessários à realização da entrevista e preenchimento do questionário, corrigindo e esclarecendo dúvidas.

3.5.2. Estudo Piloto

O estudo piloto será realizado para testar as perguntas do instrumento de pesquisa e o desempenho dos entrevistadores a serem utilizados para a realização da pesquisa. Consistirá de testagem final do questionário, manual e organização do trabalho de campo, além do treinamento final e de codificação para os entrevistadores. A aplicação do questionário será realizada em uma amostra por conveniência de indivíduos

frequentadores da academia pública da cidade de São Lourenço do Sul-RS (município vizinho à Pelotas que não participará do estudo).

3.5.3. Escolha dos Locais para a Coleta

Realizar-se-á um levantamento de todos os locais que possuam academias ao ar livre na zona urbana de Pelotas (definição do que será considerada AAL está descrita no sub item 3.1 de Materiais e Métodos). Para tal finalidade será feito contato com a Secretaria Municipal de Urbanismo e de Meio Ambiente, bem como uma varredura via carro pelos bairros da cidade à procura desse tipo de instalações. Será realizado, também, contato com informantes-chave nos bairros da cidade à procura de informações sobre possíveis locais onde possam existir tais academias.

3.5.4. Estação/Temporada/Período do ano

O estudo realizar-se-á nos meses de outubro, novembro e dezembro (primavera). Tais períodos serão utilizados com o objetivo de tentar incluir indivíduos em um período do ano com clima ameno.

3.5.5. Dias na semana, fins de semana/ horários

A coleta será feita durante sete semanas no período do ano definido para o estudo. A coleta de dados será realizada em dois dias úteis da semana (segundas e terças-feiras) e em um dia do final de semana (sábado).

Para que se possam definir os horários de coleta, uma semana antes do início da mesma, entrevistadores permanecerão nos turnos da manhã, tarde e noite nos locais da pesquisa. Tal estratégia terá a finalidade de observar os horários de maior fluxo de utilização das mesmas, o qual subsidiará na logística de demanda de pessoal necessário em cada um desses períodos.

3.5.6. Condições climáticas

As coletas não serão realizadas em dias que amanheçam com chuva, considerada pelo pesquisador responsável, torrencial, que impossibilite ou dificulte a execução de exercícios nas academias pelos usuários. Estes dias ou períodos serão substituídos por

dias correspondentes na mesma semana. Segundas-feiras serão substituídas por quartas ou sextas, terças serão substituídas por quintas-feiras e sábados por domingos.

3.5.7. Seleção dos entrevistados

Serão selecionados para fazer parte do estudo todos os indivíduos que, efetivamente, utilizarem algum dos aparelhos no período e horários das coletas. No presente estudo, utilização significa a ação de prática de um exercício físico com auxílio de um dos aparelhos da academia, independentemente da ação estar sendo realizada de forma correta ou não.

3.5.8. Momento da coleta- Procedimento de coleta

Os entrevistadores selecionados irão se dividir entre os locais de coleta uma dupla ficará responsável por cada um dos locais de coleta.

Os entrevistadores permanecerão nos locais de coleta durante todo o seu turno de coleta, e irão aplicar o questionário com todas as pessoas que efetivamente utilizarem os aparelhos (definição de utilização já descrita anteriormente). O entrevistador realizará uma breve explanação a cada usuário sobre os objetivos do estudo e irá convidá-lo a participar da pesquisa. Em caso de aceite, o entrevistador solicitará a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao sujeito. Após isto, será realizada a aplicação do questionário por meio de entrevista face-a-face.

Ao final de cada dia de trabalho, os questionários serão revisados e entregues à supervisora do estudo.

3.5.9. Variáveis mensuradas

Serão coletadas variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de saúde, relativas à utilização das AAL e de perfil nutricional. Serão coletadas por meio de questionário, e estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Variáveis do perfil dos usuários das AAL da cidade de Pelotas-RS, e do padrão de utilização das estruturas, e respectivas definições e tipos.

Variável	Definição	Tipo
Renda	Até 329/330-573/574-861/862-1.318/1.319-2.256/2.257-3.944/3.945-7.557/7.558 ou mais	Categórica Ordinal
Escolaridade	Analfabeto/Ensino fundamental incompleto/Ensino fundamental completo/Ensino médio incompleto/Ensino médio completo/Superior completo	Categórica Ordinal
Sexo	Masculino/Feminino	Categórica Nominal
Idade	Anos Completos	Numérica (a ser categorizada)
Cor da Pele	Branco/Preto/Amarelo/Pardo	Categórica Nominal
Estado Civil	Casado/ vive com companheiro/ Solteiro/Separado/Viúvo	Categórica Nominal
Profissão	Tipo de Profissão	Categórica Nominal
Peso	Em quilos	Numérica contínua
Altura	Em centímetros	Numérica contínua
Nível de atividade física	Minutos por semana de atividade física no lazer	Numérica discreta
IMC	Obesidade mórbida/Obesidade/Sobrepeso/Normal	Categórica ordinal
Tabagismo	Nunca fumou/Ex-fumante /Fumante atual	Categórica
Autopercepção de saúde	Excelente/Muito boa/Boa/Regular/Ruim	Categórica ordinal
Presença de hipertensão e/ou diabetes	Sim/Não	Categórica nominal
Uso de medicamentos	Sim/Não	Categórica nominal

Tempo que frequenta AAL	Poucas semanas/1 mês/1 a 3 meses/3 a 6 meses/6 a 9 meses/9 a 12 meses/ Mais de 12 meses	Categórica ordinal
Com que frequência usa a AAL	Algumas vezes ao ano/Algumas vezes por mês/1 dia/sem/2 dias/sem/3 dias/sem/4 dias/sem/5 dias/sem/6 dias/sem/7 dias/sem	Categórica Ordinal
Quanto tempo fica na AAL	Tempo em horas e minutos	Numérica Contínua
Qual dia frequenta as AAL	Dias da semana /Fim de semana/Ambos	Categórica Nominal
Qual turno frequenta as AAL	Manhã/Tarde/Noite	Categórica Nominal
Esforço realizado nos equipamentos da AAL	0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Categórica ordinal
Frequência que alguém da família ou amigo veio/convidou/incentivou a ir à AAL	Nunca/As vezes/Sempre	Categórica nominal
Machucou/lesionou nos equipamentos AAL	Sim/Não	Categórica nominal
Deslocar até AAL	A pé/Bicicleta/Carro/Moto/Transporte público/Outros	Categórica nominal
Vem acompanhado AAL	Não/Sim, com amigos/ Sim, com filhos/ Sim, com companheiro/a/ Sim, com vizinhos/Sim, com outros	Categórica nominal
Motivos que o levam a frequentar AAL	É de graça/Perto de casa/É seguro/Tem pessoas que conhece	Categórica nominal
Turno mais seguro de frequentar AAL	Manhã/Tarde/Noite	Categórica nominal
Pode ir caminhando facilmente até AAL	Discordo totalmente/Discordo em parte/Nem concordo/nem discordo/Concordo em parte	Categórica nominal
Tempo de caminhada até AAL	1-5 minutos/6-10 minutos/11-20 minutos/21-30 minutos/+31 minutos	Categórica Ordinal

Satisfeito com a implantação da AAL	Muito insatisfeito/Insatisfeito/Nem satisfeito/nem insatisfeito/Satisfeito/Muito satisfeito	Categórica Ordinal
Satisfeito com a qualidade dos aparelhos da AAL	Muito insatisfeito/Insatisfeito/Nem satisfeito/nem insatisfeito/Satisfeito/Muito satisfeito	Categórica Ordinal
Orientação para uso dos aparelhos da AAL	Não/Sim, li na placa/Sim, amigo/Sim, médico/Sim, profissional da prefeitura/Sim, professor de Ed. Física/Sim, por outros meios	Categórica nominal
Melhora da segurança do bairro com a implantação da AAL	Não/Sim	Categórica nominal
Conheceu pessoas novas no bairro com a implantação da AAL	Não/Sim	Categórica nominal
Benefício percebido depois de começar a utilizar a AAL	Não/Sim	Categórica nominal
Atividade física em outro local	Não/Sim, 1 dia/sem/Sim, 2 dias/sem/Sim, 3 dias/sem/Sim, 4 dias/sem/Sim, 5 dias/sem/Sim, 6 dias/sem/Sim, 7 dias/sem	Categórica nominal
Utilização	Vai até ali para utilizar a AAL especificamente/Para na AAL porque está fazendo caminhada	Categórica nominal
Auto avaliação do conhecimento sobre atividade física	Suficiente/Gostaria de aprender mais/Não acha necessário saber/Não tem nenhum conhecimento	Categórica nominal

3.5.10. Controle de Qualidade

A de coleta de dados será acompanhada e supervisionada pela mestranda responsável pelo estudo. A padronização da coleta, assim como a detecção de interpretações incorretas, omissão de perguntas ou das entrevistas será foco do trabalho da mestranda, de forma a garantir, ao máximo, a confiabilidade do estudo.

O controle de qualidade ocorrerá nas seguintes etapas:

- Acompanhamento in-loco: a coordenadora estará no campo durante todos os dias de coleta de dados a fim de acompanhar a condução das entrevistas e evitar qualquer problema durante as entrevistas. A mesma vai se revezar a cada dia de coleta, acolhendo uma das academias a cada dia para a permanência durante os horários de coleta.
- Revisão Pós-entrevista: visando evitar o esquecimento de alguma pergunta os entrevistadores irão revisar o questionário logo após a sua aplicação, ainda próximo ao local de entrevista.
- Revisão Imediata: com o intuito de solucionar possíveis problemas na coleta de dados, a mestranda irá analisar detalhadamente com os entrevistadores os questionários que estes aplicarão durante a semana. Essa revisão acontecerá na semana de realização das entrevistas, para não prejudicar a qualidade das informações, principalmente pelo aspecto recordatório relativo ao tempo.

3.6. Instrumentos

O instrumento utilizado para a coleta de dados será um questionário pré testado e codificado, com questões estruturadas e já validadas ou que apresentaram reprodutibilidade adequada em outros estudos. Será utilizado um questionário elaborado a partir da composição de partes de outros instrumentos, incluindo questões demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de saúde e relativas à utilização das Academias ao Ar Livre.

As variáveis demográficas verificadas serão sexo (masculino, feminino), idade (anos completos), cor da pele (observada pelo entrevistador e classificada como branca, parda e preta) e situação conjugal (classificada como casado, com companheiro, viúvo, separado, divorciado e solteiro). As variáveis socioeconômicas avaliadas serão a 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 ou mais, A2- R\$ 3.945 a R\$ 7.557, B1- R\$ 2.257 a R\$ 3.944, B2- R\$ 1.319 a R\$ 2.256, C1- R\$ 862 a R\$ 1.318, C2- R\$ 574 a R\$ 861, D- R\$ 330 a R\$ 573, E- R\$ 0 a R\$ 329). O perfil nutricional será verificado pelo índice de massa corporal (IMC), que será calculado pelo peso (Kg) (auto referido), dividido pela altura (cm) (auto referida) elevada ao quadrado. Os indicadores comportamentais serão tabagismo (classificado como fumante atual, ex-fumante e nunca fumou) e prática de atividade física no tempo de lazer (minutos por semana, através do domínio de lazer da versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ) (CRAIG et al., 2003). A percepção de saúde do indivíduo será avaliada pela pergunta “Como você percebe sua saúde?” (classificada como excelente, muito boa, boa, regular ou ruim). A presença de doenças como hipertensão e diabetes será avaliada por autorrelato, utilizando perguntas já aplicadas em outros estudos (CHRESTANI et al., 2009; SEUS et al., 2012), sobre se algum médico já detectou aquela doença no indivíduo. O uso de medicamentos será avaliado pela pergunta “O Sr. Toma algum medicamento?”, e, em caso de resposta positivista, “qual o medicamento?”. As variáveis relativas à utilização das AAL serão avaliadas através de questionário utilizado em estudo de Souza et al. (2014) que também buscou verificar o perfil dos usuários das AAL (FERMINO & REIS, 2013).

3.7. Análise dos Dados

Para a estruturação do banco de dados será utilizado o programa Epi Data 3.1. A digitação dos dados será realizada concomitantemente ao trabalho de campo. Será feita dupla digitação dos dados, e verificação de inconsistências das digitações entre os bancos.

Após a tabulação e conferência dos dados, as informações serão exportadas para o programa estatístico Stata 13.0, onde serão analisadas. Será realizada a análise descritiva das variáveis em estudo através da utilização de medidas de tendência central - média e respectivo desvio padrão, mediana - para variáveis contínuas e cálculo de proporção e intervalos de confiança para as variáveis categóricas.

3.8. Aspectos Éticos da Pesquisa

O presente projeto de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) serão submetidos à Comissão Nacional de Ética em Pesquisas com seres

humanos, através da Plataforma Brasil, para averiguação dos procedimentos. A coleta de dados será efetuada após esclarecimento sobre o propósito da pesquisa e o Termo de Consentimento assinado pelos participantes da pesquisa. O sigilo das informações e o direito de recusa serão garantidos aos entrevistados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERCROMBIE, L. C.; SALLIS, J. F.; CONWAY, T. L.; FRANK, L. D.; SAELENS, B. E.; CHAPMAN, J. E. Income and racial disparities in access to public parks and private recreation facilities. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 34, n. 1, p. 9-15, 2008.

ALVES, J. G. B.; SIQUEIRA, F. V.; FIGUEIROA, J. N.; FACCHINI, L. A.; SILVEIRA, D. S.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; HALLAL, P. C. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 543-556, 2010.

ANJOS, L. A.; FERREIRA, B. C. M.; VASCONCELLOS, M. T. L.; WAHRLICH, V. Gasto energético em adultos do município de Niterói, Rio de Janeiro: resultados da Pesquisa de Nutrição, Atividade Física e Saúde – PNAFS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n.6, p. 1775-1784, 2008.

ANJOS, L. A.; BARBOSA, T. B. C.; WAHRLICH, V.; VASCONCELLOS, M. T. L. Padrão de atividade física em um dia típico de adultos de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil: resultados da Pesquisa de Nutrição, Atividade Física e Saúde (PNAFS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 10, p. 1893-1902, 2012.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, v. 3, n. 6, p. 59-62, 2011.

BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A.; GIATTI, L. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 9-17, 2009.

BAUMAN, A. E.; REIS, R. S.; SALLIS, J. F.; WELLS, J. C.; LOOS, R. J. F.; MARTIN, B. W. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? **The Lancet**, v. 380, p. 258 – 271, 2012.

BEDIMO-RUNG, A. L.; MOWEN, A. J.; COHEN, D. A. The significance of parks to physical activity and public health: A conceptual model. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 28, n. 2, supplement 2, p.159-168, 2005.

BERTOLINI, S. M. M. G.; MANUEIRA, P. Equilíbrio estático e dinâmico de idosos praticantes de atividades físicas em Academias da Terceira Idade. **ConScientia e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 432-438, 2013.

BICALHO, P. G.; HALLAL, P. C.; GAZZINELLI, A.; KNUTH, A. G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. Atividade física e fatores associados em adultos de área rural em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 884-893, 2010.

BLAIR, S. N. Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. **British Journal of Sports Medicine**, v. 43, n. 1, p. 1-3, 2009.

BOMFIM, T. A. S. **Academia da terceira idade: avanços e desafios na perspectiva da promoção da saúde do idoso de Ceilândia- Distrito Federal**. 2013. 64 f. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva)- Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Departamento de Análise de Situações de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

CANCILLIER, I. O. **Perfil dos praticantes de exercícios físicos em um espaço público na cidade de Urussanga- SC**. 2011. 53 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Educação Física)- Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2011.

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

CASSOU, A. C. N. **Características ambientais, frequência de utilização e nível de atividade física dos usuários de parques e praças de Curitiba, PR**. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação Física)- Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

CHRESTANI, M. A. D.; SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A. M. Hipertensão arterial sistêmica auto-referida: validação diagnóstica em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2395-2406, 2009.

COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 6, p. 937-946, 2009.

COHEN, D. A.; MCKENZIE, T. L.; SEHGAL, A.; WILLIAMSON, S.; GOLINELLI, D.; LURIE, N. Contribution of public parks to physical activity. **American Journal of Public Health**, v. 97, n. 3, p. 509-514, 2007.

COHEN, D.; MARSHA, T.; WILLIAMSON, S.; DEROSE, K. P.; MARTINEZ, H.; SETODJI, C.; MCKENZIE, T. Parks and physical activity: Why are some parks used more than others? **Preventive Medicine**, v. 50, n. 1, p. 1-9, 2010.

COHEN, D. A.; MARSH, T.; WILLIAMSON, S.; GOLINELLI, D.; MCKENZIE, T. L. Impact and cost-effectiveness of family Fitness Zones: A natural experiment in urban public parks. **Health & Place**, n. 18., p. 39-45, 2012.

COLLET, C.; CHIARADIA, B. M.; REIS, R. S.; NASCIMENTO, J. V. Fatores determinantes para a realização de atividades física em parque urbano de Florianópolis. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 15-23, 2008.

COSTA, L. C.; THULER, L. C. S. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 133-145, 2012.

COSTA, B. V. L.; MENDONÇA, R. D.; SANTOS, L. C.; PEIXOTO, S. V.; ALVES, M.; LOPES, A. C. S. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede

assistencial do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 95-102, 2013.

COX, M. H.; MILES, D. S. Workplace active living and total quality management: a paradigm for a new corporate culture. In: Quiney HA, Gauvin L, Wall AET, editors. **Toward active living**. Champaign: Human Kinetics; 1994. p. 179-86.

CRAIG, C. L.; MARSHALL, A.L.; SJOSTROM, M.; BAUMAN, A. E.; BOOTH, M. L.; AINSWORTH, B.E.; et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 35, n. 8, p. 1381-1395, 2003.

DEL DUCA, G. F.; ROMBALDI, A. J.; KNUTH, A. G.; AZEVEDO, M. R.; NAHAS, M. V.; HALLAL, P. C. Associação entre nível econômico e inatividade física em diferentes domínios. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 14, n. 2, p. 123-131, 2009.

DIAS-DA-COSTA, J. S.; HALLAL, P. C.; WELLS, J. C. K.; DALTOÉ, T.; FUCHS, S. C.; MENEZES, A. M. B.; OLINTO, M. T. A. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 275-282, 2005.

DUMITH, S. C.; DOMINGUES, M. R.; GIGANTE, D. P. Epidemiologia das atividades físicas praticadas no tempo de lazer por adultos do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 646-658, 2009.

ESTEVEZ, J. V. D. C.; ANDREATO, L. V.; MORAES, S. M. F.; PRATI, A. R. C. Estilo de vida de praticantes de atividades físicas em academias da terceira idade de Maringá- PR. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 8, n. 1, p. 119-129, 2010.

FERMINO, R. C. **Utilização de espaços públicos de lazer: associação com variáveis individuais e ambientais em adultos de Curitiba-PR. 2012.** Tese (Doutorado em Educação Física)- Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

FERMINO, R. C.; REIS, R. S.; CASSOU, A. C. Fatores individuais e ambientais associados ao uso de parques e praças por adultos de Curitiba-PR, Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 14, n. 4, p. 377-389, 2012.

FERMINO, R. C.; REIS, R. S. Variáveis individuais, ambientais e sociais associadas com o uso de espaços públicos abertos para a prática de atividade física: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 18, n. 5, p. 523-535, 2013.

FERMINO R. C.; REIS, R. S. Academias ao ar livre de Curitiba: Efeito sobre os níveis de atividade física e qualidade de vida da população. **Relatório de Pesquisa**. Curitiba, 2013.

FERMINO, R. C.; REIS, R. S.; HALLAL, P. C.; FARIAS JÚNIOR, J. C. Perceived environment and public open space use: a study with adults from Curitiba, Brazil.

International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, v. 10, n. 35, p. 1-10, 2013.

FERMINO, R. C.; 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 & Health**, v. 12, n. 1, p. 58-67, 2015.

FLORINDO, A. A.; HALLAL, P. C.; MOURA, E. C.; MALTA, D. C. Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 65-73, 2009.

FLORINDO, A. A.; SALVADOR, E. P.; REIS, R. S.; GUIMARÃES, V. V. Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residentes em região de baixo nível socioeconômico. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 302-310, 2011.

FREITAS, M. P.; SILVA, M. C.; BANDEIRA, F. M.; HALLAL, P. C.; ROMBALDI, A. J. Associação entre aptidão cardiorrespiratória e nível de atividade física em adultos jovens. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 18, n. 2, p. 260-270, 2013.

FREITAS JÚNIOR, I. F.; RODRIGUES, E. Q.; SOUSA, S.; CAMPOS, E. Z.; FERNANDES, R. A.; CASONATTO, J.; BALIKIAN JÚNIOR, P. Relacionamento de diferentes domínios da atividade física habitual com indicadores de risco cardiovascular em adultos jovens do sexo masculino. **Motriz**, Rio Claro, v.16, n.3 p. 591-597, 2010.

GATA, D. D.; KLUSKA, E. C.; SILVA, P. C.; SCORSATO, Y. B. Contextualizando as academias ao ar livre (AAL). **Cadernos da Escola de Educação e Humanidades**, Curitiba, v 1, p. 1-8, 2012.

GÓMEZ, L. M.; HERNÁNDEZ-PRADO, B.; MORALES, M. C.; SHAMAH-LEVY, T. Physical activity and overweight/obesity in adult Mexican population. The Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. **Salud Pública de México**, v. 51, n. 4, p. 621-629, 2009.

GONÇALVES, A. K.; TEIXEIRA, A. R.; FREITAS, C. R.; BLESSMANN, E. J.; ROEDEL, L.; MARTINS, M. G. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde (HRQL) de adultos entre 50 e 80 anos praticantes de atividade física regular: aplicação do SF-36. **Estudos Interdisciplinares de Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 16, edição especial, p. 407-420, 2011.

GONÇALVES, M. L.; DUARTE, R. C. Academia ao ar livre: ampliando possibilidades. **FIEP Bulletin On-line**, v. 84, 2014.

GOZZI, S. D.; SATO, D. F.; BERTOLIN, S. M. M. Atividade física nas academias da terceira idade na cidade de Maringá, Paraná: impacto sobre a capacidade cognitiva. **Revista científica JOPEF**, v. 13, n. 2, 2012.

HALLAL, P. C.; MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; ARAÚJO, T. L.; ANDRADE, D. R.; BERTOLDI, A. D. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 573-580, 2005.

HALLAL, P. C.; REIS, R.; HINO, A. A. F.; SANTOS, M. S.; GRANDE, D.; KREMPEL, M. C.; CARVALHO, Y. M.; CRUZ, D. K. A.; MALTA, D. C. Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 14, n. 2, p. 104-114, 2009.

HALLAL, P. C.; TENÓRIO, M. C. M.; TASSITANO, R. M.; REIS, R. S.; CARVALHO, Y. M.; CRUZ, D. K. A.; DAMASCENA, W.; MALTA, D. M.. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p.70-78, 2010.

HALLAL, P. C.; KNUTH, A. G.; REIS, R. S.; ROMBALDI, A. J.; MALTA, D.C.; ISER, B. P. M.; BERNAL, R. T. I.; FLORINDO, A. A. Tendências temporais de atividade física no Brasil (2006-2009). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 53-60, 2011.

HASKELL, W. L.; BLAIR, S. N.; HILL, J. O. Physical activity: Health outcomes and importance for public health policy. **Preventive Medicine**, v. 49, p. 280-282, 2009.

HEATH, G. W.; PARRA, D. C.; SARMIENTO, O. L.; ANDERSEN, L. B.; OWEN, N.; GOENKA, S.; MONTES, F.; BROWNSON, R. C. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. **The Lancet**, v. 380, p. 272-281, 2012.

HERAZO-BELTRÁN, Y.; DOMÍNGUEZ-ANAYA, R. Percepción del ambiente y niveles de actividad física en adultos de un barrio de Cartagena. **Revista de salud pública**, v. 12, n. 5, p. 744-753, 2010.

HERNÁNDEZ, B.; HAENE, J.; BARQUERA, S.; MONTEERRUBIO, E.; RIVERA, J.; SHAMAH, T. et al. Factors associated with physical activity among Mexican women of childbearing age. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 14, n. 4, p. 235-245, 2003.

HINO, A. A. F.; REIS, R. S.; FLORINDO, A. A. Ambiente construído e atividade física: uma breve revisão dos métodos de avaliação. **Revista Brasileira Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 12, n. 5, p. 387-394, 2010.

HUMPEL, N.; OWEN, N.; LESLIE, E. Environmental factors associated with adults participation in physical activity: A review. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 22, p. 58-69, 2002.

KACZYNSKI, A. T.; HENDERSON, K. A. Environmental correlates of physical activity: A review of evidence about parks and recreation. **Leisure Sciences**, v. 29, n. 4, p.315-354, 2007.

KACZYNSKI, A. T.; HENDERSON, K. A. Parks and recreation settings and active living: a review of associations with physical activity function and intensity. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 5, n. 4, p. 619-632, 2008.

KNUTH, A. G.; MALTA, D. C.; DUMITH, S. C.; PEREIRA, C. A.; MORAIS NETO, O. L.; TEMPORÃO, J. G.; PENNA, G.; HALLAL, P. C. Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de

Domicílios (PNAD) – 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3697-3705, 2011.

KOHL, H. W.; CRAIG, C. L.; LAMBERT, E. V.; INOUE, S.; ALKANDARI, J. R.; LEETONGIN, G.; KAHLMEIER, S. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. **The Lancet**, v. 380, p. 294-305, 2012.

KRINSKY, K. et al. **Efeitos do exercício físico no sistema imunológico**. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4326>. Acesso em: 13 de junho de 2014.

LEE, I. M.; SHIROMA, E. J.; LOBELO, F.; PUSKA, P.; BLAIR, S. N.; KATZMARZYK, P. T. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, v. 380, p. 219-229, 2012.

LEMOES, E. C. **Perfil sócio demográfico e de estilo de vida dos usuários do Programa Academia da Cidade- Recife, PE**. 2010. 60f. Monografia (Especialização em Saúde Pública)- Fundação Oswaldo Cruz, Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Especialização em Saúde Pública, Recife, 2010.

LIMA, F. L. R. Percepção do esforço em idosos nas academias ao ar livre. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.7, n.37, p.55-64, 2013.

LOPES, J. A.; LONGO, G. Z.; PERES, K. G.; BOING, A. F.; ARRUDA, M. P. Fatores associados à atividade física insuficiente em adultos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 4, p. 689-698, 2010.

LÓPEZ, E. M.; GRAJALES, I. C. Efectividad de un programa de promoción de la salud en la disminución de costos médicos asistenciales. **Revista de Salud Pública**, v. 12, n. 6, p. 938-949, 2010.

MACIEL, E. S.; VILARTA, R.; MODENEZE, D. M.; SONATI, J. G.; VASCONCELOS, J. S.; VILELA JUNIOR, G. B.; OETTERER, M. The relationship between physical aspects of quality of life and extreme levels of regular physical activity in adults. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 11, p. 2251-2260, 2013.

MADEIRA, M. C.; SIQUEIRA, F. C. V.; FACCHINI, L. A.; SILVEIRA, D. S.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVA, S. M.; DILÉLIO, A.; PICCINI, R. X. Atividade física no deslocamento em adultos e idosos do Brasil: prevalências e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 165-174, 2013.

MARANHO, M. C. A qualidade de vida nos ambientes urbanos: parques e academias ao ar livre no município de Curitiba. **Tuiuti: Ciência e Cultura**, n. 46, p. 45-61, 2013.

MARANHO, M. C. **Uma reflexão sobre a qualidade de vida nos ambientes urbanos: parques e Academias ao Ar Livre no município de Curitiba**. 2013. 164f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas)- Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2013.

MARCELLINO, N. C. Academias de ginástica como opção de lazer. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2003.

MAZO, G. Z.; QUINAUD, P. T.; SALIN, M. S.; VIRTUOSO, J. F. Academias da saúde de Florianópolis: diferenças regionais na percepção dos idosos quanto aos serviços prestados, motivos de ingresso e permanência e nível de atividade física. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 42, n. 1, p. 56-62, 2013.

MENDES, R.; NELSON SOUSA, J. L.; BARATA, T. Atividade física e saúde pública: Recomendações para a Prescrição de Exercício. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, p. 1025-1030, 2011.

MOURA JUNIOR, J. S.; FERREIRA, D. K. S.; MARTINS, M. O.; LIMA, M. N. M. Nível de atividade física e perfil sociodemográfico dos usuários dos ambientes públicos de atividades físicas na cidade de João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 349-356, 2011.

NAKAMURA, P. M.; TEIXEIRA, I. P.; PAPINI, C. B.; FERNANDES, E. A.; KOKUBUN, E. Associação da caminhada no lazer e no transporte com ambiente construído em adultos do município de Rio Claro-SP. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 18, n. 4, p.424-426, 2013.

NOCON, M.; HIEMANN, T.; MÜLLER-RIEMENSCHNEIDER F.; THALAU, F.; ROLL, S.; WILLICH, S. N. Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation**, v. 15, n. 3, p. 239-246, 2008.

OLIVEIRA-CAMPOS, M.; MACIEL, M. G.; RODRIGUES NETO, J. F. Atividade física insuficiente: fatores associados e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 6, p. 562-572, 2012.

PALÁCIOS, A. R. O. P.; NARDI, A. C. F. Academia da terceira idade: promoção da saúde e atividade física em Maringá. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 40, p. 71-76, 2007.

PATE, R. et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. **Journal of American Medical Association**, v. 237, p. 402-407, 1995.

PAULO, T. R. S.; CASTELLANO, S. M.; QUEIROZ JUNIOR, C. A.; FREITAS JUNIOR, I. F. Programa academia da terceira idade no município de Uberaba, MG. **Arquivo de Ciências do Esporte**, v.1, n.1, p.54-59, 2012.

PETROSKI, E.L.; SILVA, D.A.S.; REIS, R.S.; PELEGRINI, A. Estágios de mudança de comportamento e percepção positiva do ambiente para atividade física em usuários de parque urbano. **Motricidade**, v. 5, n. 2, p. 17-31, 2009.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 870-877, 2005.

PRATT, M.; SARMIENTO, O. L.; MONTES, F.; OGILVIE, D.; MARCUS, B. H.; PEREZ, L. G.; BROWNSON, R. C. The implications of megatrends in information and communication technology and transportation for changes in global physical activity. **The Lancet**, v. 380, p. 282-293, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DA CIDADE DE CURITIBA. **Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ)**. Disponível em: <<http://www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/academiaao-ar-livre-smeljsecretariamunicipal-do-esporte-lazer-e-juventude/144>>. Acesso em: 02 de Junho de 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS. **Prefeitura de Pelotas: Dados gerais**. Disponível em: <<http://www.pelotas.com.br>>. Acesso em 18 de junho de 2014.

PUCCI, G. C. M. F.; RECH, C. R.; FERMINO, R. C.; REIS, R. S. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 166-179, 2012.

RAMIRES, V. V.; ROMBALDI, A. J.; MIELKE, G. I.; DOMINGUES, M. R.; HALLAL, P. C. Disponibilidade de espaços físicos e incentivos à prática de atividades físicas nas indústrias de Pelotas, RS – Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 18, n. 2, p. 226-235, 2013.

RECHIA, S.; FRIEDRICHSEN, V. M.; TSCHOKE, A. Lazer e cidade: em foco a praça do “gaúcho” em Curitiba. **Licere**, Belo Horizonte, v.14, n.3, p. 1-19, 2011.

REICHERT, F. F.; DOMINGUES, M. R.; HALLAL, P. C.; AZEVEDO, M. R.; SIQUEIRA, F. V.; BARROS, A. J. D. Priorities in health: what do they mean to Brazilian adults? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 775-785, 2010.

REIS RS. **Determinantes ambientais para a realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba: Uma abordagem sócio-ecológica da percepção dos usuários**. 2001. 114 f. Dissertação (Mestrado em Atividade Física Relacionada à Saúde)- Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

REIS, R. S.; NASCIMENTO, J. V.; PETROSKI, E. L. Escala de auto-percepção do ambiente para a realização de atividades físicas. **Atividade Física e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 14-23, 2002.

RODGERS, A.; EZZATI, M.; HOORN, S. V.; LOPEZ, A. D.; LIN, R. B.; MURRAY, C. J. L. Distribution of major health risks: Findings from the Global Burden of Disease Study . **PLOS Medicine**, v. 1, n. 1., p. 44-55, 2004.

RODRIGUES, T. S.; CARNEIRO, C. E. A. Utilização de academias a céu aberto como políticas públicas municipais na promoção da saúde populacional. In: I CIEGESI / I ENCONTRO CIENTÍFICO DO PNAP/UEG, 2012. **Anais**. Universidade Estadual de Goiás, 2012. p. 918-929.

ROMEIRO, C.; NOGUEIRA, J. A. D.; DUTRA, E. S.; CARVALHO, K. M. B. Reducing risk factors in overweight adult users of the family health strategy of the Distrito Federal. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 26, n. 6, p. 659-668, 2013.

SALIN, M. S. **Espaços públicos para a prática de atividade física: O caso das academias da melhor idade de Joinville-SC**. Tese- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

SALIN, M. S.; VIRTUOSO, J. F.; NEPOMUCENO, A. S. N.; WEIERS, G. G.; MAZO, G. Z. Golden Age Gym: reasons for entry, permanence and satisfaction among participating older adults. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 16, n. 2, p.

SALLIS, J. F.; CERVERO, R. B.; ASCHER, W.; HENDERSON, K. A.; KRAFT, M. K.; KERR, J. An ecological approach to creating active living communities. **Annual Review of Public Health**, v. 27, p. 297-322, 2006.

SALLIS, J. F. Measuring physical activity environments: A brief history. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 36, n. 4, p. 86-92, 2009.

SANCHEZ-VILLEGAS, A.; ARA, I.; DIERSEN, T.; FUENTE, C.; RUANO, C.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. A. Physical activity during leisure time and quality of life in a Spanish cohort: SUN (Seguimiento Universidad de Navarra) Project. **British Journal of Sports Medicine**, v. 46, n. 6, p. 443-448, 2011.

SABA, F. **Aderência: à prática do exercício físico em academias**. São Paulo: Manole, 2001. 120 p.

SALVADOR, E. P.; FLORINDO, A. A.; REIS, R. S.; COSTA, E. F. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 6, p. 972-980, 2009.

SANTOS, E. S. Reflexões sobre a utilização de espaços públicos para o lazer esportivo. **RA'E GA**, v. 11, p. 25-33, 2006.

SELA, V. M.; SELA, F. E. R. A Academia da terceira idade como um projeto do governo municipal de Maringá-PR para solucionar as falhas de mercado. **Caderno de Administração**, v.20, n.1, p. 82-90, 2012.

SERRANO-SANCHEZ, J. A.; LERA-NAVARRO, A.; GARCÍA, C. D.; GONZÁLEZ-HENRIQUEZ, J. J.; SANCHIS-MOYSI, J. Contribution of individual and environmental factors to physical activity level among Spanish Adults. **Plos One**, v. 7, n. 6, p. 1-10, 2012.

SEUS, T. L. C.; SIQUEIRA, F. V.; SILVEIRA, D. S.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVA, S. M.; DILELIO, A.; PICCINI, R. X.; FACCHINI, L. A. Autorrelato de diabetes e atividade física no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 6, p. 520-531, 2012.

SILVA, J. V. P.; NUNES, P. R. M. Parques públicos de lazer de interesse físico/esportivo, animação sociocultural e população atendida. **Licere**, Belo Horizonte, v.12, n.2, p. 1-18, 2009.

SILVA, D. A. S.; PETROSKI, E. L.; REIS, R. S. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em frequentadores de parques públicos. **Motriz**, v.15, n.2, p.219-227, 2009.

SILVA, M. C.; SILVA, A. B.; AMORIM, T. E. C. Condições de espaços públicos destinados a prática de atividades Físicas na cidade de Pelotas/RS/Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 1, p. 28-32, 2012.

SILVA, A. E. **Diagnóstico dos fatores ambientais nas Academias ao Ar Livre dos bairros de Panambi-RS**. 2013. 58 f. Monografia (Licenciatura em Educação Física)- Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ , Ijuí, 2013.

SILVA, K. S.; LOPES, A. S.; DUCA, G. F. D.; GARCIA, L. M. T.; NAHAS, M. V. Patterns of engagement in leisure-time physical activities of workers with different economic status: a descriptive analysis. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 15, n. 6, p. 656-666, 2013.

SIQUEIRA, F. V.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; HALLAL, P. C. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 39-54, 2008.

SIQUEIRA, F. C. V.; NAHAS, M. V.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; HALLAL, P. C. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 1917-1928, 2009.

SOUSA, C. A.; CÉSAR, C. L. G.; BARROS, M. B. A.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M.; MARCHIORI, D. M. L.; FISBERG, R. M. Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, Brasil, 2008-2009. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 270-282, 2013.

SOUZA, C. A.; FERMINO, R. C.; AÑES, C. R. R.; REIS, R. S. 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.

STOCCHERO, F. A. **Uso das Academias ao Ar Livre e qualidade de vida de adultos da cidade de Curitiba-PR**. 2012. Monografia (Especialização em Treinamento Personalizado e Qualidade de Vida)- Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2012.

SURDI, A. C.; PADILHA, E.; ZAGO, E.; LOUZADA, L. G. A prática de atividades físicas em academia ao ar livre: a percepção dos seus praticantes. **E. F. Deportes**, v.16, n. 162, 2011.

SUZUKI, C. S.; MORAES, S. A.; FREITAS, I. C. M. Atividade física e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 311-320, 2011.

TAHARA, A. K.; SCHWARTZ, G. M.; SILVA, K. A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 11, n. 4, p. 7-12, 2003.

TASSITANO, R. M.; FEITOSA, W.M.N.; TENÓRIO, M. C. M. Fatores associados ao deslocamento ativo e indicadores de saúde em trabalhadores da indústria. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, v. 18, n. 4, p. 483-484, 2013.

THOMAZ, P. M. D.; COSTA, T. H. M.; SILVA, E. F.; HALLAL, P. C. Fatores associados à atividade física em adultos, Brasília, DF. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5., p. 894-900, 2010.

U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Promoting physical activity: A guide for community action. **Champaign**: Human Kinetics, 1999.

WALKER, C. The public value of urban parks. In: **Beyond Recreation: a Broader View of Urban Parks**. Washington, DC: The Urban Institute; p. 1-7, 2004.

WHO- World Health Organization. **Physical status: use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995.

WHO- World Health Organization. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: WHO, 2011.

ZOU, Y.; ZHANG, M.; MADDOCK, J. E. Assessing physical activity and related correlates among adults in Hawai'i. **Hawai'i Journal of Medicine & Public Health**, v. 71, n. 11, p. 310-318, 2012.

Relatório do Trabalho de Campo

1. Introdução

Com o objetivo de coletar informações a serem utilizadas em sua dissertação, a mestrande Alice Meyer Iepsen, aluna da área de Atividade Física e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da ESEF-UFPEL, realizou uma pesquisa para verificar o perfil dos usuários das Academias ao Ar Livre (AAL) localizadas no perímetro urbano da cidade de Pelotas-RS.

Os principais objetivos da coleta de dados foram:

- Verificar características sociodemográficas dos usuários das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS;
- Verificar características econômicas dos usuários das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS;
- Verificar características comportamentais dos usuários das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS;
- Determinar o perfil nutricional dos usuários das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS;
- Determinar como são utilizadas as estruturas das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS.

2. Metas

Com o objetivo de coletar informações a serem utilizadas no artigo de dissertação, foi elaborado um banco de dados que permitiu a descrição e cruzamento de variáveis, possibilitando, assim, novos conhecimentos a partir desta pesquisa. Os dados desta investigação poderão servir de base para futuras ações relacionadas à saúde e lazer da população em foco. Algumas delas são:

- Incentivo à prática de atividades físicas;
- Nortear novas ações de incentivo à utilização das AAL como uma alternativa para prática de atividade física de forma gratuita;
- Apresentação dos resultados aos órgãos competentes para manutenção e melhoria das AAL já existentes e aumento do número de AAL nos demais bairros do município.

3. Confecção do questionário

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário pré testado e codificado, com questões estruturadas e já validadas ou que apresentaram

reprodutibilidade adequada em outros estudos. Utilizou-se um questionário elaborado a partir da composição de partes de outros instrumentos, incluindo questões demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de saúde e relativas à utilização das AAL.

O questionário foi composto pelas seguintes seções:

- Bloco 1- Dados pessoais: Continha informações referente ao sexo (masculino, feminino), cor da pele (observada pelo entrevistador e classificada em branca, preta, amarela e parda), idade (anos completos), estado civil (classificado como solteiro, separado, viúvo e casado/vive com companheiro), profissão, grau de escolaridade (nas categorias: Analfabeto, Ensino fundamental incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio completo, Superior Completo) peso (auto relatado), altura (auto relatada), renda (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\$ 0,00 a R\$ 329,00), hábito de tabagismo (classificado como fumante atual, ex-fumante e nunca fumou), percepção de saúde (medida pela pergunta “Como você percebe sua saúde?”, classificada como excelente, muito boa, boa, regular ou ruim), presença de doenças (auto-relato, utilizando perguntas já aplicadas em outros estudos, (CHRESTANI et al., 2009; SEUS et al., 2012), sobre se algum médico já detectou aquela doença no indivíduo) e uso de medicamentos (avaliado pela pergunta “O(A) Sr.(a) Toma algum medicamento?”, e, em caso de resposta positiva, “qual o medicamento?”).
- Bloco 2- Atividade física de recreação, esporte, exercício e de lazer: prática de atividade física no tempo de lazer (minutos por semana, através do domínio de lazer da versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ) (CRAIG et al., 2003).
- Bloco 3- Academia ao ar livre: variáveis relativas à utilização das AAL, avaliadas através de questionário adaptado do utilizado em estudo de Souza et al. (2014) que também buscou verificar o perfil dos frequentadores das AAL (FERMINO & REIS, 2013).

O questionário foi composto, em sua totalidade, de 54 questões, além de itens para preenchimento dos dados de identificação do entrevistador e entrevistado, com o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (Anexo 1).

O questionário utilizado encontra-se anexo a este volume (Anexo 2).

4. Amostra

A amostra do estudo foi composta por todos os indivíduos que efetivamente utilizaram algum dos aparelhos que compõem as AAL da zona urbana do município de Pelotas-RS, durante o período de coleta de dados.

5. Seleção e treinamento dos entrevistadores

O processo de coleta de dados foi realizado por meio de entrevistadores treinados, de ambos os sexos, os quais foram selecionados a partir de processo seletivo realizado entre graduandos do curso de Educação Física da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas.

A seleção dos entrevistadores foi feita através do desempenho do candidato durante um treinamento de 20 horas. Além disso, o desempenho dos candidatos foi avaliado através do interesse, capacidade, desenvoltura para a tarefa de entrevistar e desempenho durante a técnica de dramatização da entrevista.

Para a seleção e treinamento, foi entregue uma pasta plástica para cada candidato, contendo questionários, uma caneta esferográfica na cor azul, dois lápis com grafite na cor preta, uma borracha e um apontador.

O treinamento foi baseado na técnica de dramatização da entrevista, onde se objetiva reproduzir e solucionar problemas que possam comprometer a confiabilidade dos dados coletados. Nesta fase, os entrevistadores ocuparam o papel de entrevistador e de pessoa a ser entrevistada. O entrevistador respondeu as questões, apresentando as mais diversas situações que poderiam ocorrer no trabalho de campo, simulando uma entrevista. Este treinamento consistiu de três partes:

- Primeira parte: os entrevistadores em treinamento tiveram o primeiro contato com o instrumento de coleta de dados. Realizaram uma leitura em voz alta do questionário, explicando cada questão lida e sua respectiva codificação. Um entrevistador em treinamento realizou a entrevista e o outro respondeu as perguntas de acordo com a sua realidade.
- Segunda parte: objetivou reproduzir e solucionar problemas que poderiam comprometer a confiabilidade dos dados coletados. Nesta fase, os entrevistadores em treinamento ocuparam o papel de entrevistador e de pessoa a ser entrevistada. A entrevistada respondeu as questões, apresentando as mais diversas situações que puderam ocorrer no trabalho de campo, simulando uma entrevista. Ao término trocaram de funções respondendo as perguntas de acordo com a sua realidade.

- Terceira parte: a mestranda, coordenadora do trabalho de campo, encerrou a atividade esclarecendo as dúvidas surgidas durante as entrevistas simuladas.

Ao final do processo de treinamento, foram selecionados nove entrevistadores, de ambos os sexos, para participarem da coleta de dados do estudo.

6. Estudo piloto

O estudo piloto foi realizado no dia 04 de outubro de 2014, sábado, no turno da manhã, com indivíduos frequentadores da academia ao ar livre da cidade de São Lourenço do Sul-RS, município vizinho à Pelotas. Objetivou detectar possíveis erros no instrumento, vieses nas entrevistas e tempo de aplicação do mesmo.

O questionário foi aplicado à cinco indivíduos os quais utilizaram algum dos aparelhos da academia ao ar livre durante o turno utilizado para a testagem. Ao final do estudo piloto, o questionário foi revisado, chegando no questionário final utilizado na coleta de dados da pesquisa.

7. Suporte técnico e controle de qualidade

O processo de coleta de dados foi acompanhado e supervisionado pela mestranda responsável pelo estudo. A padronização da coleta, assim como a detecção de omissão de perguntas ou das entrevistas foi foco do trabalho da mestranda, de forma a garantir, ao máximo, a confiabilidade do estudo.

A mestranda auxiliou seus entrevistadores, corrigindo e esclarecendo dúvidas quanto ao preenchimento e codificação do questionário durante todo processo. As dúvidas foram tiradas por contato telefônico e por e-mail.

O controle de qualidade ocorreu nas seguintes etapas:

- Acompanhamento in-loco: a coordenadora esteve no campo durante todos os dias de coleta de dados a fim de acompanhar a condução das entrevistas. A mesma se revezou a cada dia de coleta, acolhendo uma das academias a cada dia para a permanência durante os horários de coleta.
- Revisão Pós-entrevista: visando evitar o esquecimento de alguma pergunta os entrevistadores revisaram o questionário logo após a sua aplicação, ainda próximo ao local de entrevista.
- Revisão Imediata: com o intuito de solucionar eventuais problemas na coleta de dados, a mestranda analisou detalhadamente com os entrevistadores os questionários que estes aplicaram durante a semana. Essa revisão aconteceu na

semana de realização das entrevistas, para não prejudicar a qualidade das informações, principalmente pelo aspecto recordatório relativo ao tempo.

8. Trabalho de campo

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF- UFPel, a coleta de dados ocorreu na primavera, no período de 28 de outubro a 15 de dezembro de 2014, nas segundas, terças e sábados, totalizando sete semanas de trabalho de campo. Na semana anterior ao início do trabalho de campo, alguns entrevistadores realizaram uma observação durante a manhã e durante a tarde nos dias da semana definidos para as entrevistas, para verificar quais os horários de maior fluxo de usuários nas academias ao ar livre. Sendo assim, ficaram definidos como horários de coleta: das 8 às 11 horas, e das 17 às 19 horas (horários de maior fluxo de utilização das academias ao ar livre no município).

Eram três as academias ao ar livre no perímetro urbano da cidade de Pelotas: uma localizada na Praia do Laranjal e duas localizadas na Avenida Dom Joaquim, no bairro Três Vendas. A cada semana de coleta era feito uma escala, onde os entrevistadores eram divididos em duplas, nos locais e turnos de coleta, de acordo com a facilidade de deslocamento de cada um. Os entrevistadores permaneciam no local definido durante todo período de coleta, e aplicaram o questionário a todas as pessoas que efetivamente utilizaram 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. Em caso de aceite, o entrevistador solicitava a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual continha informações referentes aos procedimentos, riscos, benefícios, participação, despesas e confidencialidade do estudo. Após esta etapa era realizada a aplicação do questionário por meio de entrevista face-a-face. Os questionários foram revisados e entregues à supervisora do estudo ao final de cada semana de trabalho.

Nos dias de coleta nos quais a chuva inviabilizasse a realização da mesma (fato avaliado pela coordenadora da pesquisa), a mesma era cancelada e remarcada para um dia correspondente na mesma semana. Por exemplo, se chovesse na segunda-feira, a coleta era remarcada para quarta ou sexta, se chovesse na terça-feira, era remarcada para quinta, e caso chovesse no sábado, a coleta era realizada no domingo. Em uma segunda-feira houve chuva nos dois turnos, que foram substituídos pelos dois turnos da quarta-feira da mesma semana, e uma manhã de terça-feira precisou ser substituída por uma manhã de quinta-feira da mesma semana.

Ao final do trabalho de campo, foram coletadas informações de 323 usuários de academias ao ar livre do perímetro urbano da cidade de Pelotas.

9. Codificação e digitação dos dados

Foi utilizada uma coluna à direita do questionário para codificação. A codificação foi realizada pelos entrevistadores ao final de cada dia de trabalho de campo. A digitação dos questionários foi realizada imediatamente após o término do trabalho de campo. Cada questionário foi digitado duas vezes, uma pela mestrande e outra por um digitador treinado, em bancos distintos criados no programa EpiData 3.1, o que permitiu, ao final da digitação, cruzar os bancos, verificando inconsistências e corrigindo os erros de digitação.

10. Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada através da utilização do pacote estatístico Stata- versão 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. Posteriormente, para a escrita de outros artigos que não comporão o volume final da dissertação, análises de associação bruta e multivariável serão realizadas.

11. Recusas

Os usuários das academias ao ar livre incluídas no estudo que se negaram a responder o questionário por motivo pessoal durante o período de coleta de dados foram considerados como recusa. Ao longo da coleta de dados, 20 indivíduos se recusaram a participar da pesquisa por motivos pessoais.

Ao final do período de coleta de dados foram entrevistados 323 usuários das academias ao ar livre do perímetro urbano da cidade de Pelotas.

12. Alterações da versão original do projeto

O projeto de dissertação original sofreu algumas alterações por questões logísticas e de pessoal. A principal mudança foi no período em que o estudo seria realizado. No projeto original a coleta de dados seria feita durante 3 semanas no inverno e 3 semanas na primavera, durante 4 dias na semana. Depois da alteração, a coleta de dados foi feita apenas na primavera, mas durante 7 semanas seguidas, e em 3 dias da semana. Esta

mudança ocorreu por falta de entrevistadores disponíveis no período em que o estudo seria realizado no inverno.

Além disso, uma das sugestões da banca de qualificação foi que se incluísse uma coleta nas casas do entorno das academias ao ar livre, para verificar o impacto daquelas estruturas na prática de atividade física daqueles indivíduos. Esta coleta não foi possível de ser realizada, também por falta de entrevistadores.

Artigo

Este artigo será submetido à Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.

As normas deste periódico estão no Anexo 6.

Artigo Original

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

Profile of individuals attending fitness zones in Pelotas city- RS

Título corrido: Frequentadores de academias ao ar livre

Alice Meyer Iepsen

Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Marcelo Cozzensa da Silva

Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Contato:

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: cozzensa@terra.com.br

Número de palavras no texto: 3.694

Número de palavras no resumo: 228

Número de palavras no abstract: 198

Número de referências: 30

Número de ilustrações: 3

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

Resumo: O objetivo do estudo foi verificar o perfil dos frequentadores das academias ao ar livre (AAL) localizadas no perímetro urbano da cidade 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, das 8:00 as 11:00hrs e das 17:00 as 19:00hrs. 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 até o ensino médio completo (73,4%), Índice de Massa Corporal (IMC) relativo à sobrepeso e obesidade (74,9%) e suficientemente ativos no lazer (77,7%). Além disso, 48,3% perceberam sua saúde como sendo boa, 91,1% não fumavam atualmente e 19,2% frequentavam a AAL pelo menos três vezes por semana. Os resultados podem auxiliar gestores de políticas públicas a criarem estratégias para aumentar o uso destes locais por parte da população.

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, from 8:00 to 11:00hrs and 17:00 to 19:00hrs. 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%) and sufficiently active on leisure time (77.7%). Furthermore, 48.3% perceived their health as good, 91.1% were not currently smokers and 19.2% attending fitness zones at least three times a week. The results may help policymakers to create strategies to increase the use of these sites by the population.

Keywords: Environment; motor activity; public health; epidemiology.

Introdução

A 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 a prática de atividade física 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 às pessoas, entretanto a literatura 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 para um grande número de pessoas em locais públicos⁴ de maneira gratuita⁵. Os equipamentos das AAL não possuem carga e 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 frequentadas por uma gama variada de indivíduos, 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, gerando uma lacuna na literatura

científica sobre o assunto. 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 real 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 existentes na cidade de Pelotas-RS. Neste estudo, foram consideradas AAL, locais situados em áreas públicas da zona urbana do município que possuísem, 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.

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. Os horários de coleta foram definidos de acordo com os horários de maior fluxo nas academias ao ar livre. Para isso, e todos os dias da semana anterior ao início da coleta, entrevistadores realizaram uma observação durante toda manhã e toda tarde, nos locais definidos para pesquisa, para que pudessem identificar quais os horários de maior utilização das academias ao ar livre. Sendo assim, foram delimitados dois períodos do dia para a realização da coleta: das 08:00 as 11:00hrs e das 17:00 as 19:00hrs. 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 correspondentes 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 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 efetivamente 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. Em caso de aceite, o entrevistador solicitava a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicava o questionário por meio de entrevista face a face. Foram incluídos no estudo todos aqueles indivíduos que utilizaram algum dos aparelhos da academia ao ar livre durante o período de coleta, que fossem adultos ou idosos (possuíssem 20 anos ou mais de idade) e que não apresentassem deficiência alguma que o impedisse de responder o questionário. Foram considerados recusas, aqueles usuários das AAL incluídas no estudo que se negaram a responder o questionário durante o período de coleta de dados.

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 incluía questões demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de saúde e relativas à utilização das academias ao ar livre. As informações demográficas coletadas foram: sexo (masculino; feminino), cor da pele (branco; preto; amarelo; pardo), idade (anos completos) e estado civil (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 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 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 –
33410214.0.0000.5313.

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 população 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 42,7% possuíam ensino médio completo. As médias de peso e altura da população foram, respectivamente, de $75,7 \pm 14,2$ Kg e $1,65 \pm 0,09$ m. Em relação ao IMC, apenas 25,1% indivíduos se enquadravam na categoria normal. (TABELA 1).

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= $389,6 \pm 414,4$ 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 $58,1 \pm 25,2$ minutos por semana. (TABELA 2)

No que diz respeito aos dados relativos à utilização das AAL, a maioria da amostra estudada (53,5%) frequentava as AAL há mais de seis meses, 70,8% as frequentava três dias por semana ou mais, sendo que a média de tempo que os indivíduos permaneciam nestes locais foi de $33,2 \pm 21,3$

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)

Discussão

Este é o primeiro estudo a verificar o perfil de uma amostra dos usuários de AAL em Pelotas e, segundo os autores, também no estado do Rio Grande do Sul. Os resultados encontrados no presente estudo demonstraram que a maioria dos usuários das AAL da cidade de Pelotas era do sexo feminino, tinham cor da pele branca e eram casados ou viviam com companheiro. A média de idade encontrada foi de $52,5 \pm 14,2$ 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 cidade 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 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. 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/vivem 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 positiva 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 considerados como de melhor estrutura para a prática da caminhada, o que pode influenciar em seus usuários. Por último, a região norte do município, onde situam-se duas das academias, teve uma valorização econômica grande nas últimas décadas, mas, anteriormente, se caracterizava por moradias populares, as quais, muitas, permanecem até hoje.

Quase 3/4 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 aprazível 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 pequena 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 inverno e outono mais frios e verão e primavera mais quentes. A primavera, entretanto, é mais amena e antecede a estação onde os indivíduos buscam estar em melhor forma estética.

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 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 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 encontraram prevalências de 23,6% de hipertensão arterial e 5,6% de diabetes mellitus²⁷⁻²⁸. Pode-se perceber que a prevalência de hipertensos e diabéticos nos usuários das AAL é o dobro da prevalência da população de Pelotas. A prática de atividade física nas AAL entre estes usuários é importante, pois ajuda no tratamento da morbidade. Entretanto, especialmente entre esses indivíduos, seria de fundamental importância o acompanhamento “in loco” de um professor de Educação Física durante a prática, com o intuito de evitar possíveis problemas e de maximizar o rendimento da atividade.

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. 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 consideraram 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 pouco 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.

Concluindo, 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 vezes por semana.

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, bem como melhorar a prática de quem já as utiliza. Apesar desta contribuição, o estudo limitou-se a estudar os frequentadores das AAL. 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.

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/academiaao-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, Sclowitz ML, Sclowitz 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.

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

IMC: Índice de Massa Corporal

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

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

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

AAL: Academia ao ar livre.

Anexos

ANEXO 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pesquisador responsável: Marcelo Cozzensa da Silva

Instituição: Universidade Federal de Pelotas – Escola Superior de Educação Física

Endereço: Rua Luiz de Camões, 625 - CEP: 96055-630 - Pelotas/RS

Telefone: (53)3273-2752

Concordo em participar do estudo “Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS”. Estou ciente de que estou sendo convidado a participar voluntariamente do mesmo. **PROCEDIMENTOS:** Fui informado de que o objetivo geral será “verificar o perfil dos usuários das academias ao ar livre localizadas no perímetro urbano da cidade de Pelotas-RS.”, cujos resultados serão mantidos em sigilo e somente serão usadas para fins de pesquisa. Estou ciente de que minha participação envolverá responder a um questionário contendo questões demográficas, socioeconômicas, de comportamento, saúde e relativas à utilização da Academia ao Ar Livre.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: Fui informado que o estudo não apresenta nenhum tipo de risco.

BENEFÍCIOS: O benefício de participar na pesquisa relaciona-se ao fato que os resultados serão incorporados ao conhecimento científico e posteriormente a situações de ensino-aprendizagem. Além disso, as informações poderão ser utilizadas para a melhoria dos locais de prática dessas atividades ao ar livre.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento.

DESPESAS: Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras.

CONFIDENCIALIDADE: Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

Nome do participante: _____ Identidade: _____

ASSINATURA: _____ DATA: ____ / ____ / ____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com ESEF/UFPeL – Rua Luís de Camões, 625 – CEP: 96055-630 - Pelotas/RS; Telefone:(53)3273-2752.

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL:



Anexo 2- Questionário aplicado aos frequentadores das AAL.

Universidade Federal de Pelotas Escola Superior de Educação Física Programa de Pós Graduação em Educação Física	quest ____
Identificação do entrevistador: ____	ident ____
Identificação da Academia ao Ar Livre: (0) Laranjal (1) D. Joaquim I (2) D. Joaquim II	idaca ____
Horário: (0) 8-9h (1) 9-10h (2) 10-11h (3) 17-18h (4) 18-19h	hora ____
Data: ____/____/____	data ____
Dia da Semana: (0) Segunda-feira (1) Terça-feira (2) Sábado	diasem ____
Temperatura: ____	temp ____
BLOCO 1: DADOS PESSOAIS	
1. Nome: _____	
2. Cor da pele: (0) Branco (1) Preto (2) Amarelo (3) Pardo	corpel ____
3. Sexo: (0) Feminino (1) Masculino	sex ____
4. Data de nascimento? ____ / ____ / ____	
5. Idade: ____	idade ____
6. Estado civil? (0) Solteiro(a) (1) Separado(a) (2) Viúvo(a) (3) Casado, vive com companheiro(a)	estciv ____
7. Profissão: _____	profiss ____
8. Qual seu grau de escolaridade? (0) Analfabeto (1) Ensino fundamental incompleto (2) Ensino Fundamental Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Médio completo (5) Superior Completo	escola ____
9. Qual é o seu peso atual? ____ kg [999] Não sabe / não respondeu	peso ____
10. Qual é a sua altura? ____ cm [999] Não sabe / não respondeu	altur ____
11. Qual a renda mensal em reais na sua casa? (0) Até 329 (1) 330-573 (2) 574-861 (3) 862-1318 (4) 1319-2256 (5) 2257-3944 (6) 3945-7557 (7) 7558 ou mais (9) Não sabe/não respondeu	renda ____
12. Você fuma? (0) Nunca fumou (1) Ex-fumante (2) Fumante atual	fumo ____
13. Como você percebe sua saúde? (0) Excelente (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	saude ____
14. Algum médico disse que o(a) Sr.(a) tem pressão alta? (0) Não (1) Sim	press ____
15. Algum médico lhe disse que o Sr(a) tem diabetes (açúcar alto no sangue)? (0) Não (1) Sim	diab ____
16. O Sr(a) toma algum medicamento? (0) Não (1) Sim	medic ____
16.1 Se sim, qual? _____	qmedic ____
BLOCO 2: ATIVIDADE FÍSICA DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER Vamos falar sobre a atividade física que você realiza habitualmente somente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Pense somente nas atividades físicas que fez POR PELO MENOS 10 min SEGUIDOS	
17. Em uma semana HABITUAL, quantos dias você faz atividades físicas de intensidade FORTE, no seu TEMPO LIVRE, que te fazem suar bastante, ou que aceleram muito o seu coração? (ex.: correr, pedalar rápido, ginástica de academia).	diafor ____

(0) (pule p/ questão 19) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
18. Quanto tempo de atividade física de intensidade FORTE você faz POR DIA? _____ horas _____ minutos (888) Não se aplica	tempfor _ _ _
19. Em uma semana HABITUAL, quantos dias você faz atividades físicas de intensidade MÉDIA, no seu TEMPO LIVRE, que te fazem suar um pouco ou que aceleram um pouco o seu coração? (ex.: nadar, pedalar em ritmo moderado, praticar esportes - NÃO inclua a caminhada). (0) (pule p/ questão 21) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	diamed _
20. Quanto tempo de atividade física de intensidade MÉDIA você faz POR DIA? _____ horas _____ minutos (888) Não se aplica	tempmed _ _ _
21. Em uma semana habitual, quantos dias você caminha no seu TEMPO LIVRE? (Não inclua caminhada para ir fazer compras, pegar ônibus, ir para escola, etc.). (0) (pule p/ o Bloco 3) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	diacam _
22. Quanto tempo de caminhada você faz POR DIA? _____ horas _____ minutos (888) Não se aplica	temcam _ _ _
BLOCO 3: ACADEMIA AO AR LIVRE Agora vamos falar somente sobre ESTA AAL.	
23. Há quanto tempo você frequenta esta AAL? (0) É a 1ª vez (pular para questão 36) (1) Poucas semanas (2) 1 mês (3) 1 a 3 meses (4) 3 a 6 meses (5) 6 a 9 meses (6) 9 a 12 meses (7) Mais de 12 meses aplica	tpfreq _
24. Com que frequência você vem a esta AAL? (0) Algumas vezes ao ano (1) Algumas vezes por mês (2) 1 dia/sem (3) 2 dias/sem (4) 3 dias/sem (5) 4 dias/sem (6) 5 dias/sem (7) 6 dias/sem (8) 7 dias/sem (88) Não se aplica	freq _ _
25. Em um dia normal que você vem a AAL, quanto tempo você fica neste local? _____ horas _____ minutos (888) Não se aplica	temaal _ _ _
26. Quais os dias você geralmente frequenta esta AAL? (0) Dias de semana (1) Finais de semana (2) Ambos (8) Não se aplica	diaaal _
27. Qual o período que você costuma frequentar esta AAL? (0) Manhã (1) Tarde (2) Noite (8) Não se aplica	peraal _
28. Considerando "0" como menor nível de esforço físico, 5 nível médio e "10" o nível máximo, como você percebe o seu esforço realizado nos equipamentos desta AAL? (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (88) Não se aplica	nivesf _ _
29. Alguma vez você já se machucou/lesionou utilizando os equipamentos das AAL? (0) Não (1) Sim (8) Não se aplica	lesaal _
30. Geralmente, como você faz para se deslocar até esta AAL? (0) A pé (1) Bicicleta (2) Carro/moto (3) Transporte público (4) Outros (8) Não se aplica	desloc _
31. Quando você está nesta AAL, você encontra pessoas que você conhece? (0) Não (1) Raramente (2) As vezes (3) Frequentemente (8) Não se aplica	pescon _
32. Quando você vem a esta AAL você geralmente vem acompanhado? (0) Não (pule para questão 34) (1) Sim (8) Não se	acom _
33. Com quem você geralmente vem acompanhado? (0) Amigos (1) Filhos (2) Companheiro/a (3) Vizinhos (4) Outros (8) Não se aplica	qacomp _
34. Com que frequência alguém da sua família que mora com você (que dorme e faz refeições na mesma casa): 34.1- Veio na AAL com você ? (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre (8) Não se aplica 34.2- Te convidou para vir na AAL? (0) Nunca (1) As vezes (2) Sempre (8) Não se aplica	q341 _ q342 _

34.3- Te incentivou a vir na AAL? (0) Nunca (1) As vezes (2) Sempre (8) Não se aplica	q343 __
35. Com que frequência algum amigo (qualquer pessoa que não more na casa, mesmo que seja parente): 35.1- Veio na AAL com você? (0) Nunca (1) As vezes (2) Sempre (8) Não se aplica 35.2- Te convidou para vir a AAL? (0) Nunca (1) As vezes (2) Sempre (8) Não se aplica 35.3- Te incentivou a vir na AAL? (0) Nunca (1) As vezes (2) Sempre (8) Não se aplica	q351 __ q352 __ q353 __
36. Quais os motivos que o levam a frequentar esta AAL? (marque todas as aplicáveis com 0 <não> e 1 <sim>) 0() É de graça 1() Perto de casa 2() É seguro 3() Tem pessoas que conheço	q360 __ q361 __ q362 __ q363 __
37. Qual é o principal motivo? (0) É de graça (1) Perto de casa (2) É seguro (3) Tem pessoas que conheço	primot __
38. Em qual turno você considera mais seguro frequentar essa AAL? (0) Manhã (1) Tarde (2) Noite (9) Não sabe	turnseg __
39. Você pode vir caminhando facilmente de casa até esta AAL? (0) Discordo Totalmente (1) Discordo em parte (2) Nem concordo/nem discordo (3) Concordo em parte (4) Concordo totalmente	caminf __
40. Quanto tempo você leva para ir caminhando da sua casa até esta AAL? (0) 1-5 minutos (1) 6-10 minutos (2) 11-20 minutos (3) 21-30 minutos (4) +31 minutos (9) Não sabe	camaal __
41. Você está satisfeito com a implantação desta AAL? (0) Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito/nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito	satimp __
42. Você está satisfeito com a qualidade desta AAL? (0) Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito/nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito	satqua __
43. Você acha que esta AAL precisa melhorar? (0) Não (1) Sim 43.1 Se sim, o que? _____	melaal __ qmel __ __
44. Você teve alguma orientação sobre como utilizar os aparelhos da AAL? (0) Não (pule para questão 46) (1) Sim	orien __
45. Se sim, de quem veio essa orientação? (1) Li na placa (2) Amigo (3) Médico (4) Profissional da prefeitura (5) Professor de Ed. Física (6) Sim, por outros meios _____ (8) Não se aplica	qorien __
46. Após a implantação da AAL a segurança no seu bairro melhorou? (0) Não (1) Sim	segbai __
47. Após a implantação da AAL você conheceu novas pessoas no seu bairro? (0) Não (1) Sim	novpes __
48. Após começar a utilizar a AAL você percebeu algum benefício pessoal? (0) Não (1) Sim 48.1 Se sim, qual benefício foi percebido? _____	benpes __ qben __ __
49. Qual o seu objetivo ao realizar exercícios nesta AAL? _____	objaal __ __
50. Você faz atividade física em outro local? Ex: academia? (0) Não (pule para a questão 51) (1) Sim 50.1 Se sim, quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) Não se aplica	outlu __ diasem __
51. Você vem até aqui para utilizar a AAL especificamente, ou utiliza porque vem praticar caminhada/corrida?	utiaal __

(0) Para utilizar a AAL especificamente (1) Porque vem praticar caminhada/corrída	
52. Como você avalia seu conhecimento sobre exercícios físicos? (0) Suficiente (1) Gostaria de aprender mais (2) Não acha necessário saber (3) Não tem nenhum conhecimento	conex ____
53. Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ 54. Telefone para contato: ()	

Anexo 3- Academia ao ar livre Laranjal.



Anexo 4- Academia ao ar livre Dom Joaquim I.

Anexo 5- Academia ao ar livre Dom Joaquim II.

Anexo 6- Normas de publicação da Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.

Instruções aos autores

1 Escopo e política editorial

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (Rev Bras Ativ Fís Saúde), periódico oficial da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, publica artigos veiculando os resultados de pesquisas e estudos sobre a temática da atividade física e saúde em diferentes subgrupos populacionais. A revista aceita artigos que se enquadrem em uma das seguintes categorias: artigos originais, revisões sistemáticas, editoriais e cartas ao editor. Além de artigos nestas categorias, interessam à revista manuscritos que se encaixem no escopo das seguintes seções especiais: da pesquisa à ação; pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde; e, experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde. Estudos epidemiológicos, clínicos, experimentais ou qualitativos focalizando a inter-relação “atividade física e saúde”, assim como os estudos sobre os padrões de atividade física em diferentes grupos populacionais, validação de métodos e instrumentos para medida da atividade física e estudos de intervenção para promoção da atividade física são exemplos de estudos que atendem à política editorial da revista.

É um periódico multidisciplinar que aceita contribuições de pesquisadores cujos esforços de investigação contribuam para o desenvolvimento da “área de atividade física e saúde”. Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade de que o trabalho não foi previamente publicado e nem está sendo analisado por outra revista, enquanto estiver em avaliação pelo conselho editoria da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Como forma de atestar formalmente que assumem esta responsabilidade, os autores deverão assinar declaração de acordo com o modelo fornecido pela revista. Os manuscritos devem ser inéditos e todos os autores devem ter contribuído substancialmente para o seu desenvolvimento de modo que estes possam assumir responsabilidade pela autoria dos mesmos (ver critérios de autoria no item 3.7). Admite-se a submissão de manuscrito contendo resultados de estudos que tenham sido preliminarmente publicados na forma de resumos.

2 Avaliação dos manuscritos

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde adota o sistema de revisão por pares. Isto quer dizer que os manuscritos submetidos à revista serão apreciados por dois ou mais revisores, indicados por um dos editores associados. O editor associado analisa os pareceres dos revisores e emite um relatório final conclusivo que é então enviado ao editor assistente para comunicação da decisão aos autores. O processo de revisão adotado é duplo-cego, assim nem os revisores ad hoc saberão quem são os autores do manuscrito nem os autores saberão quem foram os revisores do mesmo. A revista tem em seu corpo editorial revisores ad hoc (nacionais e internacionais) com experiência de pesquisa em atividade física e saúde.

O fluxo editorial inicia com uma avaliação preliminar, na qual o editor assistente analisa se o manuscrito foi preparado de acordo com a presente normatização (“Instruções aos Autores”). Se a formatação não estiver em conformidade com estas normas, o artigo é devolvido aos autores para reformulação. É importante lembrar que a submissão de manuscrito em desacordo com o disposto nesta norma é motivo suficiente para recusa. O processo de avaliação do manuscrito só é iniciado quando todos os documentos exigidos forem enviados

(declaração de responsabilidade, declaração de conflito de interesses, declaração de autoria e cópia da certidão do Comitê de Ética para estudos com Seres Humanos ou com animais). Além disso, será exigido também a declaração de transferência de direitos autorais, conforme descrito no item 3.5 desta norma.

Na fase seguinte, um dos editores-chefes é designado para efetuar uma análise do manuscrito considerando: a compatibilidade em relação à política editorial da revista; e, a contribuição potencial do artigo para o avanço do conhecimento em atividade física. Se aprovado nesta fase, o manuscrito segue então para a próxima etapa do processo de avaliação, caso contrário, a recusa é imediatamente comunicada aos autores.

A terceira etapa na avaliação dos manuscritos tem início quando um dos editores associados é designado pelo editor-chefe para acompanhar o processo de avaliação do manuscrito. Nesta etapa, inicialmente, o editor associado julga o potencial do artigo, considerando o rigor científico, a originalidade e a qualidade linguística. Se aprovado nesta etapa, o manuscrito é encaminhado para análise por, no mínimo, dois revisores ad hoc, caso contrário, a recusa é imediatamente comunicada aos autores. Se o manuscrito alcançar a fase de análise pelos revisores ad hoc, o editor associado aguarda os pareceres para subsidiar a sua decisão quanto ao aceite ou recusa do manuscrito.

A decisão em relação ao manuscrito será comunicada aos autores considerando três possibilidades: (1) RECUSADO, sem possibilidade de nova submissão; (2) REVISÕES REQUERIDAS; e, (3) ACEITO.

Caso a decisão editorial seja “revisões requeridas”, o autor terá trinta (30) dias a contar da data que foi comunicado sobre a decisão editorial, para reenviar a carta resposta aos revisores junto com o manuscrito corrigido.

Após aceite, os autores irão receber a prova tipográfica de seu artigo, a qual deve ser revisada e reenviada à RBAFS no prazo máximo de 48 horas.

3 Preparação e envio dos manuscritos

3.1 Submissões

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde aceita submissões espontâneas em seis categorias:

a) Artigos originais

Destina-se à veiculação de resultados de pesquisas conduzidas a partir da aplicação de métodos científicos rigorosos, passíveis de replicação e/ou generalização, abrangendo tanto as abordagens quantitativas quanto qualitativas de investigação em atividade física e saúde. Outras contribuições como revisões, relatos, estudo de casos, opiniões e pontos de vista não serão tratadas como artigos originais.

b) Artigos de revisão

Destina-se à veiculação de revisões sistemáticas por meio das quais os autores possam apresentar uma síntese de conhecimentos já disponíveis sobre um tópico relevante em atividade física e saúde.

c) Cartas ao editor

Trata-se de um espaço destinado ao leitor ou pesquisador que deseja submeter uma reflexão ou aprofundamento sobre o conteúdo de um artigo publicado na revista.

d) Seção especial “Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física e saúde”

É uma seção destinada à veiculação de artigos apresentando as bases conceituais, modelos lógicos e resultados de intervenções para promoção da atividade física e saúde. Busca-se nesta seção dar visibilidade a experiências de intervenção profissional que denotem um esforço de aplicação do conhecimento científico já produzido no desenvolvimento de ações de promoção da atividade física e saúde.

e) Seção especial “Pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde”

É uma seção destinada à veiculação de artigos apresentando experiências de pesquisa e de formação de pesquisadores. Interessam para esta seção as contribuições que descrevam modos de organização de grupos de pesquisa ou de trabalho em rede com vistas ao desenvolvimento de projetos de pesquisa e ações de formação ou capacitação de recursos humanos para investigação em atividade física e saúde.

f) Seção especial “Experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde”

É um espaço destinado ao relato de experiências curriculares inovadoras na formação inicial (graduação) que tenham foco em atividade física e saúde.

Além dos artigos publicados nas categorias supramencionadas, por convite do Conselho Editorial, a revista poderá publicar também editoriais, comentários e posicionamentos. Contate a revista na eventualidade de dúvida quanto à aderência de um manuscrito em relação à política editorial ou quanto à classificação do manuscrito numa das categorias de submissão espontânea.

3.2 Conflito de interesses

A transparência do processo de revisão por pares e a credibilidade dos artigos publicados dependem, ao menos em parte, de como o conflito de interesses é tratado durante a redação, revisão por pares e tomada de decisão pelos editores. Este tipo de conflito pode emergir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar na elaboração ou avaliação dos manuscritos. Assim, tanto os autores quanto os revisores devem comunicar à revista sobre a existência de conflito de interesses de qualquer natureza. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar a existência de conflito financeiro ou de qualquer outra natureza que possa ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. Por sua vez, também os revisores ad hoc devem declinar da revisão de um manuscrito quando houver qualquer conflito de interesses que possa influir em sua opinião. No momento da submissão de um manuscrito os autores devem encaminhar também a declaração de conflito de interesses elaborada conforme modelo adotado pela revista.

3.3 Aspectos éticos

Os autores devem informar, no texto, se a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa em consonância com o disposto na Declaração de Helsinki, na resolução nº 196/96 ou 466/12 (para pesquisas realizadas a partir de 12 de dezembro de 2012) do Conselho Nacional de Saúde e demais dispositivos normativos vigentes. Nos trabalhos experimentais envolvendo animais, conforme estabelecido pelo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA), as normas e os princípios éticos vigentes quanto à experimentação animal devem ser respeitados. Os ensaios clínicos devem ser devidamente registrados no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), ou no Ministério da Saúde (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>), ou em outros bancos de dados internacionais (ex.: ClinicalTrials- <http://clinicaltrials.gov/>). Os autores devem enviar juntamente com o manuscrito a cópia da certidão e ou declaração atestando a observância às normas éticas de pesquisa, inclusive cópia da aprovação do protocolo de pesquisa em Comitê de Ética com seres humanos. Estudos que não atendam a tais requisitos não serão aceitos para publicação na revista.

3.4 Idioma

Aceitam-se manuscritos escritos na forma culta em um dos seguintes idiomas: português, espanhol ou inglês. Os manuscritos em português e espanhol devem ser acompanhados dos resumos no idioma original e em inglês. Aqueles submetidos em língua espanhola devem ter também um resumo em português. Os manuscritos em língua inglesa deverão incluir o resumo no idioma original e em português. Para as submissões em português ou espanhol, oferece-se a opção de tradução integral do manuscrito para o inglês, com custo para os autores.

3.5 Direitos autorais

Os autores deverão encaminhar no momento da submissão do artigo, a declaração de transferência de direitos autorais assinada. Esta declaração deverá ser preparada em conformidade com o modelo fornecido pela revista (<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/index>). Artigos aceitos para publicação passam a ser propriedade da revista, não podendo ser reproduzidos, mesmo que de forma parcial, incluindo a tradução para outro idioma, sem a autorização por escrito da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.

3.6 Agradecimentos/Financiamentos

Ao final do texto, os autores devem mencionar as fontes de financiamento para o estudo e os nomes de instituições, agências ou pessoas que devam ser nominalmente agradecidas pelo apoio à realização do estudo. Os autores devem manter em seu poder prova documental de que as pessoas e instituições citada na seção de agradecimentos autorizaram a inclusão do seu nome, uma vez que tal citação nominal pode implicar em endosso aos resultados e conclusões do estudo.

3.7 Colaboradores

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2.

Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

4 Preparação dos manuscritos

Todos os artigos devem vir acompanhados por uma carta de submissão dirigida ao editor-chefe, indicando a seção em que o artigo deva ser incluído (vide categorias anteriormente listadas no item 3.1) e apontando a potencial contribuição do estudo para desenvolvimento da área de atividade física e saúde. Os autores devem encaminhar também todas as declarações exigidas por ocasião da submissão do manuscrito, a saber: declaração de responsabilidade, declaração de conflito de interesses e declaração de transferência dos direitos autorais, anexando-as em “documentos suplementares”. Anexar ainda documentação comprobatória de atendimento aos requisitos éticos de pesquisa, conforme descrito no item 3.3. Após submissão, os autores assumem inteira responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito, assim como pela obtenção de autorização para uso de ilustrações e dados de terceiros.

Os manuscritos devem ser preparados considerando a categoria do artigo e os critérios apresentados no quadro seguinte.

Categoria do artigo	Número de palavras no texto*	Número de palavras no resumo	Número de caracteres no título**	Número de referências	Número de ilustrações
Original	4.000	250	100	30	5
Revisão	6.000	250	100	100	5
Carta ao Editor	750	-	100	5	1
Seções especiais***	1.500	150	100	15	2****

* Sem incluir o resumo, abstract, referências e ilustrações. ** Contagem de caracteres com espaços. *** Categorias D, E e F apresentadas no item 3.1. **** Uma das ilustrações deve ser obrigatoriamente o modelo lógico do programa/intervenção

Os manuscritos devem ser preparados em editor de texto do Microsoft Word. Os arquivos devem ter extensão DOC, DOCX ou RTF. Adotar as seguintes recomendações na preparação do arquivo de texto:

- O arquivo deve ser preparado em página formato A4, com todas as margens de 2,5 cm;
- O texto deve ser digitado com espaçamento duplo entre linhas, usando fonte “Times New Roman” tamanho 12 em todo o texto, inclusive nas referências;
- As páginas devem ser numeradas no canto superior direito, a partir da “página de título”;
- Incluir numeração de linhas (layout da página), reiniciando a numeração a cada página;
- Não é permitido uso de notas de rodapé.

No momento da submissão, os autores deverão anexar em “documentos suplementares” a página de título. A página título deve incluir, nesta ordem, as seguintes informações:

- Categoria do manuscrito;
- Título completo;
- Título completo em inglês;
- Título resumido (running title), com, no máximo, 50 caracteres incluindo os espaços;
- Autor(es) e respectivas afiliações institucionais organizada na seguinte sequência: Instituição, Departamento, Cidade, Estado e País. Após submissão do artigo não será permitido efetuar alterações na autoria dos manuscritos;
- Informações do autor responsável pelo contato com a Editoria da revista, inclusive endereço completo, com CEP, número de telefone e e-mail;
- Contagem de palavras no texto, no resumo e no abstract, assim como o número de referências e ilustrações.

O arquivo com o corpo do manuscrito deve conter o texto principal (página com o título do manuscrito, resumo, abstract, introdução, métodos, resultados e discussão), as referências e as

ilustrações, e ser anexado em “documento de submissão”, seguindo as orientações específicas para cada tipo de manuscrito. Para os artigos originais e de revisão, incluir na primeira página o título do trabalho e um resumo não estruturado com até 250 palavras, cujo conteúdo deverá descrever obrigatoriamente: objetivos, métodos, resultados e conclusões. Abaixo do resumo, os autores devem listar de 3 a 6 palavras-chave que devem ser buscadas na base de descritores em ciências da saúde (DeCS, disponível para consulta em <http://decs.bvs.br>) ou no Medical Subject Headings (MeSH, disponível para consulta em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Sugere-se que os autores usem, preferencialmente, palavras-chave que não aparecem no título do artigo.

Nos artigos submetidos para as seções especiais o conteúdo do resumo fica a critério dos autores, respeitando-se o limite de 150 palavras. Em seguida, devem ser apresentadas traduções em inglês tanto para o resumo (abstract) quanto para as palavras-chave (key-words). No resumo, evitar o uso de siglas e abreviações e não citar referências.

O texto de todos os manuscritos deve estar organizado em seções, seguindo a seguinte disposição: introdução, métodos, resultados, discussão e referências. Para tanto, deve-se inserir uma quebra de página após o término de cada seção. Todos os manuscritos devem ter uma conclusão que deve ser apresentada dentro da seção de discussão, não podendo vir como uma seção a parte.

4.1 Referências

O número máximo de referência por manuscrito deve ser rigorosamente respeitado. Essas informações estão descritas no quadro com as orientações sobre o preparo dos manuscritos. As referências devem ser apresentadas no corpo do texto usando sistema numérico, por ordem de aparecimento no texto, usando algarismos arábicos sobrescritos. Se forem citadas mais de duas referências em sequência, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, sendo separadas por um traço (Exemplo: 5-8). Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser digitadas, separadas por vírgula (Exemplo: 12, 19, 23).

A organização da lista de referências deve ser realizada em conformidade com o estilo de Vancouver, apresentada em maior detalhe nos Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals), disponível para consulta em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. As referências devem ser numeradas sequencialmente conforme aparição no texto e devem ter alinhamento à esquerda. Comunicações pessoais, resumos e dados não publicados não devem ser incluídos na lista de referências e não devem ser usados como referência no corpo do texto. Citar todos os autores da obra quando o número for de até seis autores, e somente os seis primeiros seguidos da expressão “et al” quando a obra tiver mais de seis autores. As abreviações dos nomes das revistas devem estar em conformidade com os títulos disponíveis na List of Journals Indexed in Index Medicus (www.nlm.nih.gov/pubs/libprog.html) ou no caso de periódicos não indexados com o título abreviado oficial adotado pelos mesmos. Os editores estimulam, quando possível, a citação de artigos publicados na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Atenção! Ao submeter o manuscrito ter certeza de desativar as funções automáticas criadas pelos programas de computador usados para gerenciamento de referências (exemplo: EndNote). Não submeter o manuscrito com hiperlinks entre as referências citadas e a lista apresentada ao final do texto.

São exemplos de referências de trabalhos científicos:

- Artigos em periódicos

- ↗ Artigos em periódicos com até 6 autores Hallal PC, Victora CG, Wells JCK, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35:1894-900.

- ↗ Artigos em periódicos com mais de 6 autores Mattos LA, Sousa AGMR, Feres F, Pinto I, Tanajura L, Sousa JE, et al. Influência da pressão de liberação dos stents coronários implantados em pacientes com infarto agudo do miocárdio: análise pela angiografia coronária quantitativa. *Arq Bras Cardiol.* 2003; 80(3): 250-9.

- ↗ Artigos publicados em suplementos de periódicos Webber LS, Wattigney WA, Srinivisan SR, Berenson GS. Obesity studies in Bogalusa. *Am J Med Sci.* 1995; 310(Suppl 1): S53-61.

- Livros e capítulos de livros

- ✧ Livro - Autoria individual Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida. Londrina: Midiograf, 2001.
- ✧ Livro - Autoria institucional Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: BG Cultural; 2002.
- ✧ Capítulo de livro – autoria individual Zanella MT. Obesidade e fatores de risco cardiovascular. In: Mion Jr D, Nobre F (eds). Risco cardiovascular global: da teoria à prática. 2ª ed. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 109-25.
- Tese ou Dissertação Brandão AA. Estudo longitudinal de fatores de risco cardiovascular em uma população de jovens [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.
- Obras em formato eletrônico Sabroza PC. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998. [citado 1999 jan 17]. Disponível em: url:<http://www.abrasco.com.br/epirio98>.
- Ilustrações (Tabelas, Figuras, Quadros e Fotos): Limita-se o quantitativo de ilustrações a um máximo de 5 (cinco). Todas as ilustrações devem ser inseridas, sempre que possível, no mesmo arquivo do texto, após as referências bibliográficas, e devem ser acompanhadas de um título autoexplicativo. As unidades de medida, abreviações, símbolos e estatísticas devem estar apresentadas de modo claro e objetivo. As ilustrações devem ser monocromáticas (em escala de cinza). Fotografias podem ser usadas, mas devem ser em preto e branco e com boa qualidade gráfica. As ilustrações devem ser usadas somente quando necessário para a efetiva compreensão do trabalho, sem repetir informações já apresentadas no corpo do texto. Todas as ilustrações devem ser numeradas por ordem de aparecimento, conforme o tipo (Tabela ou Figura), devendo-se indicar no texto o local aproximado no qual devem ser inseridas. Fotos, ilustrações, quadros e assemelhados devem ser identificados como figuras. Utilize na preparação das ilustrações a mesma fonte que foi utilizada no texto.

4.2 Submissão dos manuscritos

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada na plataforma eletrônica da revista que pode ser acessada no seguinte endereço: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/index>. Para efetuar a submissão, o primeiro autor (ou autor correspondente) deverá estar obrigatoriamente cadastrado na plataforma.

Anexo 7- Comunicado à imprensa

Academias ao ar livre de Pelotas: quem são seus usuários?

As academias ao ar livre são uma opção de prática de atividade física sem custos, visando à promoção da saúde da população e, em muitas cidades, essas academias foram implantadas para atender uma parcela da população que padece pela falta de atividade física. Tais locais asseguram acesso igualitário a todos os indivíduos, auxiliando o encontro e interação de pessoas, independentemente de sua classe social. Além disso, promovem uma intervenção mais longa na atividade física, pois, além de serem mais atrativas por estarem localizadas em ambientes abertos, trazem os mesmos benefícios das atividades em ambientes fechados e os frequentadores podem utilizar o espaço no dia e horário que for mais conveniente.

As academias ao ar livre são compostas por equipamentos de metal para prática de exercícios físicos ao ar livre, projetados para o uso de indivíduos de diferentes estaturas, que tem o objetivo de alongar, fortalecer, flexibilizar, estimular a mobilidade, desenvolver a musculatura em geral e a capacidade aeróbia. Em Pelotas, existem três dessas estruturas implantadas, duas na Avenida Dom Joaquim e uma no calçadão da praia do Laranjal.

Com o objetivo de verificar qual o perfil das pessoas que utilizam as academias ao ar livre, os pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da UFPel, Alice Meyer Iepsen e seu orientador Prof. Marcelo Cozzensa da Silva, conduziram uma pesquisa com 323 frequentadores desses locais.

Constatou-se que a maior frequência de usuários das Academias ao ar livre de Pelotas 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 até o ensino médio completo (73,4%), IMC relativo à sobrepeso e obesidade (74,9%) e suficientemente ativos no lazer (77,7%). Além disso, 48,3% perceberam sua saúde como sendo boa, 91,1% não fumavam atualmente e 19,2% frequentavam a AAL pelo menos três vezes por semana.

Os pesquisadores concluíram que as políticas públicas voltadas para a promoção de atividade física através das Academias ao ar livre são fundamentais para aumentar o número de frequentadores e tornar estes espaços mais atrativos para as pessoas que já o frequentam.