

DEBORA BERNARDO DA SILVA

**PERFIL DOS USUÁRIOS, UTILIZAÇÃO DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE E
CARACTERISTICAS AMBIENTAIS E INDIVIDUAIS ASSOCIADAS AO VOLUME
DE USO**

UBERABA

2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

Debora Bernardo da Silva

**PERFIL DOS USUÁRIOS, UTILIZAÇÃO DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE E
CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS E INDIVIDUAIS ASSOCIADAS AO VOLUME
DE USO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física, área de concentração “Educação Física, Esporte e Saúde” (Linha de Pesquisa: Epidemiologia da Atividade Física e Saúde), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Dr^a. Sheilla Tribess

UBERABA

2018

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

S579p Silva, Debora Bernardo da
Perfil dos usuários, utilização das Academias ao Ar Livre e características ambientais e individuais associadas ao volume de uso / Debora Bernardo da Silva. -- 2018.
71 f. : il., fig., tab.

Dissertação (Mestrado em Educação Física) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2018
Orientadora: Profa. Dra. Sheilla Tribess

1. Exercício. 2. Academias de ginástica. 3. Política pública. 4. Promoção da saúde. 5. Epidemiologia. I. Tribess, Sheilla. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 613.72

Debora Bernardo da Silva

**PERFIL DOS USUÁRIOS, UTILIZAÇÃO DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE E
CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS E INDIVIDUAIS ASSOCIADAS AO VOLUME
DE USO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física, área de concentração “Educação Física, Esporte e Saúde” (Linha de Pesquisa: Epidemiologia da Atividade Física e Saúde), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Aprovada em 20 de julho de 2018.

Banca Examinadora:

Dr^a. Sheilla Tribess – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dr. Emerson Sebastião
Northern Illinois University

Dr. Thiago Ferreira de Sousa
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dedico este trabalho a meu pai Donizeti José da Silva e a minha mãe Maria de Lourdes Bernardo da Silva, pelo amor e estrutura que me deram, possibilitando a finalização desta etapa e a concretização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pela oportunidade dada de adquirir conhecimento pessoal e profissional.

Aos meus pais Donizeti e Maria de Lourdes que sempre estão ao meu lado e nunca deixaram de me incentivar e apoiar durante toda a vida acadêmica, profissional e pessoal, apoiando e se dedicando a estarem sempre presentes. Obrigada por todo o companheirismo durante os anos longe de casa e ao entender as ausências.

Ao meu irmão Diogo que exerce de maneira exemplar o papel de irmão mais velho, sempre disposto a contribuir em minha vida.

As minhas orientadoras, Camila Papini por acreditar no trabalho e em mim para executá-lo, exercendo de maneira excelente o papel de orientadora, incentivando e contribuindo para que o mesmo fosse realizado, mesmo estando afastada não deixou de estar presente, e Sheilla Tribess por aceitar participar da realização do estudo, sempre disposta a contribuir, orientar e incentivar meu crescimento. A vocês a minha gratidão e respeito, obrigada pelo crescimento pessoal e profissional que me proporcionaram.

Aos professores Emerson e Thiago pela atenção disposta e por disponibilizarem de seu tempo para contribuir com o trabalho.

A minha companheira de todas as horas Juliana, por estar ao meu lado me incentivando e apoiando com muita paciência e dedicação.

Aos meus familiares, tia Regina Bernardo, Cristina Bernardo, avô Altamiro e avó Euridine por todo carinho e incentivo.

A minha grande amiga Kelly que o mestrado me deu, um presente para a vida.

As minhas amigas feitas durante a graduação que não se ausentaram quando cada um seguiu um caminho diferente.

Aos integrantes do Núcleo de Estudos em Atividade Física & Saúde.

A Universidade Federal do Triângulo Mineiro, junto ao corpo docente por proporcionar excelentes oportunidades de aprendizagem através do mestrado e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela bolsa de estudos concedida.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivos analisar o perfil e o nível de Atividade Física (AF) dos usuários e o padrão de uso das Academias ao Ar Livre (AAL) e analisar associações entre o volume de uso das AAL com características ambientais, individuais e o padrão de uso desses espaços no município de Uberaba, MG. Este estudo é transversal e descritivo de caráter epidemiológico. Os dados foram coletados em nove AAL do município de Uberaba, MG por meio de entrevista “*in locu*” e observação do ambiente durante três dias e em três turnos. O roteiro de entrevista foi composto por: a) dados sociodemográficos e indicadores de saúde; b) utilização das AAL e a percepção do ambiente pelos usuários; c) AF de lazer. Para análise de dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência relativa e absoluta e intervalo de confiança) e inferencial (Regressão de Poisson) $p \leq 0,05$. Participaram da pesquisa 148 pessoas, 70,3% frequenta a AAL mais que três vezes na semana, para 79,1% a AAL fica próximo da residência, 68,2% considera fácil o acesso até o local, 93,9% seguro, 54,7% utilizam a AAL acima de 30 minutos por dia. As variáveis associadas a maior razão de prevalência ao volume de utilização de mais de 90 minutos semanais nas AAL foram encontrar amigos sempre (RP=3,1; IC95%=1,46-6,85) e às vezes (RP=2,25; IC95%=1,14-4,45), frequentar a AAL em dias de semana e final de semana (RP=1,94; IC95%=1,38-2,73) e possuir espaço para caminhada ou corrida (RP=2,19; IC95%=1,09-4,39). As AAL mostram-se importantes para o acesso gratuito à prática de atividade física de lazer, auxiliando no nível de atividade física da população local. O padrão de uso indica que os usuários frequentam mais de três vezes na semana e mais de 30 minutos por dia. As AAL são consideradas seguras, acessíveis e próximas às residências dos usuários. Associou-se a mais de 90min/sem de prática de atividade física nas AAL possuir espaço para caminhada/corrída, encontrar amigos e frequentar a AAL em dias de semana e final de semana.

Palavras-chave: Academias ao Ar Livre. Atividade Física. Políticas Públicas. Promoção da Saúde. Epidemiologia.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the profile and the Physical Activity (PA) levels of users and the use pattern of Open Fitness Zone (OFZ) and to analyze associations between the volume of OFZ use with individual environmental characteristics and the pattern of use of these spaces in Uberaba City, MG. Descriptive cross-sectional study of epidemiological character. The data were collected in nine OFZ in Uberaba City, MG, by means of in locu interview and observation of the environment for three days and three shifts. The interview script was composed of: a) sociodemographic data and health indicators; b) use of OFZ and the perception of the environment by users; c) Leisure PA. Data analysis was performed using descriptive statistics procedures (mean, standard deviation, relative and absolute frequency and confidence interval) and inferential (Poisson regression) $p \leq 0.05$. 148,3% of the respondents were interviewed, 70,3% attended the OFZ more than three times a week, 79,1% were close to the AAL, 68,2% considered easy access to the place, 93,9% safe, 54,7% use OFZ for more than 30 minutes per day. The variables associated with a higher prevalence ratio to the use volume of more than 90 minutes per week in AAL were to find friends always (PR=3,1; CI95%=1,46-6,85) and sometimes (PR=2,25; CI95%= 1,14-4,45), attending AAL on weekdays and weekends (RP=1,94; CI95%=1,38-2,73) and have space for walking or running (RP=2,19; CI95%=1,09-4,39). The OFZ are important for the free access to the practice of physical activity of leisure, helping in the level of PA of the local population. The use pattern indicates that users attend more than three times a week and more than 30 minutes a day. The OFZ are considered secure, accessible and close to users' homes. It has been associated with more than 90min/week of PA in the OFZ, having space for walking/running, finding friends and attending OFZ on weekdays and weekends.

Keywords: Open Fitness Zone. Physical Activity. Public Policy. Health Promotion. Epidemiology.

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO 1

Figura

- 1 Mapa de Espacialização das AAL em Uberaba, MG, com destaques para as selecionadas para a coleta de dados 26
- 2 Fluxograma dos participantes em cada AAL 29

ARTIGO 2

Figura

- 1 Fluxograma dos participantes em cada AAL 46

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela

- 1 Descrição do perfil dos usuários das AAL da cidade de Uberaba-MG 30
- 2 Informações sobre o padrão de uso das AAL da cidade de Uberaba-MG 32

ARTIGO 2

Tabela

- 1 Descrição das características observadas dos locais em que as AAL (n=9) do município de Uberaba-MG estão instaladas e o perfil dos usuários 48
- 2 Análise de associação entre variáveis individuais, ambientais (percebidas e física) e o padrão de uso com o volume semanal de utilização das AAL 49

LISTA DE ABREVIATURAS

AAL – Academia ao Ar Livre
AF – Atividade Física
ATI – Academia da Terceira Idade
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
FUNEL – Fundação de Esportes e Lazer
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Intervalo de Confiança
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IPAQ – *International Physical Activity Questionnaire*
NAF – Nível de Atividade Física
OFZ – *Open Fitness Zone*
PAS – Programa academia da Saúde
PEF – Profissional de Educação Física
PELC – Programa Esporte e Lazer da Cidade
PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde
RP – Razão de Prevalência
SOPARC – *System for Observing Play and Recreation in Communities*
SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO – *World Health Organization*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 ATIVIDADE FÍSICA E LAZER	15
1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAUDE, ATIVIDADE FÍSICA E LAZER	17
1.3 ACADEMIAS AO AR LIVRE	18
1.4 OBJETIVOS	21
2 ARTIGOS PRODUZIDOS	22
2.1 ARTIGO 1.....	22
2.2 ARTIGO 2.....	40
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE	65
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	65
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	69
ANEXO	71
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO JUNTO AO CEP	71

1 INTRODUÇÃO

A partir da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de acordo com o art. 6º, o esporte, o lazer e a saúde passam a ser direitos sociais de todo cidadão (BRASIL, 2012). A observância dos direitos sociais é obrigatória para os Poderes Públicos, ou seja, é obrigação do Estado de garanti-las. No Brasil, a institucionalização de direitos sociais é expressa nas políticas públicas, que se tornaram mais fortes a partir da Constituição de 1988.

De acordo com Menicucci (2006), o conceito de políticas públicas é entendido, como uma estratégia de intervenção e regulação do estado, que tem por objetivo alcançar determinados resultados ou produzir efeitos no que se diz a respeito a um problema ou a um setor da sociedade.

Starepravo et al. (2009) enfatizam que o âmbito do esporte e lazer, estão dentro das políticas sociais, interferindo diretamente na demanda social, devido à complexidade dos fatores desta área ultrapassarem barreiras tradicionais, relatando que:

“Compreender que políticas públicas de esporte e lazer estão circunscritas a garantia do acesso a direitos sociais, que estão arranjadas como políticas setoriais, e que são uma estratégia do Estado para ocasionar um determinado impacto na sociedade” (p. 240).

Leis, programas, ações e serviços de políticas públicas têm sido criados para promover benefícios à população afim de melhorar o acesso ao esporte, lazer e prática atividade física, contribuindo para uma melhor saúde e qualidade de vida, esta que é definida por Nahas (2017, p. 341), como, “Percepção de bem-estar que reflete um conjunto de parâmetros individuais, sócio-culturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano”.

Dentre as políticas de promoção do esporte e lazer, encontra-se o Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC), criado em 2003, que tem por finalidade proporcionar a prática de atividades físicas, culturais e de lazer que envolvem todas as faixas etárias e as pessoas com deficiência (BRASIL, 2016).

Outro programa vinculado ao Ministério do Esporte é o Programa Vida Saudável, reconhecido pelo Ministério do Esporte em 2012, que se encaixa dentro do PELC e tem como público alvo as pessoas acima de 60 anos de idade, com ou sem

deficiência. Tendo os mesmos objetivos, mudando somente a faixa etária, atendendo em média 200 beneficiados por núcleo de Vida Saudável (BRASIL, 2016).

Com relação às políticas públicas de saúde, a promulgação Constituição Federal de 1988, deu origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde, o conhecido Sistema Único de Saúde (SUS), buscando atender o direito à saúde da população brasileira (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). No SUS a estratégia de promoção da saúde traz aspectos que determinam o processo saúde doença. Trata-se de uma política que estimula a composição de redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população, a partir da participação de todos no cuidado com a saúde.

A atividade física é considerada uma variável significativa para a economia de gastos com a saúde pública, estando inversamente associada aos custos com os procedimentos realizados na saúde, controle de doenças crônicas e medicamentos (BUENO et al., 2016).

Com o aumento da inatividade física da população, o SUS tem se tornado importante no combate e tratamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) por meio de intervenções na atenção primária e secundária, já que as mesmas têm apresentando um aumento em sua incidência (BRASIL, 2014). Nesse sentido, ações voltadas a prática corporal/atividade física foram inseridas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006. Para a PNPS o esporte e o lazer são determinantes sociais da saúde. Essa questão se demonstra nas ações específicas proposta pelo documento emitido pelo Ministério da Saúde (2006), no qual, os diferentes setores da sociedade devem ofertar práticas corporais/atividade física como por exemplo, caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer na rede básica de saúde (BRASIL, 2014).

O governo brasileiro lançou em 2011 um plano estratégico para combater as DCNT, visando reduzir a exposição a este risco, incluindo a atividade física. Durante a criação deste plano nacional fez-se a realização do Guia de Intervenções Úteis para Atividades no Brasil e na América Latina em parceria com o Ministério da Saúde, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças e universidades no Brasil e nos Estados Unidos, os estudos evidenciaram que os usuários destes programas são mais ativos que seus companheiros, acreditando que a categoria de aulas de atividade física em ambientes comunitários seja útil na política para promover atividades entre as

populações, assim, este conjunto de evidências apoiou a criação do Programa Academia da Saúde (MALTA e SILVA, 2012).

O Programa Academia da Saúde (PAS) foi lançado em 2011 como uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, funcionando através da implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde, compostos de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados., também complementam o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia da Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a Vigilância em Saúde (BRASIL, 2018).

O PAS adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde. Nesse sentido, a Portaria nº 2.681 estabelece oito atividades que devem ser desenvolvidas nos polos de PAS, sendo elas: práticas corporais e atividades físicas, promoção da alimentação saudável, mobilização da comunidade, educação em saúde, práticas artísticas e culturais, produção do cuidado e de modos de vida saudável, práticas integrativas e complementares, e planejamento e gestão (BRASIL, 2013).

Para estimular a manutenção do PAS o Ministério da Saúde prevê o repasse mensal de recursos de custeio para o financiamento das ações. Esses recursos são oriundos do Piso da Atenção Básica e são repassados de forma regular às Secretarias Municipais de Saúde, este repasse consiste em um incentivo, devendo o Programa contar também com cofinanciamento dos estados e municípios. O município deve solicitar o custeio à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde via Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (BRASIL, 2018).

O programa Academia ao Ar Livre (AAL) tem o objetivo de oferecer à população locais de atividades esportivas e práticas corporais acessíveis. Os aparelhos são instalados em praças e locais públicos abertos, com a finalidade de proporcionar além da prática de exercícios físicos, um espaço de lazer e interação social para as comunidades de maneira gratuita. As prefeituras definem o local ou praça em que será instalada a AAL. Cabe também ao Município a preparação do terreno ou local para receber os equipamentos, bem como o profissional de Educação Física, devidamente registrado, que irá acompanhar os usuários (BRASIL, 2018).

As AAL, conforme enfatiza Soares (2010), tiveram início em Maringá-PR em 2006, inicialmente com o nome de Academia da Terceira Idade (ATI). Em Londrina-PR foi lançado o primeiro projeto denominado AAL. Este com iniciativa público-privada em parcerias com empresas, no qual o município destina uma área pública e a empresa doa os equipamentos, tendo a sua marca divulgada por 36 meses. O projeto das AAL tem por objetivo promover um saudável ponto de encontro, com atividades que visam a prevenção de doenças.

Souza et al. (2014) realizaram um estudo com o objetivo de identificar o perfil dos frequentadores e o padrão de uso das AAL de Curitiba, e observaram que seis a cada 10 participantes apresentavam excesso de peso e sete a cada 10 apresentavam percepção positiva de saúde. Quase metade (45%) 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).

Já na pesquisa de Iepson e Silva (2015) que objetivou verificar o perfil dos frequentadores das AAL localizadas no perímetro urbano da cidade de Pelotas-RS, foi identificado que 74% dos indivíduos praticavam caminhada no lazer, 53,5% frequentavam a AAL a mais de seis meses, 70,8% as utilizavam três dias por semana ou mais, sendo que a média de tempo que os indivíduos permaneciam nestes locais foi de $33,2 \pm 21,3$ minutos e 18,6% relataram realizar atividade física em algum outro local.

Em contraponto com a elaboração e implantação de políticas voltadas para a prática de atividade física, dados do Vigitel do ano de 2016, indicaram que a prevalência de atividade física no tempo livre dos adultos brasileiros foi 37,6%, equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana, no qual a frequência dos homens (46,6%) foi maior do que nas mulheres (29,9%) (BRASIL, 2017). Na capital do estado de Minas Gerais, a prevalência é de 45,3% de adultos fisicamente ativos. Embora essa prevalência seja um pouco maior que a média nacional, ainda pode-se considerar que menos da metade da população realiza atividade física no tempo livre, podendo estar mais suscetíveis a adquirir algumas doenças. Desta maneira, é importante direcionar a atenção para os níveis de atividade física da população, visto que com o avanço da idade é perceptível notar aumento de inatividade física das pessoas.

Visto a baixa prevalência de adultos fisicamente ativos e que o lazer, o esporte e a saúde são direitos assegurados de todo cidadão conforme a constituição que rege o Brasil, as AAL são opções disponíveis a população para realizar atividade física de forma gratuita e ao ar livre, aumentando o nível de atividade física da população local, contribuindo em evitar o surgimento de algumas doenças e conseqüentemente reduzindo os gastos em saúde pública.

Embora esses locais sejam considerados como uma estratégia facilitadora para a prática de atividade física, aspectos mais abrangentes e específicos do ambiente construído e natural, como segurança, conservação, limpeza, facilitadores, árvores e sombra e as percepções dos usuários sobre esses locais podem influenciar a utilização das AAL. Adicionalmente, informações sobre o perfil dos usuários e o padrão de uso das AAL são importantes para auxiliar futuras instalações e manutenções das AAL. Visto que a maioria dos estudos sobre as AAL existentes são advindos da região Sul do Brasil, notou-se a necessidade de investigar o perfil dos usuários e o padrão de uso em região, clima e cultura diferentes.

Assim, faz-se necessário avaliar as AAL em Uberaba, MG, visto que estes dados ainda não foram avaliados neste local e que também são vistas como oportunidades de prática de atividade física, sendo relevante para que a população local entenda a importância de um bom nível de atividade física, e isso pode ser realizado através de resultados apresentados para a mesma. Os dados obtidos no presente estudo podem contribuir para possíveis melhorias para a população através da disponibilização dos resultados para os gestores do município.

1.1 ATIVIDADE FÍSICA E LAZER

Para Caspersen, Powell e Christenson (1985), a Atividade Física (AF) é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos que resulte em gasto de energia acima dos níveis de repouso. A atividade física pode ser classificada em quatro diferentes domínios, atividades de trabalho, de transporte, domésticas e de lazer (CRAIG et al., 2003). Entende-se como AF de trabalho aquelas realizadas no tempo em que está em horário de trabalho, este sendo remunerado ou voluntário, a AF de transporte é aquela caracterizada como a forma ativa que uma pessoa se desloca de um lugar para outro, as AF domésticas são as executadas no ambiente

domiciliar, por fim, a AF de lazer se refere as atividades realizadas por recreação, exercício ou lazer (MATSUDO et al., 2012).

Dessa forma, as atividades físicas no lazer são aquelas realizadas no tempo livre, em que o indivíduo escolhe realizar as atividades, como por exemplo, caminhadas em parques, andar de bicicleta com fim recreativo, participar de uma modalidade esportiva sem objetivar a *performance*, e também o uso das AAL.

A recomendação da *World Health Organization* (WHO) para a prática de atividade física para adultos de 18 a 64 anos de idade é de 150 minutos de atividade aeróbia de intensidade moderada ou 75 minutos de atividade aeróbia de intensidade vigorosa durante uma semana ou a combinação de ambas as práticas em intensidades diferentes, as atividades podem ser divididas em frações de 10 minutos ao longo do dia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). Assim, tem se considerado que a prática de atividade física dentro dos níveis recomendados traz inúmeros benefícios para a saúde das pessoas, como prevenção e controle de doenças crônicas, demência, melhora da qualidade de vida e autonomia funcional em idosos (LIMA; LEVY; LUIZ, 2014).

Atualmente tem-se utilizado o termo lazer ativo, que é definido como “conceito que propõe a inclusão de atividades físicas no tempo em que não se está trabalhando, de preferência com familiares e amigos e em contato com a natureza” (NAHAS, 2017, p. 336).

Moore et al. (2012), realizaram um estudo em que associaram um alto nível de atividade física de tempo de lazer a um menor risco de mortalidade e a uma maior expectativa de vida após os 40 anos de idade. A prática de atividade física de acordo com os níveis recomendados pelas diretrizes da WHO foram associados a riscos de mortalidade ainda menores e maior expectativa de vida, cerca de 3,4 anos a mais. Ainda, foi verificado a associação entre atividade física e expectativa de vida de acordo com gênero, em que foi encontrado nos homens 4,7 anos e em mulheres 4,5 anos a mais quando realizado atividade física de lazer de intensidade moderada a vigorosa.

Segundo dados do Vigitel, cresce a prevalência de prática de atividade física no tempo livre no Brasil. As informações indicaram que esta prevalência foi de 30,3% no ano de 2009, e de 37,6% no ano de 2016, com uma frequência maior entre os jovens de 18 a 24 anos de idade (BRASIL, 2017). Apesar desse crescimento, a maioria dos brasileiros ainda são considerados insuficientemente ativos no lazer. Para minimizar possíveis barreiras e aumentar os níveis de atividade física da população

são necessárias políticas públicas, que visem a construção e ocupação de espaços públicos para prática de atividade física no tempo de lazer.

Zanchetta et al. (2010), identificaram maior prevalência de inatividade física no lazer nas mulheres, em que a maioria das modalidades praticadas foram associadas a escolaridade, e que pessoas acima de 12 anos de estudo tendem a praticar caminhada. Nos homens a maior probabilidade de inatividade física está associada ao aumento da idade, menor nível de escolaridade e não trabalharem, já nas mulheres, escolaridade inferior a 12 anos e trabalhar (MARTINS et al., 2009). Os homens são mais ativos que as mulheres em todos os domínios, exceto as atividades domésticas, a escolaridade está associada com a atividade física de lazer, as pessoas inativas no trabalho possui maior chance de serem ativas no lazer e a presença de local para praticar atividade física próximo a residência está associado a atividade física no lazer (FLORINDO et al., 2009).

1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAUDE, ATIVIDADE FÍSICA E LAZER

As políticas públicas são princípios conduzidos por ações do poder público, regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, estas, são desenvolvidas em documentos que orientam ações que geralmente envolvem investimentos de recursos públicos (TEIXEIRA, 2002).

O termo “políticas públicas” é definido por Höfling (2001), como implantações do Estado, no qual são elaborados projetos do governo através de programas e ações direcionadas para setores específicos da sociedade, assim, entendidas como responsabilidade do estado.

As políticas públicas surgiram nos Estados Unidos como área de conhecimento e disciplina acadêmica (SOUZA, 2006). Na Europa, a área de política pública surgiu como um desdobramento dos trabalhos baseados em teorias sobre o papel do Estado e do governo. Já no governo, a introdução da política pública como ferramenta das decisões do governo é resultado da Guerra Fria e da valorização da tecnocracia objetivando enfrentar suas consequências negativas no país.

De acordo com Trevisan e Bellen (2008) as políticas públicas podem ser divididas em três importantes momentos, em que o primeiro é durante os anos de 1970 em que a agenda pública brasileira se estruturou no modelo de desenvolvimento,

no qual a discussão se limitava aos impactos da ação governamental e ao tipo de racionalidade que conduzia o projeto de modernização conservadora do regime ditatorial, no segundo momento, foi constatado que os obstáculos ao alcance de políticas sociais continuaram existindo, deste modo, servindo para fortalecer os estudos sobre políticas, por fim no terceiro instante, a difusão internacional da ideia de reforma do Estado passou a ser o organizador da agenda pública dos anos de 1980-1990, provocando assim, um aumento nos estudos de políticas públicas

No Brasil as preocupações com o lazer surgem no final do século XIX, através de discursos de médicos e sanitaristas, os quais eram responsáveis pelas novas reformas típicas da organização urbano-industrial (SILVA, 2015).

Ainda Silva (2015, p. 114), relata que:

“Ao aproximar as propostas de lazer de valores e interesses relacionados à saúde, à moral e a higiene, a área logo se aproximou das discussões vinculadas à Educação Física, o que justifica, em grande parte, a presença maciça dos profissionais dessa área, até os dias de hoje, no âmbito do lazer”.

As políticas públicas de lazer têm objetivado a qualidade de vida através das reivindicações da sociedade (CARVALHO; VARGAS, 2010). Deste modo, algumas ações são realizadas para atender a população de modo geral, afim de melhorar a qualidade de vida das pessoas e aumentar o nível de atividade física, um exemplo é a criação de AAL. “As AAL tem sido amplamente implementadas em diversas cidades brasileiras como forma de incentivo à prática de atividade física” (SOUZA et al., 2014, p. 87).

As políticas de saúde têm sido importantes na promoção e cuidado á saúde. A promoção da saúde é uma das estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, a maior importância está na diversidade de ações possíveis para preservar e aumentar o potencial individual e social de diversas formas de vida mais saudável (MALTA et al., 2009).

1.3 ACADEMIAS AO AR LIVRE

As AAL são equipamentos de ginástica instalados em espaços públicos, visando incentivar a prática regular de atividade física pela população de maneira gratuita.

Estes espaços públicos proporcionam a prática de atividade física combatendo os baixos níveis de atividade física e contribuindo para minimizar o risco de doenças, como hipertensão arterial, diabetes, sobrepeso e obesidade, estresse, e para a redução no número de internações e de medicamentos, podendo gerar economia de recursos com tratamentos convencionais, também fomentam a ressignificação de espaços públicos para esporte e lazer, e difundem a cultura do exercício físico de forma participativa na comunidade (BRASIL, 2018).

Dentre os benefícios que as AAL proporcionam, pode-se dividi-los em dois grupos, para os municípios e para os usuários conforme o Guia de Academia ao Ar Livre elaborado pelo Governo de Minas Gerais (BRASIL, 2018).

Em relação ao município, destacam-se a promoção de práticas de educação em saúde e contribuição para a melhoria da qualidade de vida e aumento do nível de atividade física no Município; promoção da mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade; promoção da interdisciplinaridade na produção do conhecimento e do cuidado, a integralidade do cuidado, a intergeracionalidade por meio do diálogo e troca entre gerações, e promoção da territorialidade, reconhecendo o espaço como local de produção da saúde (BRASIL, 2018).

Para os usuários os benefícios podem ser subdivididos em físicos e psicossociais, dentre os físicos destacam-se o controle da pressão arterial, peso corporal e densidade óssea, melhoria da mobilidade articular, perfil lipídico, resistência física, força muscular, resistência à insulina, já para os psicossociais, a melhora da autoimagem, autoestima e bem-estar, manutenção da autonomia, diminuição da depressão e isolamento social, e stress (BRASIL, 2018).

Algumas formas de implantações de AAL dá-se através de convênios, que são eles Federal e Estadual e Emendas Parlamentares. O convênio Federal e Estadual são acordos firmados entre órgãos públicos ou entre órgãos públicos e privados sem fins lucrativos para realização de atividades de interesse comum de ambas as partes. Nas Emendas Parlamentares trabalha-se a proposta de orçamento encaminhada pelo Poder Executivo, são oportunidade para atenderem as demandas das comunidades que representam. Os gestores municipais devem estar atentos às atividades dos parlamentares estaduais e federais. Cabe aos responsáveis pelo Município identificar os parlamentares que atuam na localidade e se articularem junto a eles para garantir a destinação dos recursos ao Município (BRASIL, 2018).

Costa; Freitas e Silva (2016), realizaram um estudo entre frequentadores de duas AAL em Florianópolis-SC, e identificaram que 73% dos usuários atingiram a recomendação de 150 minutos de atividade física, sendo que 19% deles atingiram esse tempo utilizando apenas as AAL para praticar atividade física.

Já Iepson e Silva (2015), realizaram um estudo em que a maior frequência de usuários das AAL foi do sexo feminino (65,3%), casados ou vivendo com companheiro (61,9%), com 50 anos ou mais de idade (61,3%), com renda acima de 1.319 reais (78,6%), com o ensino médio ou superior completos (69,3%), Índice de Massa Corporal (IMC) relativo à sobrepeso e obesidade (74,9%) e suficientemente ativos no lazer (77,7%).

Atualmente as AAL representam o maior investimento público que implica em ações de atividade física e lazer, este incentivo à prática de atividade física acarreta em uma economia para o município, com a implantação de uma AAL, assim, tornando a população mais ativa, diminui a incidência de doenças que causam gastos públicos com a saúde pública, ou seja, a verba poderá ser realocada e aplicada em outro local (GINAST, 2017).

Em continuidade ao processo de regulamentação do SUS foi publicada a Lei Orgânica de Saúde Brasileira, composta de duas Leis Complementares à Constituição (8080/90 e 8142/90) (ANDRADE; PONTES; MARTINS JUNIOR, 2000). É expresso na Lei 8080/90 Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente (BRASIL, 2018). Esta lei pode ser considerada como determinante de saúde, a partir disto, novas leis foram criadas a fim de incentivar a criação de projetos focados na saúde da população.

Em Uberaba-MG as AAL na maioria das vezes são instaladas através de projetos em parcerias público-privado, no qual a prefeitura disponibiliza um local público em uma praça ou parque e uma empresa privada dispõe da doação dos aparelhos para compor a mesma, em troca a prefeitura realiza a divulgação desta empresa durante 36 meses (UBERABA, 2017).

Visto que as AAL são opções de atividades físicas gratuitas, instaladas em locais de fácil acesso e podem ser importantes ferramentas no aumento do nível de atividade física da população podendo contribuir na prevenção e controle de algumas DCNT, é considerável identificar o perfil dos usuários, padrão de uso das AAL e

associar ao volume de atividade física, para que os resultados possa auxiliar em futuras instalações e manutenções de AAL.

1.4 OBJETIVOS

Analisar o perfil e o nível de atividade física dos usuários e o padrão de uso das AAL de Uberaba, MG.

Analisar associações entre o volume de uso das AAL com características ambientais, individuais e o padrão de uso desses espaços no município de Uberaba, MG.

2 ARTIGOS PRODUZIDOS

2.1 ARTIGO 1

Perfil, nível de atividade física dos usuários e padrão de utilização das Academias ao Ar Livre de Uberaba-MG

Introdução: As Academias ao Ar Livre (AAL) têm sido importantes na promoção da saúde, contribuindo para o aumento do nível de atividade física. **Objetivo:** Analisar o perfil e o nível de atividade física dos usuários e o padrão de uso das AAL de Uberaba-MG. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada através de entrevista “*in locu*” com os usuários de nove AAL de Uberaba-MG, em dias e horários diferentes, utilizando um questionário com informações de sexo, idade, estado civil, filhos, escolaridade, doenças, nível de atividade física, frequência semanal, modo de deslocamento, acessibilidade, segurança e presença do Profissional de Educação Física. Os dados foram analisados pela estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão e intervalo de confiança). **Resultados:** Participaram da pesquisa 148 pessoas, 58,5% mulheres, com idade entre 40 a 59 anos (49,7%), 60,5% casados, 83,7% possui filhos, 59,2% possui ao menos o ensino médio completo, 34% possui hipertensão, 68% atingem a recomendação de atividade física no lazer, 70,3% frequenta a AAL mais que três vezes na semana, 79,7% vai caminhando, para 79,1% a AAL fica próximo da residência, 68,2% considera fácil o acesso, 93,9% seguro, 94,6% afirmam que a AAL não possui Profissional de Educação Física, 54,7% utilizam a AAL acima de 30 minutos por dia, 50% frequentam há menos de 1 ano, 56,1% frequentam em dias da semana e 55,4% não praticavam atividade física antes da instalação da AAL. **Conclusão:** Os usuários foram na maioria mulheres, adultos, casados e com filhos, com ensino médio completo e hipertensos. A maioria são suficientemente ativos somente com a AAL e vão caminhando até lá. O padrão de uso indica que os usuários frequentam mais de três vezes na semana e mais de 30 minutos por dia. As AAL são consideradas seguras, acessíveis e próximas às residências dos usuários.

Palavras-chaves: Políticas Públicas. Atividade Física. Promoção da Saúde. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A prática regular de atividade física mostra-se fundamental no controle e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, melhorando a mobilidade, a capacidade funcional e da qualidade de vida à medida em que se passa pelo processo de envelhecimento (MATSUDO, 2009). Estima-se que a inatividade física seja responsável por 6% de doenças cardiovasculares, 7% de diabetes tipo 2, 10% de cânceres de mama e 10% de cânceres de cólon, contribuindo para 9% de mortes prematuras em todo o mundo (LEE et al., 2012).

A atual recomendação de atividade física para a saúde de adultos de 18 a 64 anos de idade da *World Health Organization* (WHO) preconiza a prática de 150 minutos de atividade aeróbica de moderada intensidade por semana ou 75 minutos de atividade aeróbica de intensidade vigorosa por semana ou a combinação de ambos, esta prática deve ser realizada ao menos 30 minutos por dia, podendo ser separados em três frações de 10 minutos consecutivos ao longo do dia (WHO, 2010). A prevalência de adultos fisicamente ativos no Brasil é de 37,6% (BRASIL, 2016). A falta de locais públicos atrativos pode contribuir para que a população não faça uso dos locais para realizar atividade física sem custo financeiro elevado.

Parques e praças têm sido associados a um bom nível de atividade física, sendo considerados ambientes convenientes para a prática, pois são locais públicos e de fácil acessibilidade pelos cidadãos. Praticar atividade física nestes locais pode facilitar o ganho de benefícios à saúde em nível físico e psicológico, além de as chances de atividade física aumentarem significativamente no lazer e deslocamento. O uso de parques está associado a realização de atividades em diferentes intensidades e volumes em homens e mulheres (BEDIMO-RUNG; MOWEN; COHEN, 2005; FERMINO; REIS, 2013; VEITCH et al., 2013).

Projetos e políticas ambientais podem ser mais efetivos do que programas em relação a sustentabilidade, influenciando a população a aumentar o nível de atividade física. Geralmente os usuários dos espaços públicos residem próximos a estes locais e o reconhecimento da importância dos parques como locais para atividades físicas aumentou entre os usuários, destacando a gratuidade ou baixo custo aos frequentadores (CHOW, 2013; COHEN et al., 2007; GODBEY et al., 2005; MARCUS; FORSYTH, 1999).

As Academias ao Ar Livre (AAL) têm sido consideradas uma estratégia para diminuir o nível de inatividade física da população, além de oferecer locais de práticas corporais acessíveis a população, os aparelhos são instalados em praças e locais públicos abertos (BRASIL, 2018). Com isto, alguns estudos na literatura já levantaram o perfil dos praticantes e do padrão de uso, demonstrando que a maioria dos usuários é do sexo feminino, na faixa etária entre 18 a 50 anos, são casados, com pelo menos ensino médio completo, frequentavam o local há mais de 6 meses, três vezes por semana ou mais e permanecem cerca de 30 minutos (COSTA; FREITAS; SILVA, 2016; IEPSSEN; SILVA, 2015; SILVA et al., 2016; SOUZA et al., 2014). Os estudos demonstram que o uso das AAL está associado com o nível de atividade física dos usuários e que usuários sentem a necessidade de instruções para orientação do uso (COSTA; FREITAS; SILVA, 2016; IEPSSEN; SILVA, 2015; SOUZA et al., 2014). Visto que a maioria dos estudos existentes sobre o perfil dos usuários da AAL são advindos da região Sul do Brasil, notou-se a necessidade de investigar o perfil dos usuários e o padrão de uso em região, clima e cultura diferentes, além das AAL serem locais de acesso gratuito para a prática de atividade física disponível para a população, podendo contribuir em aumentar os níveis de atividade física, colaborando em prevenir algumas doenças crônicas não transmissíveis que podem surgir através da inatividade física. Assim, o objetivo do estudo é analisar o perfil e o nível de atividade física dos usuários e o padrão de uso das AAL de Uberaba, MG.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tipo de estudo e local

Este estudo é de característica transversal e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista *“in locu”* com os usuários das AAL na cidade de Uberaba-MG.

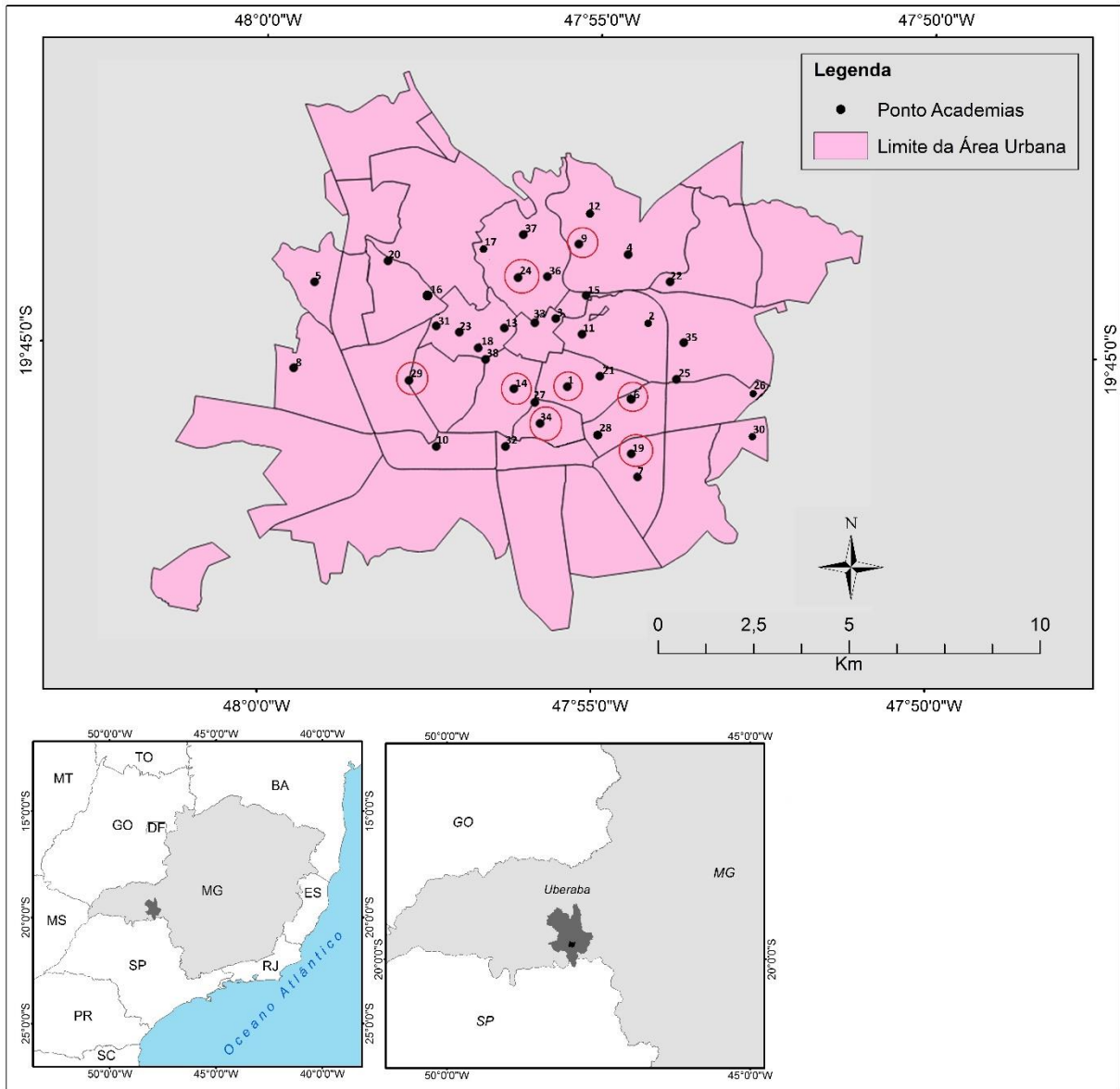
A cidade de Uberaba-MG está situada na microrregião do Triângulo Mineiro, no Estado de Minas Gerais, e de acordo com o Censo 2010 o município possui população de 295.988 pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA, 2018).

Procedimentos para a coleta de dados

Para identificar o número de AAL existentes na cidade, foram obtidas duas listas com o endereço das mesmas. Uma das listas foi adquirida juntamente a Fundação de Esportes e Lazer (FUNEL) da Prefeitura Municipal de Uberaba-MG (36 AAL) e a segunda na Prefeitura Municipal de Uberaba-MG (46 AAL). Quando unificada as duas listas, obteve-se um total de 51 AAL, a partir desta lista foi realizado a conferência das AAL nos endereços indicados, em que sete unidades foram excluídas por não conter AAL no endereço e seis por falta de endereço completo, restando então um total de 38 AAL.

Foi considerado 20% (n=8) do total das AAL para coleta de dados, o critério de seleção foi adaptado da metodologia de Souza et al., (2014). Para o sorteio das AAL foram distribuídas em uma planilha em ordem alfabética, posteriormente, foi atribuído um código de referência para cada AAL (1 a 38). Em outra planilha para cada código de referência (1 a 38) foi atribuído um número utilizando a função aleatória do *software Excel* versão 1806. Posteriormente os números foram classificados em ordem crescente e para o primeiro número foi utilizado o código correspondente para o sorteio sistemático das AAL, utilizando o pulo a cada cinco para definir as AAL seguintes. Assim, foram sorteadas oito unidades das AAL e uma escolhida por conveniência (Parque das Acácias) devido à popularidade do parque na cidade, resultando então em nove AAL participantes da pesquisa.

Figura 1. Mapa de Espacializações das AAL em Uberaba, MG, com destaques para as selecionadas para a coleta de dados.



Fonte: Do Autor, 2018.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2017, em cada AAL a coleta ocorreu em três dias (dois dias de semana e um de final de semana) e em três horários (7h-9h, 11h-12h e das 17h-19h). Nos dias chuvosos ou considerados feriados não houve coleta, sendo substituído pelo próximo dia adequado.

Para a entrevista foram selecionados quatro entrevistadores, que receberam treinamento teórico e prático de quatro horas sobre o instrumento de pesquisa, critérios de inclusão (estar praticando atividade física na AAL no horário determinado

para coleta de dados e ter idade igual ou superior a 18 anos) e abordagem dos participantes. Os entrevistadores foram instruídos a permanecerem no local durante todo o tempo previsto, mesmo que as AAL não estivessem sendo utilizadas.

Para as pessoas abordadas que aceitaram participar da entrevista, foi solicitado assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a assinatura dava-se início a entrevista.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba sob o parecer nº 2.010.753 em 11 de abril de 2017.

Instrumento de coleta de dados

O questionário utilizado para a entrevista foi elaborado a partir de outros instrumentos e dividido em três sessões, que são, seção A “caracterização dos participantes” (idade, peso, estatura, estado civil, escolaridade, quantidade de filhos, renda mensal individual, percepção de saúde e presença de doenças); seção B “nível de atividade física (seção de lazer e transporte do *International Physical Activity Questionnaire* - IPAQ); seção C “utilização das AAL e percepção do ambiente pelos usuários” (vai acompanhado, encontra pessoas que conhece, frequência semanal, duração da atividade, quanto tempo frequenta, dias que frequenta, costumava praticar AF antes da AAL, proximidade da residência, modo de deslocamento, acessibilidade, segurança e presença do PEF).

As divisões de renda foram realizadas de acordo com o Censo 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018), baseadas no salário mínimo de ano de 2017, o qual era no valor de R\$ 937,00.

Foi aplicado somente a seção de lazer e transporte do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-versão longa). O cálculo realizado para obter o nível de atividade física de lazer semanal considerou a “frequência x minutos”, na fórmula: [caminhada + atividade física moderada + 2x atividade física vigorosa] (HALLAL et al. 2003). A atividade física de transporte semanal foi calculada somando a “frequência x minutos” de caminhada e bicicleta. O ponto de corte para classificar o indivíduo como fisicamente ativo foi de pelo menos 150 minutos semanais (GARCIA et al., 2013).

As questões da seção C foram baseadas no questionário utilizado por Souza et al., (2014), para averiguar a frequência e volume de utilização, amizades,

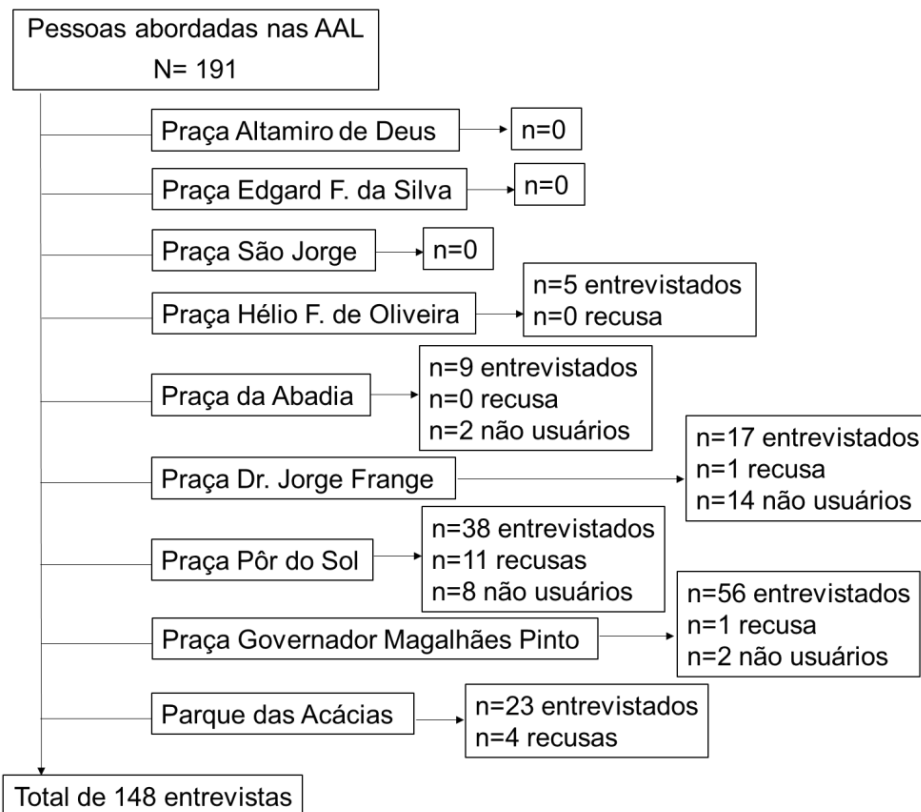
acessibilidade, segurança, presença de profissional de educação física, modo de deslocamento e proximidade da residência.

Análise estatística

Os dados coletados foram digitados no programa *Excel*, a análise foi conduzida através da utilização do software estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 21.0. Para traçar o perfil dos usuários, da utilização das AAL e do ambiente foi realizada a análise descritiva das variáveis em estudo (média e seu respectivo desvio padrão para variáveis contínuas e cálculo de proporção e seu respectivo intervalo de confiança de 95% para as variáveis categóricas).

RESULTADOS

Foram abordadas 191 pessoas nas nove AAL da cidade de Uberaba-MG, deste total, 17 recusaram participar, 26 eram não usuários das AAL e 148 participaram da pesquisa (87 mulheres e 61 homens) respondendo a entrevista. As informações detalhadas com o número de participantes em cada AAL podem ser observadas na figura 1. Em três AAL não foi encontrado nenhum usuário nos horários visitados.

Figura 2. Fluxograma dos participantes em cada AAL.

Fonte: Do Autor, 2018.

A tabela 1 apresenta a descrição do perfil dos usuários, em que a maioria são mulheres (58,5%), com idade entre 40 a 59 anos (49,7%), a maioria é casado (60,5%), possui filhos (83,7%) e pelo menos o ensino médio completo (59,2%). A prevalência de renda individual foi de 2 a 5 salários mínimos (35,8%). Metade dos usuários percebe a saúde como boa (55,1%) e não possuem nenhuma doença.

A doença mais prevalente entre os usuários foi a hipertensão (34%) seguida de diabetes (16,3%). Dos usuários entrevistados, 68% atingem a recomendação de atividade física, realizando em média 248 minutos por semana. No transporte ativo, a média de tempo é de 140 minutos por semana.

Tabela 1. Descrição do perfil dos usuários das AAL da cidade de Uberaba-MG.

Variáveis	n	%	IC95%
Sexo			
Feminino	87	58,5	50,3 – 66,0
Masculino	61	41,5	34,0 – 49,7
Idade (anos completos)			
18-39	19	12,2	7,5 – 18,4
40-59	73	49,7	41,5 – 57,8
> 60	56	38,1	29,9 – 46,3
Estado civil			
Casado(a)	89	60,2	53,1 – 68,0
Solteiro(a)	20	13,5	8,2 – 19,0
Divorciado(a)	14	9,4	4,8 – 13,6
Viúvo(a)	14	9,4	4,8 – 15,0
Vivendo com parceiro(a)	11	7,5	3,4 – 11,6
Filhos			
Sim	124	83,7	77,6 – 89,1
Não	24	16,3	10,9 – 22,4
Escolaridade			
Nenhum ou fundamental incompleto	30	20,4	13,6 – 27,2
Fundamental completo	25	17,0	10,9 – 23,1
Ensino médio incompleto	05	3,4	0,7 – 6,1
Ensino médio completo	56	38,1	30,6 – 46,3
Superior incompleto	04	2,7	0,7 – 5,4
Superior completo	28	18,4	12,2 – 25,2
Renda individual (bruta em R\$)			
Até 1 salário mínimo	30	20,3	14,0 – 27,0
1 a 2 salários mínimos	40	27,0	19,6 – 34,5
2 a 5 salários mínimos	53	35,8	27,7 – 43,2
5 a 10 salários mínimos	16	10,8	6,1 – 16,2
Sem rendimento	09	6,1	2,0 – 10,1
Percepção de Saúde			
Excelente	15	9,5	4,8 – 14,3
Muito boa	47	32,0	25,2 – 39,5
Boa	81	55,1	46,9 – 62,6
Ruim	05	3,4	0,7 – 6,8
Muito ruim	-	-	-
Doenças			
Hipertensão	50	34,0	25,9 – 41,5
Diabetes	24	16,3	10,2 – 23,1
Lombalgia ou dor nas costas	17	11,6	6,1 – 17,0
Problemas cardíacos	14	9,5	5,4 – 14,3
Doenças reumáticas	13	8,8	4,1 – 13,6
Osteoporose	11	7,5	3,4 – 12,2
Doença pulmonar crônica	04	2,7	0,7 – 5,4
Derrame	03	2,0	0,1 – 4,8
Classificação do NAF de lazer			
Ativos fisicamente	101	68,0	60,6 – 76,2
Insuficientemente ativos	47	32,0	23,8 – 39,4
		Média	Desvio padrão
Nível de Atividade Física		(minutos)	
Atividade física de lazer na semana		248,7	224,0
Atividade física de transporte na semana		140,1	180,3

AF= atividade física

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

Na tabela 2 estão presentes as informações sobre a utilização das AAL. A maioria dos usuários das AAL não vai acompanhado até o local (65,5%), frequenta mais que três vezes na semana (70,3%), vai caminhando (79,7%), afirma que a AAL fica localizada próximo a sua residência (79,1%), considera fácil o acesso até o local (68,2%), seguro (93,9%) e afirmam que a AAL não possui o acompanhamento de um Profissional de Educação Física (94,6%). Quase a metade dos usuários diz que às vezes encontram pessoas conhecidas (44,6%) e que conheceu novas pessoas (52,7%). Sobre o volume de utilização, 54,7% dos usuários ficam acima de 30 minutos por dia, 50% frequentam a AAL há menos de 1 ano, 56,1% frequentam a AAL em dias da semana e 55,4% não praticavam atividade física antes da instalação da AAL.

Tabela 2. Informações sobre o padrão de uso das AAL da cidade de Uberaba-MG.

Variáveis	n	%	IC95%
Vem acompanhado			
Sim	51	34,5	27,0 – 41,9
Não	96	65,5	58,1 – 73,0
Encontra pessoas que conhece			
Não	40	27,0	20,3 – 34,4
Às vezes	66	44,6	35,8 – 52,7
Sempre	42	28,4	21,6 – 35,8
Conheceu novas pessoas			
Sim	78	52,7	
Não	70	47,3	39,2 – 55,4
Frequência semanal			
1 vez/sem	12	8,1	4,1 – 12,8
2-3 vez/sem	32	21,6	15,5 – 28,4
> 3 vez/sem	104	70,3	62,8 – 77,0
Duração da atividade			
10 - 15 min/dia	16	10,8	6,1 – 16,2
15 - 30 min/dia	51	34,5	26,4 – 41,9
> 30 min/dia	81	54,7	47,3 – 63,5
Quanto tempo frequenta			
< 1 mês	10	6,8	2,7 – 10,8
1-12 meses	74	50,0	41,9 – 58,8
> 12 meses	64	43,2	35,1 – 51,4
Dias que frequenta			
Dias de semana	83	56,1	48,0 – 63,5
Finais de semana	8	5,4	2,0 – 9,5
Ambos	57	38,5	31,1 – 46,6
Costumava praticar AF antes			
Sim	66	44,6	36,5 – 53,4
Não	82	55,4	46,6 – 63,5
Proximidade da residência			
Sim	117	79,1	72,3 – 85,1
Não	31	20,9	14,9 – 27,7
Modo de deslocamento			
Caminhando	118	79,7	73,0 – 86,5
Carro ou moto	23	15,5	9,5 – 21,6
Bicicleta	7	4,7	1,4 – 8,8
Transporte público	-	-	-
Acessibilidade			
Muito fácil	46	31,1	23,6 – 38,5
Fácil	101	68,2	60,8 – 75,0
Difícil	1	0,7	0,1 – 2,0
Muito difícil	-	-	-
Segurança			
Seguro	139	93,9	89,9 – 97,3
Não seguro	3	2,0	0,0 – 4,7
Não sabe opinar	6	4,1	1,4 – 7,4
Presença de PEF			
Não	140	94,6	90,5 – 98,0
Sim	8	5,4	2,0 – 9,5

AF: Atividade Física; PEF: Profissional de Educação Física.

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 148 pessoas, na maioria mulheres, entre 40 e 59 anos, casados, com filhos e pelo menos o ensino médio completo, com renda individual de 2 a 5 salários mínimos, atingem os 150 minutos semanais de atividade física, não possuem doença e metade percebem a saúde como boa. Dentre os usuários a hipertensão foi a enfermidade mais presente, ainda a maioria não vão acompanhado, frequentam mais que três vezes semanais, utilizam a caminhada para chegar até o local, consideram a AAL próximo da residência e segura, não possui o acompanhamento de um Profissional de Educação Física, às vezes encontram pessoas conhecidas e conheceu novas pessoas, frequentam acima de 30 minutos por dia, a menos de um ano e não praticavam atividade física antes da AAL.

A implantação das AAL se popularizou na última década em diversos municípios brasileiros, procedendo ao intuito de possibilitar à população a prática de atividade física gratuita e, oferecer qualidade de vida, saúde e lazer. É importante investigar o perfil dos usuários, principalmente em locais distintos aos encontrados na literatura, visto que conhecer os usuários pode auxiliar na descoberta das preferências para atividades dos mesmos, podendo contribuir para o desenvolvimento de novos projetos voltados à população. Em 2009 foi implantada a primeira AAL (nomeada na época como Academia da Terceira Idade) em Uberaba-MG, sendo que em 2011, totalizavam sete, espalhadas pelo Município (PAULO, 2013). Em 2017, ano de coleta de dados desta pesquisa, o município já contava com 38 AAL instaladas em todo território do município.

Com relação ao perfil dos usuários, resultados semelhantes apresentados nesta pesquisa podem ser encontrados no estudo de Iepsen e Silva (2015) e Souza et al. (2014), em que, a maioria eram mulheres, na faixa-etária entre 40 a 59 anos, casados ou viviam com parceiros, possuíam ao menos ensino médio completo. O perfil dos usuários referente à renda mensal encontrada nos estudos supracitados é entre 1000 e 2999 reais, tendo os dados próximos ao do presente estudo. Adicionalmente, os resultados do presente estudo também corroboram em que metade dos usuários não possuem doença e tem percepção positiva de saúde, também corroborando com os dados apresentados pelos autores citados acima.

As enfermidades mais prevalentes entre os usuários das AAL foram hipertensão e diabetes, sendo semelhantes a pesquisa desenvolvida por Iepsen e

Silva (2015), no qual 45% possuem hipertensão e 10% diabetes, é possível observar em ambos os estudos a doença mais presente entre os usuários é a hipertensão. Segundo dados do Vigitel 2016 em dez anos ocorreu um avanço de diagnósticos de doenças crônicas, tendo a diabetes aumentado 61,8% e a hipertensão 14,2%, atualmente a prevalência destas enfermidades são de 8,9% e 25,7% para diabetes e hipertensão, respectivamente (BRASIL, 2016), possivelmente tendo relação com a grande prevalência de inatividade física da população brasileira.

Após três anos da implantação da primeira Academia da Terceira Idade (ATI) em Uberaba-MG, foi realizado um levantamento sobre o programa “Ginástica Orientada” (o qual oferecia supervisão e orientação do profissional de Educação Física no local). Com relação ao perfil dos usuários 90% eram mulheres, sendo 75% já idosas e 68% apresentava alguma DCNT, entre as mais comuns também estavam hipertensão e diabetes tipo 2 (PAULO, 2013). Observa-se que houve uma mudança em relação a faixa-etária em que a maioria, atualmente, tem entre 40 e 59 anos. Talvez seja possível que a presença do Profissional de Educação Física pode ser um fator determinante para atrair mais idosos, já que no estudo realizado anteriormente a unidade contava com a presença do mesmo. No entanto, as pesquisas não foram realizadas nas mesmas AAL.

Os usuários entrevistados afirmam, em sua maioria, que a AAL frequentada não possui o acompanhamento de um profissional de Educação Física. Segundo informações adquiridas com a FUNEL de Uberaba-MG, durante o período de coleta de dados, das 38 AAL existentes no município, apenas 03 usufruíam da presença de um Profissional de Educação Física em dias e horários específicos e, dessas, 01 AAL foi sorteada e incluída no estudo. O período de coleta de dados coincidiu em 1 horário com a presença do profissional de educação física, sendo 11 usuários presentes e entrevistados nessa ocasião.

Cabe destacar a importância do Profissional de Educação Física (PEF) nas AAL, para Paulo (2013), este profissional exerce o papel de conduzir as atividades, orientar e incentivar os usuários no decorrer das práticas. É possível identificar usuários insatisfeitos quando o local não possui a presença de um PEF, enfatizando que seja importante para melhorar a qualidade de vida e orientar na utilização (CASTAÑÓN et al., 2016)

A maioria dos usuários participantes da pesquisa foram abordados no período da manhã, entre 7 e 9 horas, sugerindo que este possa ser o melhor horário para a

presença de um profissional para orientação. Porém a presença do profissional (aliada a uma boa estratégia de divulgação) possa ser crucial para aumentar a utilização das AAL em outros horários. Nesse sentido a prefeitura de Uberaba, MG deve promover esforços para que o profissional de Educação Física esteja presente em todas, ou ao menos a maioria das AAL, e aumentar os horários de disponibilidade deste profissional, tendo em vista o importante papel apresentado por Paulo (2013).

O padrão de uso das AAL desta pesquisa pode ser assemelhado ao realizado por Souza et al. (2014), em que, a maioria não vai acompanhado, utilizam acima de três vezes semanais, 30 minutos por dia e em dias de semana, conheceram novas pessoas e encontram pessoas conhecidas no momento em que estão na AAL. Sendo provável que não ir acompanhado não interfira na prática, já que encontram pessoas conhecidas no local.

A maioria dos usuários das AAL foram considerados ativos no lazer, com média de 248 minutos semanais, com frequência de mais de três vezes na semana em dias durante a semana. Entende-se que estes usuários conseguem adequar a rotina semanal para conseguir realizar um tempo considerável de atividade física de lazer nas AAL, contribuindo para o aumento do nível de atividade física. Adicionalmente, no presente estudo, um pouco mais da metade dos usuários relataram não praticar atividade física antes da instalação das AAL. Esse fato, pode ser associado ao impacto e efetividade da estratégia de implementação das AAL, no sentido de oportunizar um local público e gratuito para a população praticar atividade física como forma de lazer.

No levantamento realizado por Paulo (2013), em Uberaba-MG, 57% dos usuários relataram frequentar de duas a três vezes na semana e 51% disseram não praticar outra atividade física antes da implantação do programa, além de enfatizarem que se sentiam mais felizes e dispostos para realizar as atividades diárias. Pode-se observar que houve mudança com relação a frequência semanal, pois a maioria frequenta a AAL mais de três vezes na semana. O estudo citado acima apresenta diferença com o presente nos participantes e coleta de dados, em que eram frequentadores de um programa de atividade física oferecida por um profissional de Educação Física e a coleta realizada somente em uma AAL.

A questão social também se mostra importante, já que a maioria conheceu novas pessoas ou encontram pessoas conhecidas no momento em que estão na AAL respectivamente. Espaços públicos podem ser importantes locais para facilitar a interação social, pois acredita-se que ao encontrar conhecidos e moradores próximos

de suas residências na AAL pode-se estabelecer relações sociais com pessoas da comunidade e resultar em um ambiente social com maior participação de atividade física na AAL (BEDIMO-RUNG; MOWEN; COHEN, 2005; FERMINO, R.; REIS, 2013; FLORINDO et al., 2011; KAWACHI, 1999).

Em relação à segurança, os entrevistados consideraram o local seguro, no entanto, deve-se ressaltar que não foi considerado a segurança em diferentes horários, porém, observou-se que a maioria dos usuários entrevistados (n=96) foram abordados nas AAL nos períodos da manhã, podendo sofrer influência da percepção de segurança nos locais em períodos noturnos. Destaca-se também que das nove AAL visitadas, seis tiveram usuários (n= 38) no período noturno. Destas, três AAL com um a dois usuários, e três com um fluxo maior de pessoas, porém, estas últimas estão situadas frente a postos policiais ou dentro de um parque fechado, o que pode gerar maior sensação de segurança e utilização desses locais a noite. Dos usuários abordados no período noturno, 35 acham o local seguro, dentre estes 33 utilizam as três AAL citadas anteriormente com localização consideradas mais seguras. Nas outras AAL a falta de usuários no período noturno pode ser explicada pela sensação de falta de segurança ou ainda não consideram o período noturno como possibilidade para a prática de atividade física.

Em estudo realizado por Silva et al., (2017), que analisou a percepção da qualidade dos espaços públicos de lazer e as vivências dos usuários nestes espaços, uma das sugestões mais presentes entre os entrevistados está a melhoria da segurança dos usuários nos locais, considerando que esta sugestão que pode influenciar o uso de ambientes públicos.

Fermino e Reis (2013), encontraram possível associação positiva do uso dos espaços públicos com a proximidade da residência no ambiente percebido e construído do bairro, corroborando com o presente estudo, em que a maioria das pessoas consideram a acessibilidade fácil e residem próximo a AAL. A proximidade da residência influencia a atividade física na forma de deslocamento, pois a maioria vai caminhando, e este hábito é importante para aumentar o nível de atividade física dos frequentadores, visto que, a maioria das AAL participantes da pesquisa em Uberaba-MG não possuem outras opções de atividade física nos locais em que estão inseridas. Em média, os usuários das AAL entrevistados realizam 140 minutos por semana de atividade física como meio de transporte, quase atingindo os 150 minutos semanais somente com o transporte ativo.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas ao se analisar os resultados. A coleta de dados foi realizada em apenas uma época do ano (setembro a novembro), porém acredita-se que o público que frequenta outros meses/estações não deixou de estar incluído, pois nesse período é a época que mais se pratica atividade física ao ar livre. A variedade de dias e horários foram estabelecidos para garantir maior inclusão de diferentes perfis de usuários, porém podem ter perdido alguns usuários que frequentam as AAL nos dias e horários em que não houveram entrevistadores no local. O instrumento de pesquisa (questionário) pode apresentar algum viés já que são informações relatadas pelos usuários, e uma amostra maior dos usuários das AAL presentes no município de Uberaba-MG poderia apresentar resultados mais fidedignos.

Os resultados apresentados nesse estudo foram encaminhados aos Gestores e poderão ser levados em consideração para elaboração de políticas de gestão e de uso voltadas para a promoção de atividade física através das AAL do município de Uberaba-MG e em municípios de médio porte com características semelhantes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os usuários das AAL de Uberaba-MG são na maioria mulheres, adultos, casados e com filhos, com pelo menos o ensino médio, dentre as enfermidades a hipertensão é a mais presente. Ainda, a maioria consegue atingir os 150 minutos de prática de atividade física por semana somente com a utilização da AAL. Ir acompanhando até o local, frequentar mais de três vezes na semana, ir caminhando até a AAL, ter facilidade de acesso ao local e proximidade da residência, por fim, considerar o local em que a AAL está inserida como seguro, está presente na maioria dos usuários.

As AAL são importantes para que a população local tenha acesso a atividade física gratuita, contribuindo para a manutenção da saúde e maior nível de atividade física de lazer.

REFERÊNCIAS

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, p. 159–168, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel**: SUS, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2018.

CASTAÑON, J. A. B. et al. Academias ao Ar Livre: uma análise dos espaços públicos. **Blucher Engineering Proceedings**, v. 3, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/academias-ao-ar-livre-uma-analise-dos-espacos-pblicos-25045>>. Acesso em: 07 mai. 2018.

CHOW, H. Outdoor fitness equipment in parks: a qualitative study from older adults' perceptions. **BMC Public Health**, v. 13, 2013.

COHEN, D. A. et al. Contribution of public parks to physical activity. **American Journal of Public Health**, v. 97, n. 3, p. 509–514, 2007.

COSTA, B.; FREITAS, C.; SILVA, K. Atividade física e uso de equipamentos entre usuários de duas Academias ao Ar Livre. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 1, p. 29–38, 2016.

FERMINO, R.; REIS, R. 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 & Saúde**, v. 18, n. 5, p. 523, 2013.

FLORINDO, A. A. et al. 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.

GARCIA, L. M. T. et al. Validação de dois questionários para a avaliação da atividade física em adultos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 3, p. 317-331, 2013.

GODBEY, G. C. et al. Contributions of leisure studies and recreation and park management research to the active living agenda. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 28, n. 2, p. 150–158, 2005.

HALLAL, P. C.; VICTORA, C. G.; WELLS, J. C; LIMA, R. C. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 35, n. 11, p. 1894-900, 2003.

IEPSEN, A.; SILVA, M. Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas - RS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 4, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Uberaba, Minas Gerais**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

KAWACHI, I. Social capital and community effects on population and individual health. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 896, p. 120–130, 1999.

LEE, I. M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet (London, England)**, v. 380, n. 9838, p. 219–229, 2012.

MARCUS, B. H.; FORSYTH, L. H. How are we doing with physical activity? **American journal of health promotion**, v. 14, n. 2, p. 118–124, 1999.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**, n. 47, p. 76–79, 2009.

PAULO, T. R. Programa Academia da Terceira Idade no município de Uberaba/MG. **Arquivos de Ciências do Esporte**, v. 1, n. 1, 2013.

SILVA, E. A. P. C. Da et al. Percepção da qualidade do ambiente e vivências em espaços públicos de lazer. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 38, n. 3, p. 251–258, 2016.

SILVA, M. C. Da et al. Leisure-time physical activity and associated factors in fitness zones. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 19, n. 2, p. 185–195, 2017. ISSN: 1980-0037.

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

VEITCH, J. et al. Is park visitation associated with leisure-time and transportation physical activity? **Preventive Medicine**, v. 57, n. 5, p. 732–734, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Recommendations on Physical Activity for Health**, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/> Acesso em: 28 abr. 2018.

2.2 ARTIGO 2

Padrão de uso, características ambientais e individuais associadas com o volume de utilização das Academias ao Ar Livre

Introdução: A prática de atividade física em ambientes públicos pode ser importante método de melhorar questões de saúde pública, nestes ambientes é comum encontrar as Academias ao Ar Livre (AAL), que são compostas por aparelhos de ginástica ao ar livre e de uso gratuito que visa melhorar as capacidades físicas dos frequentadores.

Objetivo: Analisar associações entre o volume de uso das AAL com características ambientais, individuais e o padrão de uso desses espaços no município de Uberaba-MG.

Metodologia: Este estudo é de característica transversal e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista “*in locu*” e observação em nove AAL. A coleta nas AAL ocorreu em três dias e em três horários distintos. O questionário utilizado para a entrevista foi dividido em três sessões: a) dados sociodemográficos e de saúde; b) utilização das AAL e a percepção do ambiente pelos usuários; c) sessão lazer do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Para traçar o perfil dos usuários, quanto a utilização das AAL e do ambiente utilizou-se a análise descritiva das variáveis em estudo. A Razão de Prevalência foi utilizada como medida de associação, estimada por meio da regressão de Poisson com ajuste robusto para variâncias, considerando o desfecho de volume de utilização das AAL maior de 90 minutos por semana, adotando nível de significância de 5%. **Resultados:** 148 pessoas foram entrevistadas em seis AAL. Na análise bivariada, as variáveis associadas ao volume maior que 90 minutos de utilização nas AAL foram percepção de saúde excelente, classificação do nível de atividade física de lazer como ativos fisicamente, encontrar amigos sempre e às vezes, conhecer novas pessoas, frequentar a AAL somente em dias de semana e final de semana, frequentar a AAL há menos de um mês, ter a presença do Profissional de Educação Física e possuir espaço para caminhada. Após o ajuste entre as variáveis, observou-se maior razão de prevalência associada para mais de 90 minutos nas AAL semanal para a variável encontrar amigos sempre e às vezes, frequentar a AAL em dias de semana e final de semana e possuir espaços para caminhada ou corrida. **Conclusão:** Conclui-se que nas características ambientais, possuir espaço para caminhada/corrída apresenta associação com o volume de utilização maior de 90min/sem das AAL. No padrão de uso encontrar

amigos sempre e às vezes e frequentar a AAL em dias de semana ou final de semana também apresentou associação com o volume de utilização. Para as variáveis individuais, não foram encontradas associações.

Palavras chave: Atividade Física. Promoção da Saúde. Ambiente. Observação.

INTRODUÇÃO

A inatividade física aumenta o risco de muitas condições adversas de saúde, incluindo doenças crônicas não transmissíveis e é responsável por mais de 5 milhões de mortes por ano (LEE et al., 2012). Além da morbidade e mortalidade prematura, a inatividade física é responsável por uma carga econômica substancial para os órgãos públicos (DING et al., 2016). A alta prevalência do estilo de vida de inatividade física é um desafio crítico para a saúde pública em todo o mundo (HALLAL et al., 2012).

Os modelos ecológicos vem sendo importantes condutas na promoção da atividade física, pois incorporam influências em múltiplos níveis, como fatores intrapessoal, social, organizacional, político, ambiente físico, natural e construído (SALLIS et al., 2006).

Atualmente existe uma crescente preocupação com a elaboração de estratégias para o estilo de vida ativo da comunidade, características ambientais como o acesso às áreas de lazer de qualidade no bairro, podem facilitar a prática de atividade física pela população (FERMINO, REIS, CASSOU, 2012).

Estratégia multinível que combine indivíduo e meio ambiente pode atingir metas maiores e mais sustentáveis, pois atingem maior número de pessoas com diversas características sociodemográficas, por um período significativamente superior aos programas individuais de saúde (MATSUDO et al., 2006). Assim pode-se destacar que os ambientes públicos, como parques e praças, são importantes ferramentas de saúde pública (BRANAS et al., 2011).

Como exemplo, destacam-se as Academias ao Ar Livre (AAL), que são equipadas com aparelhos de ginástica que visam melhorar a flexibilidade, mobilidade articular e a capacidade cardiovascular dos frequentadores e são caracterizadas por serem um local disponível para a população praticar atividade física de maneira gratuita e ao ar livre (COSTA et al., 2016; PALÁCIOS et al., 2009).

Alguns estudos na literatura já levantaram o perfil dos praticantes e do padrão de uso das AAL (SOUZA et al., 2014; IEPSEN, SILVA, 2015; SILVA et al., 2016;

COSTA et al., 2016). Outros estudos demonstraram que o uso das AAL está associado com o nível de atividade física dos usuários e que usuários sentem a necessidade de instruções para orientar o uso (COSTA et al., 2016; IEPSEN, SILVA, 2015; SOUZA et al., 2014). Porém, não escassos os estudos na literatura que considerem questões do ambiente para a utilização das AAL.

De acordo com Iepsen e Silva (2015) a utilização de uma abordagem ecológica considerando os diferentes níveis de influências em que um indivíduo passa até realizar atividade física é de fundamental importância para a compreensão das AAL. Embora esses locais sejam considerados como uma estratégia facilitadora para a prática de atividade física, aspectos mais abrangentes e específicos do ambiente construído e natural, como segurança, conservação, limpeza, facilitadores, árvores e sombra e as percepções dos usuários sobre esses locais podem influenciar a utilização das AAL. Com isso, este estudo tem por objetivo analisar associações entre o volume de uso das AAL com características ambientais, individuais e o padrão de uso desses espaços no município de Uberaba-MG. Os dados resultantes da pesquisa poderão auxiliar a gestão pública destes espaços através dos órgãos responsáveis.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tipo de estudo e local

Este estudo é de característica transversal e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista *"in locu"* com os usuários e por meio de observação das AAL através de um roteiro na cidade de Uberaba-MG.

A cidade de Uberaba, MG está situada na microrregião do Triângulo Mineiro, no Estado de Minas Gerais (UBERABA, 2018). Conforme o Censo de 2010 o município possui uma população de 295.988 pessoas e com densidade demográfica de 65,43 hab/km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

Procedimentos para a coleta de dados

Para identificar o número de AAL existentes na cidade, foram obtidas duas listas com o endereço das mesmas. Uma das listas foi adquirida juntamente com a Fundação de Esportes e Lazer (FUNEL) e a segunda na Prefeitura Municipal de Uberaba, MG. Quando unificada as duas, obteve-se um total de 51 AAL, a partir desta

lista foi realizado a conferência das AAL nos endereços indicados, em que sete unidades foram excluídas por não conter AAL no endereço indicado e seis por falta de endereço completo, restando então um total de 38 AAL.

Foi considerado 20% (n=8) do total das AAL para a visitação e coleta de dados (adaptado de Souza et al., 2014). As AAL foram distribuídas em uma planilha em ordem alfabética, posteriormente, foi atribuído um código de referência para cada AAL (1 a 38). Em outra planilha para cada código de referência (1 a 38) foi atribuído um número utilizando a função aleatória do *Excel*. Posteriormente os números foram classificados em ordem crescente e para o primeiro número foi utilizado o código correspondente para o sorteio sistemático das AAL, utilizando o pulo a cada cinco para definir as AAL. Assim, foram sorteadas oito unidades das AAL e uma escolhida por conveniência (Parque das Acácias) resultando em nove AAL participantes da pesquisa. A AAL no Parque das Acácias foi selecionada por conveniência devido à grande popularidade deste parque, recebendo cerca de 20.000 visitantes ao mês (UBERABA, 2018).

Para a entrevista e observação foram selecionados quatro entrevistadores, que receberam treinamento teórico e prático de quatro horas sobre os instrumentos de pesquisa, critérios de inclusão (estar praticando atividade física na AAL no horário determinado para a coleta de dados e ter idade igual ou superior a 18 anos) e abordagem dos participantes. Os entrevistadores foram instruídos a permanecerem no local durante todo o tempo previsto, mesmo que as AAL não estivessem sendo utilizadas.

Em cada AAL a coleta ocorreu em três dias (dois dias de semana e um de final de semana) e em três turnos diferentes (7h-9h, 11h-12h e das 17h-19h). Nos dias chuvosos ou considerados feriados não houve coleta, sendo substituído pelo próximo dia. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2017 e tinha duração aproximada de 120 minutos.

Para as pessoas abordadas que aceitaram participar da entrevista, foi solicitado assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a assinatura dava-se início a entrevista.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Uberaba sob o parecer nº 2.010.753 em 11 de abril de 2017 e os participantes que aceitaram participar da entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumentos de coleta de dados

O questionário utilizado para a entrevista foi dividido em três sessões: a) dados sociodemográficos; b) utilização das AAL e a percepção do ambiente pelos usuários e; c) sessão de lazer do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (MATSUDO, 2012).

As questões sobre a utilização e percepção do ambiente foram baseadas no questionário utilizado por Souza et al. (2014) que averigua a frequência e volume de utilização, amizades, acessibilidade, segurança, presença de profissional de Educação Física, modo de deslocamento e proximidade da residência.

A sessão lazer do IPAQ foi utilizada para estimar o nível de atividade física de lazer semanal dos usuários das AAL. Para o cálculo da atividade física de lazer semanal considerou a “frequência x minutos”, na fórmula: [caminhada + atividade física moderada + 2x atividade física vigorosa] (HALLAL et al., 2003).

A observação para caracterizar as questões sobre o ambiente das AAL foi realizada pelos entrevistadores através de um roteiro considerando os fatores: número de aparelhos (variável contínua) e a conservação dos mesmos (sim e não), presença de painel de instruções (sim e não), estacionamento ou facilidade de estacionar (sim e não), tipo de área (residencial e comercial), iluminação (sim e não), árvores e sombra (sim e não), outras opções para a prática de atividade física (quadras e pistas de corrida e caminhada).

Análise estatística

Os dados coletados foram digitados no programa *Excel* e a análise dos dados foram conduzidas no software estatístico *Statistical Pacckage for Social Sciences* (SPSS) 21.0.

Para traçar o perfil dos usuários, quanto a utilização das AAL e do ambiente utilizou-se a análise descritiva das variáveis em estudo (médias e seus respectivos desvios padrão para variáveis contínuas e cálculo de proporção para as variáveis categóricas).

O desfecho deste estudo foi o volume de utilização da AAL (maior que 90 minutos por semana), sendo a mediana considerada para o ponto de corte. As variáveis independentes, que compõem as quatro categorias foram:

- 1) Individuais: sexo, idade, estado civil, filhos, escolaridade, renda, presença de doença, percepção de saúde, classificação do nível de atividade física, prática de atividade física antes da AAL e modo de deslocamento.
- 2) Padrão de uso das AAL: vem acompanhado, encontra amigos, conheceu novas pessoas, dias que frequenta, há quanto tempo frequenta.
- 3) Percepção do ambiente: proximidade da residência, acessibilidade, segurança, presença do profissional de educação física.
- 4) Ambiente físico observado: árvores e sombra, estacionamento para bicicleta, área comercial ou residencial, espaço para caminhada, quadras.

As variáveis conservação dos aparelhos, painel de informações e facilidade para estacionar o carro não foram testadas, pois em todas as AAL observadas e com usuários essas características foram encontradas.

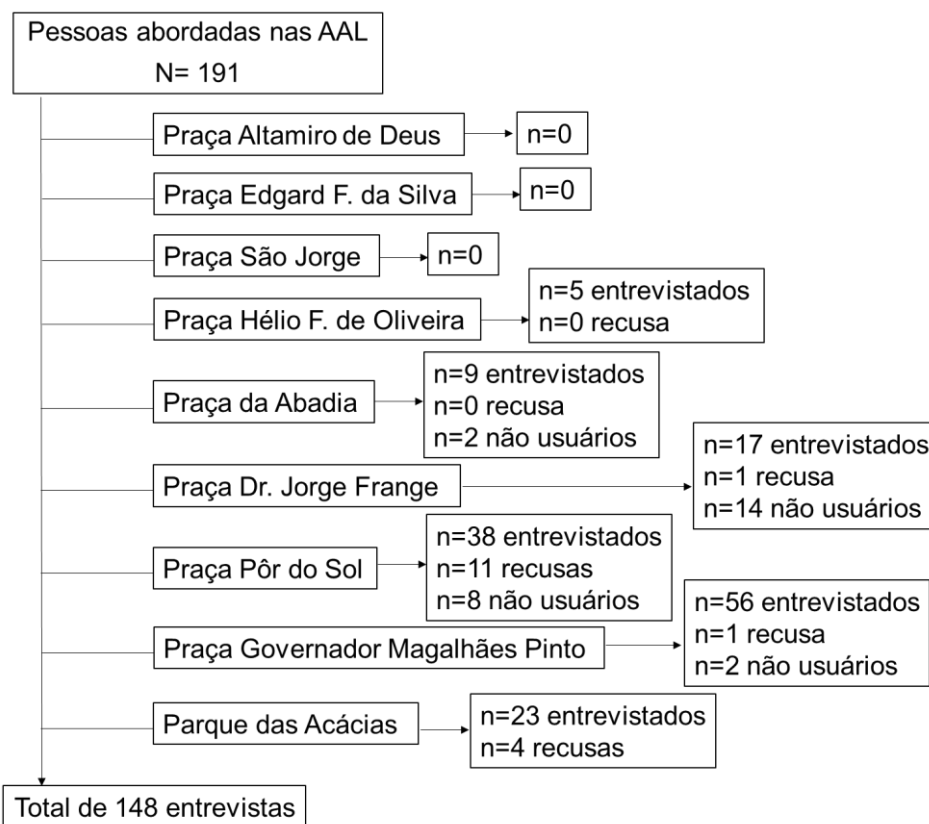
A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada como medida de associação, estimada por meio da regressão de Poisson com ajuste robusto para variâncias. Utilizou-se a análise bivariada e posteriormente a análise multivariada para definir o modelo final da regressão de Poisson. Na análise bivariada, considerou-se a significância no teste de Wald. A partir dos resultados da regressão bivariada foram incluídas na análise multivariada todas as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ (HOSMER; LEMESHOW, 2000), sendo inseridas no modelo de acordo com o valor de p da análise bruta, usando o método *stepwise forward selection* (iniciado pela variável mais significativa do ponto de vista estatística). Quando a o ajuste do modelo (das variáveis que já estavam no modelo), a mesma foi descartada do modelo final.

A variável iluminação foi testada inicialmente, mas foi excluída das análises pela RP exponencial e não obtenção dos intervalos de confiança (somente 2 observações de AAL não iluminadas). Pelo mesmo motivo a categoria “ruim” da variável saúde ($n=5$) e a categoria “difícil” da variável acessibilidade ($n=1$) foram excluídas das análises. Após verificar as associações e os ajustes, o modelo final testado foi composto por oito variáveis independentes (dias que frequentam, conheceu novas pessoas, encontra amigos, nível de atividade física, espaço para caminhada, presença do profissional de Educação Física, há quanto tempo frequenta e percepção de saúde). Adotou-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram abordadas 191 pessoas nas nove AAL da cidade de Uberaba, MG, deste total, 17 recusaram participar, 26 eram não usuários das AAL e 148 participaram da pesquisa (87 mulheres e 61 homens) respondendo a entrevista. As informações detalhadas com o número de participantes em cada AAL podem ser observadas na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma dos participantes em cada AAL.



Fonte: Do autor, 2018.

A tabela 1 apresenta as características observadas nos locais em que as AAL estão instaladas e o perfil dos usuários entrevistados.

Das nove AAL, três não possuíam usuários no momento das entrevistas. Das seis restantes, em cinco a maioria eram mulheres e com renda média acima de R\$ 1000,00 mensais. O nível de atividade física de lazer apresentou grande variabilidade, no qual a menor teve média de 88,5 min/sem e a maior com média de 353,9 min/sem.

Todas AAL frequentadas por usuários possuíam entre 10 e 14 aparelhos conservados, com painel de informação sobre a utilização do aparelho e apenas uma

AAL não possuía iluminação adequada. Também possuíam facilidade para estacionar o carro, porém somente uma possuía estacionamento para bicicletas. Apenas uma AAL está localizada em área não residencial e três instaladas no mesmo local de opção de pista de caminhada/corrída e com quadras esportivas.

As três AAL que não apresentaram usuários nos dias da coleta de dados possuíam uma quantidade menor de aparelhos (6 a 9) duas AAL sem conservação dos mesmos (n=2) e todas sem painel de informação para utilização dos aparelhos e sem pista ou local para realizar corridas e/ou caminhadas.

Tabela 1. Descrição das características observadas dos locais em que as AAL (n=9) do Município de Uberaba-MG estão instaladas e o perfil dos usuários.

Localização	Praça Altamiro de Deus	Praça Edgard F. da Silva	Praça São Jorge	Praça Hélio Fernandes de Oliveira	Praça da Abadia	Praça Dr. Jorge Frange	Parque das Acácias	Praça Pôr do Sol	Praça G. M. Pinto
N	0	0	0	5	9	17	23	38	56
Mulheres (%)	-	-	-	100	55,6	23,5	56,5	68,4	60,7
Renda bruta individual (R\$) (média ± dp)	-	-	-	1034,48 ±687,70	872,00 ±542,90	1589,85 ±814,30	3234,13 ±2075,00	2188,93 ±1522,60	2672,39 ±1988,00
Nível AF no lazer (min/sem) (média ± dp)	-	-	-	146 ±102	99,4 ±90,1	88,5 ±98,4	275,7 ±172	353,9 ±313,5	230,4 ±116,2
Nº de aparelhos	6	6	9	12	14	12	13	11	10
Aparelhos conservados	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Painel de informação	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Iluminação na AAL	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Arvores e sombra	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Estacionamento ou Facilidade para estacionar carro	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Estacionamento de bicicleta	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não
Área residencial	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Pista de corrida ou espaço para caminhada	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Quadras	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não

Legenda: AF= atividade física; EF= educação física.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Tabela 2. Análise de associação entre variáveis individuais, ambientais (percebidas e física) e o padrão de uso com o volume semanal de utilização das AAL.

Variáveis	Descritivo		Teste de Wald	Utilização da AAL maior que 90 minutos por semana		
	n (=148)	%		Análise Bivariada		Análise Multivariada
				RP	IC95%	p
INDIVIDUAIS						
Sexo			0,837			
	Mulher	87	58,5	1,04	0,72 – 1,49	0,837
	Homem	61	41,5	1		
Idade (anos completos)			0,965			
	Até 45 anos	41	27,7	0,98	0,61 – 1,56	0,925
	46 a 60 anos	58	39,2	1,04	0,68 – 1,57	0,864
	Mais de 60 anos	49	33,1	1		
Estado civil			0,837			
	Solteiro(a)	20	13,6	1,10	0,50 – 2,40	0,811
	Casado(a)	89	60,1	0,93	0,47 – 1,87	0,859
	Viúvo(a)	14	9,5	0,94	0,39 – 2,29	0,896
	Divorciado(a)	14	9,5	1,25	0,57 – 2,77	0,570
	Vivendo com parceiro(a)	11	7,4	1		
Filhos			0,952			
	Não	24	16,3	1,01	0,63 – 1,63	0,952
	Sim	124	83,7	1		
Escolaridade			0,640			
	Nenhum ou fundamental incompleto	30	20,4	0,76	0,45 – 1,27	0,297
	Fundamental completo	25	17,0	0,84	0,50 – 1,41	0,510
	Ensino médio incompleto	05	3,4	0,35	0,06 – 2,08	0,248
	Ensino médio completo	56	38,1	0,75	0,48 – 1,16	0,201
	Superior incompleto	04	2,7	0,44	0,08 – 2,46	0,348
	Superior completo	28	18,4	1		
Renda (n. salário mínimo)			0,647			
	Até 1	39	26,4	1,10	0,52 – 2,28	0,811
	1 a 2	40	27,0	1,47	0,73 – 2,93	0,278
	2 a 5	53	35,8	1,16	0,57 – 2,33	0,684
	5 a 10	16	10,8	1		

Continua...

...continuação

Variáveis	Descritivo		Teste de Wald	Utilização da AAL maior que 90 minutos por semana			Análise Multivariada		
	n (=148)	%		Análise Bivariada		Análise Multivariada			
				RP	IC95%	p	RP	IC95%	p
Doenças			0,730						
	Não	75	50,7						
	Sim	73	49,3						
Percepção de Saúde			0,120						
	Excelente	15	10,1						
	Muito boa	47	31,8						
	Boa	86	58,1						
Modo de deslocamento			0,853						
	Ativo	125	84,5						
	Passivo	23	15,5						
Classificação do NAF lazer			0,004						
	Ativos fisicamente	101	68,0						
	Insuficientemente ativos	47	32,0						
Praticava AF antes das AAL			0,968						
	Não	82	55,4						
	Sim	66	44,6						
USO DAS AAL									
Vem acompanhado			0,972						
	Não	96	65,5						
	Sim	51	34,5						
Encontra amigos			<0,001						
	Sempre	42	28,4						
	Às vezes	66	44,6						
	Não	40	27,0						
Conheceu novas pessoas			<0,001						
	Sim	78	52,7						
	Não	70	47,3						
Dias que frequenta			<0,001						
	Ambos	51	38,5						
	Somente dia de semana ou fim de semana	91	61,5						

Continua...

...continuação

Variáveis	Descritivo		Teste de Wald	RP	Utilização da AAL maior que 90 minutos por semana		RP	IC95%	p
	n (=148)	%			Análise Bivariada	Análise multivariada			
Quanto tempo frequenta			0,025						
> 12 meses	64	43,2		2,89	0,82 – 10,1	0,098	0,83	0,29 – 2,32	0,719
1-12 meses	74	50,0		1,89	0,53 – 6,76	0,021	1,07	0,39 – 2,95	0,893
< 1 mês	10	6,8		1			1		
PERCEPÇÃO DO AMBIENTE									
Proximidade da residência			0,689						
Não	31	20,9		1,09	0,72 – 1,65	0,689			
Sim	117	79,1		1					
Acessibilidade			0,212						
Muito fácil	46	31,3		0,76	0,50 – 1,16	0,212			
Fácil	101	68,7		1					
Segurança			0,490						
Não sabe opinar	6	4,1		0,36	0,06 – 2,15	0,261			
Não seguro	3	2,0		0,71	0,14 – 3,56	0,680			
Seguro	139	93,9		1					
Presença de PEF			0,016						
Sim	8	5,4		1,72	1,11 – 2,38	0,016	1,51	0,95 – 2,41	0,082
Não	140	94,6		1			1		
AMBIENTE CONSTRUÍDO									
Árvores e sombra			0,853						
Não	23	15,5		0,95	0,58 – 1,58	0,853			
Sim	125	84,5		1					
Estacionamento para bicicleta			0,109						
Não	131	88,5		2,04	0,85 – 4,90	0,109			
Sim	17	11,5		1					
Área			0,109						
Comercial	17	11,5		0,489	0,20 – 1,17	0,109			
Residencial	131	88,5		1					
Espaço para caminhada/corrida			0,009						
Sim	117	79,1		2,69	1,29 – 5,64	0,009	2,19	1,09 – 4,39	0,027
Não	31	20,1		1			1		

Continua...

...continuação

Variáveis	Descritivo		Teste de Wald	RP	Utilização da AAL maior que 90 minutos por semana		Análise Multivariada	
	n (=148)	%			Análise Bivariada	p	RP	IC95%
Quadras			0,345					
	Não	82	55,4	1,19	0,82 – 1,71	0,345		
	Sim	66	44,6	1				

Legenda: NAF= nível de atividade física; AF= atividade física; AAL= academia ao ar livre; PEF= profissional de educação física.

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

Na tabela 2 estão presentes os dados referentes a análise de associação entre as variáveis individuais, ambientais, padrão de uso com o volume semanal maior que 90 minutos de utilização das AAL.

Na análise bivariada, as variáveis individuais associadas foram: percepção de saúde excelente (RP=1,60; IC95%=1,02-2,47) e classificação do NAF lazer como ativos fisicamente (RP=2,1; IC95%=1,27-3,59). Para as variáveis relacionadas ao uso das AAL, a análise bivariada mostrou associação para: encontrar amigos sempre (RP=4,1; IC95%=2,08-8,40) e às vezes (RP=2,59; IC95%=1,24-5,27), conhecer novas pessoas (RP=2,25; IC95%=1,47-3,43) e frequentar a AAL em ambos os dias (RP=2,09; IC95%=1,47-2,95). Para as variáveis relacionadas à percepção do ambiente pelos usuários somente ter a presença do PEF (RP=1,72; IC95%=1,11-2,38) apresentou associação. Na variável do ambiente construído, possui espaço para caminhada ou corrida (RP=2,69; IC95%= 1,29-5,64) associou ao maior volume de utilização.

Após o ajuste entre as variáveis, observou-se maior razão de prevalência associada ao volume de utilização de mais de 90 minutos nas AAL a variável encontrar amigos sempre (RP=3,10; IC95%=1,46-6,85) e às vezes (RP=2,25; IC95%=1,38-2,73), frequentar a AAL em ambos os dias (RP=1,94; IC95%=1,38-2,73) e o local possuir espaço para caminhada ou corrida (RP=2,19; IC95%=1,09-4,39).

DISCUSSÃO

No total, 148 pessoas participaram da pesquisa, na maioria mulheres, de 46 a 60 anos, casados, com pelos menos o ensino médio completo, com filhos e percebem a saúde como boa. Obteve associação com o volume de utilização maior que 90min/sem encontrar amigos, frequentar a AAL em dias de semana e final de semana e possuir espaço para caminhada/corrída no local.

A implantação das AAL tem crescido nos últimos anos, aderindo cada vez mais usuários. Estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou que a instalação de AAL em parques aumentou o uso destes locais e a frequência semanal de atividade física apresentou ser superior entre os usuários onde as AAL foram instaladas (COHEN et al., 2012), portanto, se torna um local importante para desenvolvimento de estudos que possam auxiliar políticas voltadas para a sua utilização. No Brasil, a utilização desses espaços tem sido associada ao NAF, como em Florianópolis, SC em que

73,2% dos usuários atingem ≥ 150 min/sem de atividades físicas com a ajuda das AAL, em Pelotas, RS, 77,7% dos frequentadores são considerados ativos fisicamente com a prática em ambientes públicos, e em João Pessoa, PB 40,9% dos usuários são considerados ativos praticando atividade física em ambientes públicos (COSTA et al., 2016; JAMES JUNIOR et al., 2011; SILVA et al., 2017).

O ambiente tem grande influência no estilo de vida das pessoas e no poder de escolha por hábitos saudáveis (FLORINDO et al., 2011). O presente estudo buscou analisar as questões associadas ao ambiente construído, que é entendido através dos objetos, espaços e construções criados ou alterados pelo homem (HINO, REIS, FLORINDO, 2010), o ambiente natural composto pela presença das características presentes na natureza e do ambiente percebido compreendido pela percepção de um indivíduo referente as características do ambiente físico, podendo ser construído ou natural (HINO et al., 2011), juntamente a utilização das AAL.

Das AAL observadas, as três mais frequentadas possuem características ambientais semelhantes, como aparelhos conservados, painel de informação, iluminação, estacionamento ou facilidade para estacionar, área residencial e espaço para caminhada. Três AAL não apresentaram usuários nos dias e horários das coletas, estas são as que apresentam menor número de aparelhos (em duas AAL os aparelhos não estão conservados), não constam painel de informação e não estão instaladas em locais que oferecem a opção de caminhada e/ou corrida e somente uma com quadra poliesportiva.

Das variáveis ambientais (físicas e percebidas) consideradas na análise bivariada, a presença do profissional de educação física e a presença de espaços para caminhada e/ou pista de corrida foram associadas positivamente com maior volume de utilização das AAL. Após os ajustes da análise, a presença de espaço para caminhada e/ou pista de corrida se manteve associada ao volume de utilização das AAL maior que 90 minutos por semana. Estudos indicam que locais que apresentam estrutura para a prática de caminhada e que sejam próximos às residências podem influenciar o comportamento de seus usuários quanto a prática de atividade física (ADAMOLI, SILVA, AZEVEDO, 2011; IEPSEN, SILVA, 2015). Assim, a combinação entre AAL e outras opções para a prática de atividade física em áreas residenciais deve ser considerada na implantação das mesmas.

Embora, após o ajuste do modelo, a presença do profissional de educação física não tenha se mantido associado é importante observar que a prevalência de

usuários que não possuem essa orientação é de 94,6%. Apenas em 1 dia durante a coleta de dados (das 7h às 8h), os pesquisadores presenciaram a atuação do profissional de educação física em uma AAL e entrevistaram os oito usuários que estavam no local. Apesar dos aparelhos serem de fácil utilização, a presença do profissional de educação física pode encorajar a utilização, principalmente em locais com menor número de frequentadores, atraindo mais pessoas para o local e orientando sobre a prática correta dos exercícios. No estudo de Costa et al. (2016) cerca de um terço dos usuários das AAL relatou não saber utilizar os aparelhos e 69% relataram sentir necessidade de instrução para melhor utilizar os equipamentos.

Com relação às variáveis individuais a percepção de saúde excelente e a classificação do NAF lazer como ativos fisicamente foram associados ao volume de utilização maior de 90min/sem das AAL, porém essas variáveis não se mantiveram associadas na análise multivariável.

Encontrar amigos sempre e às vezes apresentou associação com o volume de utilização maior que 90 minutos por semana das AAL, observando que o fator social se mostra importante para a utilização desses locais. De maneira similar, Fermino, Reis e Cassou (2012), observaram associação positiva em ir acompanhado até praças e parques com a prática de atividade física. A presença de apoio social de amigos e familiares contribui de maneira positiva a realização de atividades físicas, visto que a falta de companhia tem sido identificada como uma barreira na adesão da prática de atividade física como a caminhada no período de lazer (ADAMOLI, SILVA, AZEVEDO, 2011). Assim, é preciso investir em ambientes que estimulem o convívio das pessoas para promover oportunidades para criação de redes sociais importantes para prática de atividade física (FLORINDO et al., 2011).

Frequentar a AAL em dias combinados (durante a semana e final de semana) também se mostrou associado com maior volume de utilização das AAL. Embora no estudo de Cohen et al. (2012), o número de frequentadores não tenha diferenciado nas observações entre dias de semana ou final de semana, no presente estudo a maioria dos frequentadores utilizam as AAL somente nos dias de semana (n=83) e um pouco mais da metade (n=57) combinam dias durante a semana e também aos finais de semana. A associação indica que os usuários que frequentam somente durante a semana ou somente durante o fim de semana têm um volume de utilização menor que 90 minutos

No presente estudo não se utilizou questionário específico para avaliação do ambiente afim de não prolongar o tempo de entrevista. Além disso, há escassez de ferramentas de observação que avaliem especificamente o ambiente físico (construído e natural) em parques e praças que pudesse ser utilizada para a realidade brasileira. Estudos que utilizam instrumentos de observação como o SOPARC (*System for Observing Play and Recreation in Communities*), avaliam variáveis mais complexas (por exemplo, estimar a intensidade da atividade física ou exercício físico) e têm se mostrado uma boa ferramenta de avaliação (HINO et al., 2010; PARRA et al., 2010). Por isso, não se considerou que a observação de variáveis específicas do ambiente, que na maioria são objetivas (como verificar a presença de painel de informação, de estacionamento, de quadra), seja um fator limitante. Para as outras variáveis menos objetivas (iluminação, árvores e sombra, área comercial ou residencial) os observadores foram treinados para avaliação semelhante.

A variedade de dias e horários foram estabelecidos para assegurar a inclusão de diferentes perfis de usuários, porém alguns usuários podem ter sido perdidos por frequentar as AAL nos dias em que não houve entrevistadores no local.

Pode-se ressaltar também que a falta de usuários em três AAL, com características ambientais menos favoráveis ao uso não permitiu que elas entrassem nas análises de dados, podendo ter gerado um viés nas associações com as variáveis ambientais. Assim, estudos que avaliem a utilização, percepção do ambiente e barreiras para o uso das AAL sem abordagem “in loco” são necessários.

Destaca-se, por fim, que os resultados apresentados no presente estudo foram encaminhados aos Gestores do Município, podendo ser levados em consideração mediante a elaboração de políticas de gestão e de uso voltadas para a promoção de atividade física através das AAL em Uberaba-MG e em municípios com características semelhantes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que nas características ambientais, possuir espaço para caminhada/corrida apresenta associação com o volume de utilização maior que 90min/sem das AAL. Já no padrão de uso encontrar amigos sempre e às vezes e frequentar a AAL em ambos os dias também apresentou associação com o volume

de utilização maior que 90min/sem das AAL. Nas características individuais nenhuma variável mostrou associação após os ajustes estatísticos.

No município de Uberaba, MG a utilização das AAL para a prática de atividade física de lazer pode ser eficaz para contribuir em melhorar o nível de atividade física dos frequentadores quando instaladas em locais com outras opções de atividade física.

REFERÊNCIAS

ADAMOLI, A. N.; SILVA, M. C. DA; AZEVEDO, M. R. Prática da caminhada no lazer na população adulta de Pelotas, RS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 2, p. 113–119, 2011.

BRANAS, C. C. et al. A difference-in-differences analysis of health, safety, and greening vacant urban space. **American Journal of Epidemiology**, v. 174, n. 11, p. 1296–1306, 2011.

COHEN, D. A. et al. Impact and cost-effectiveness of family Fitness Zones: a natural experiment in urban public parks. **Health & Place**, v. 18, n. 1, p. 39–45, 2012.

COSTA, B.; FREITAS, C.; SILVA, K. Atividade física e uso de equipamentos entre usuários de duas Academias ao Ar Livre. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 1, p. 29–38, 2016.

DING, D. et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. **The Lancet**, v. 388, n. 10051, p. 1311–1324, 2016.

FERMINO, R. C.; REIS, R. S.; CASSOU, A. C. Individual and environmental factors associated with park and plaza use in adults from Curitiba, Brazil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 14, n. 4, p. 377–389, 2012.

FLORINDO, A. A. et al. Perception of the environment and practice of physical activity by adults in a low socioeconomic area. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 302–310, 2011.

HALLAL, P. C. et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 247–257, 2012.

HALLAL, P. C.; VICTORA, C. G.; WELLS, J. C.; LIMA, R. C. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 35, n. 11, p. 1894-900, 2003.

HINO, A. A. F. et al. The built environment and recreational physical activity among adults in Curitiba, Brazil. **Preventive Medicine**, v. 52, n. 6, p. 419–422, 2011.

HINO, A. A. F.; REIS, R. S.; FLORINDO, A. A. Built environment and physical activity: a brief review of evaluation methods. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, v. 12, n. 5, p. 387–394, 2010.

HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. **Applied Logistic Regression**. 2. ed. New York: Jhon Wiley & Sons, 2000.

IEPSEN, A.; SILVA, M. Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas - RS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 4, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Uberaba, Minas Gerais**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

JAMES JUNIOR, J. S. M. et al. 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.

LEE, I.M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 219–229, 2012.

MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5–18, 2012.

MATSUDO, V. K. R. et al. Usando a gestão móvel do modelo ecológico para promover a atividade física. **Diagnóstico & tratamento**, v. 11, n. 3, p. 184–189, 2006.

PALÁCIOS, A. R. O. P. et al. A concepção do Programa Maringá Saudável, suas ações e resultados. **Divulgação em saúde para debate**, v. 44, p. 34–40, 2009.

PARRA, D. C. et al. Assessing Physical Activity in Public Parks in Brazil Using Systematic Observation. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 8, p. 1420–1426, 2010.

SALLIS, J. F. et al. An ecological approach to creating active living communities. **Annual Review of Public Health**, v. 27, p. 297–322, 2006.

SILVA, A. T. DA et al. Fatores associados a ocorrências de lesões durante a prática de atividade física em Academias ao Ar Livre. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, n. 4, p. 267–271, 2016.

SILVA, M. C. DA et al. Leisure-time physical activity and associated factors in fitness zones. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 19, n. 2, p. 185–195, 2017.

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

UBERABA. **Localização**. Disponível em:
<<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,709>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

UBERABA. **Parque das Acácias**. Disponível em:
<<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,634>>. Acesso em: 4 jun. 2018.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na maioria o perfil dos usuários está entre 40 a 59 anos de idade, com superioridade de mulheres, casados e com filhos, com ao menos o ensino médio completo, atingem a recomendação de prática de atividade física e a doença mais prevalente é a hipertensão.

Em relação ao padrão de uso, a maioria frequenta a AAL mais que três vezes na semana, vai caminhando, é próximo a residência, consideram fácil o acesso e seguro o local, afirmam que o local não possui PEF, utilizam acima de 30 minutos por dia, frequentam em dias de semana, a menos de um ano e não realizavam atividade física antes da implantação da AAL.

Tiveram menor associação com o volume de utilização de 90 min/sem as variáveis de não possuir local para a caminhada/corrida, frequentar a AAL somente em dias de semana ou final de semana e não encontrar amigos apresentaram.

As AAL em Uberaba, MG podem ser importantes opções de prática de atividade física, porque estão instaladas em locais de acesso gratuito e próximos a áreas residenciais, proporcionando oportunidade à esta prática a população, contribuindo em aumentar o nível de atividade física dos usuários e também em reduzir os gastos com saúde pública com enfermidades advindas da inatividade física.

Os resultados apresentados nesta dissertação podem são importantes para que os usuários das AAL possam ter informações sobre os benefícios que as AAL podem proporcionar como também quais características de utilização podem ser melhoradas. Já os gestores municipais podem utilizar os resultados como importantes ferramentas quanto a implantação de novas AAL e manutenção das já existentes, adequando ao perfil do público que utilizam a AAL como prática de atividade física.

É importante que estudos futuros sejam realizados, considerando as limitações deste, como, considerar maior número de AAL para ocorrer a coleta de dados e utilizar instrumentos de coleta do nível de atividade física com dados mais precisos, estes pontos seriam consideráveis para pesquisas a serem desenvolvidas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. O. M. DE; PONTES, R. J. S.; MARTINS JUNIOR, T. A. descentralização no marco da Reforma Sanitária no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 8, p. 85–91, 2000.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. 35. ed. Brasília: Biblioteca Digital Câmara, 2012.
- BRASIL. Fundação Municipal de Esporte e Lazer. **Academia ao Ar Livre**, 2017. Disponível em: <<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,37949>>. Acesso em: 28 fev. 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2018 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html>. Acesso em: 25 jan. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. 1. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério do Esporte. **Academias ao Ar Livre**: Orientações para a Gestão Municipal. Minas Gerais, 2016. Acesso em: 25 jan. 2018.
- BRASIL. Ministério do Esporte. **Esporte e Lazer da Cidade**. 2017. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/index.php/institucional/esporte-educacao-lazer-e-inclusao-social/esporte-e-lazer-da-cidade>>. Acesso em: 16 mar. 2017.
- BRASIL. Ministério do Esporte. **Lei de Incentivo ao Esporte**, 2018. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/index.php/institucional/secretaria-executiva/lei-de-incentivo-ao-esporte>>. Acesso em: 28 fev. 2018.
- BRASIL. Ministério do Esporte. **Minas Gerais**: Minas Esportiva Incentivo ao Esporte, 2018. Disponível em: <<http://incentivo.esportes.mg.gov.br/>>. Acesso em: 28 fev. 2018.
- BRASIL. Portal do Departamento de Atenção Básica. **Academia da Saúde**. 2018. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php>. Acesso em: 25 jan. 2018.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei 8080**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 28 fev. 2018.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel 2016**: Saúde suplementar. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2017.

BUENO, D. R. et al. The costs of physical inactivity in the world: a general review. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 21, n. 4, p. 1001-1010, 2016.

CARVALHO, R. M. B.; VARGAS, A. O contexto histórico das políticas públicas de lazer no Brasil. **Licere**. v. 13, n. 4, 2010.

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.

COSTA, B. G. G.; FREITAS, C. L. R.; SILVA, K. S. Atividade física e uso de equipamentos entre usuários de duas Academias ao Ar Livre. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v. 21, p. 29–38, 2016.

CRAIG, C. L. et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 35, n. 8, p. 1381–1395, 2003.

FLORINDO, A. A. et al. Practice of physical activities and associated factors in adults, Brazil 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, 2009.

GINAST. **Como iniciar o projeto de Academia Ao Ar Livre em pequenas Cidades**. 2017. Disponível em: <<https://ginast.com.br/academia-ao-ar-livre-em-pequenas-cidades/>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

HÖFLING, E. D. M. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos CEDES**, v. 21, n. 55, p. 30–41, 2001.

IEPSEN, A.; SILVA, M. Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas - RS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 4, p. 413, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Uberaba**. 2017. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=317010&search=||in%20fogr%20E1ficos:-informa%20E7%2F5es-completas>>. Acesso em: 2 jun. 2017.

LIMA, D. F. DE; LEVY, R. B.; LUIZ, O. C. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. **Revista Panamericana de Salud Publica**, p. 164–170, 2014.

MALTA, D. C. et al. A política Nacional de promoção da saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 1, 2009.

MALTA, D. C.; SILVA, J. B. Policies to promote physical activity in Brazil. **The Lancet**. v. 380, p. 195-196, 2012.

MARTINS, M. O.; PETROSKI, E. L. Measurement of perceived barriers to physical activities: proposed research instrument. **Revista Brazilian of Kinathopomrtry and Human Performance**. v. 2, p. 58–65, 2000.

MARTINS, T. G. et al. Leisure-time physical inactivity in adults and factors associated. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, 2009.

MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5–18, 2012.

MENICUCCI T. Políticas Públicas de Lazer. In: ISAYAMA H. F.; LINHARES M. A. (Eds.). **Sobre Lazer e Política: Maneiras de ver, maneiras de fazer**. Ed: UFMG, 2006. p. 136–164.

MOORE, S. C. et al. Leisure Time Physical Activity of Moderate to Vigorous Intensity and Mortality: A Large Pooled Cohort Analysis. **PLOS Medicine**, v. 9, n. 11, 2012.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde & Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo**. 7. ed. Florianópolis: Ed. do Autor, 2017.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15–36, 2014.

PREFEITURA DE UBERABA. **Localização**. 2017. Disponível em: <<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,709>>. Acesso em: 2 jun. 2017.

SILVA, D. A. M. Territórios do Lazer: Panoramas e reflexões sobre a animação sociocultural. In: MARCELLINO, N. C (Ed.). **Políticas Públicas de Lazer**. II. 2. Ed: Alínea, 2015. p. 212.

SOARES, L. C. **Academias ao Ar Livre em Londrina: o discurso do usuário.** Londrina: EdUEL, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/grupo-estudo/cemidefel/tccs/bacharelado/2010/2010-tccedfbach003.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

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

SOUZA, C. Public policies: a literature review. **Sociologias,** n. 16, p. 20–45, 2006.

STAREPRAVO, F. A. et al. **Agenda de pesquisa em políticas públicas de esporte e lazer: uma leitura a partir do GTT de Políticas Públicas no XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte.** 2009. Disponível em: <<http://congressos.cbce.org.br/index.php/conbrace2009/XVI/paper/view/531/803>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

TEIXEIRA, E. C. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade.** Ed: AATR-BA, v. 200, 2002.

TREVISAN, A. P.; BELLEN, H. M. V. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **Revista de Administração Pública.** v. 43, n. 3, p. 529-550, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Recommendations on Physical Activity for Health,** 2010. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/> Acesso em: 13 mar. 2018.

ZANCHETTA, L. M. et al. Physical inactivity and associated factors in adults, São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v. 13, n. 3, p. 1-13, 2010.

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO



Local: _____

Data: ____/____/____

Horário da entrevista: _____ Temperatura: _____

Entrevistador: _____

SEÇÃO A - DADOS PESSOAIS

Sexo: (1)F (2)M (observado)

A1) Qual seu nome? _____

A2) Qual seu endereço? _____

A3) Qual sua idade? _____ anos

A4) Qual seu peso? _____ kg **A5) Qual sua estatura?** _____ cm

A6) A casa do (a) Sr. (a) possui telefone fixo? (0)Não (1)Sim, qual o número? _____

A7) Qual seu estado civil? (1)Solteiro (2)Casado (3)Viúvo (4)Divorciado (5)Vivendo com parceiro

A8) Qual foi o seu último ano de estudo?

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------|
| (1) Nenhum ou fundamental incompleto | (2) Fundamental completo |
| (3) Ensino médio incompleto | (4) Ensino médio completo |
| (5) Superior incompleto | (6) Superior completo |

A9) Possui filhos? (0) Não (1) Sim, quantos _____

A10) Qual a sua renda mensal? _____

A11) Em geral você diria que sua saúde é:

- (1)Excelente (2)Muito Boa (3)Boa (4)Ruim (5)Muito ruim

A12) Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

- (1)Muito Melhor (2)Um Pouco Melhor (3)Quase a Mesma (4)Um Pouco Pior (5)Muito Pior

A13) Algum médico ou profissional de saúde já lhe disse que o (a) Sr. (a) tem determinada doença?

Hipertensão (0) Não (1) Sim

Artrite/ Artrose/ Reumatismo (0) Não (1) Sim

Derrame (0) Não (1) Sim

Lombalgia/Dor nas costas (0) Não (1) Sim

Osteoporose (0) Não (1) Sim

Problema no coração (0) Não (1) Sim

Diabetes (0) Não (1) Sim

Tumor maligno/ Câncer (0) Não (1) Sim

Doença pulmonar crônica (0) Não (1) Sim

SEÇÃO B - ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER E TRANSPORTE

ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER

Esta seção se refere às atividades físicas que você fez na última semana unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Pense somente nas atividades físicas que faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** inclua atividades durante o local de trabalho, atividades domésticas e de transporte.

B1) Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, em quantos dias da última semana você caminhou **por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre**?

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - Vá para questão B3

B2) Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

B3) Em quantos dias da última semana você fez atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis:

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - Vá para questão B5.

B4) Nos dias em que você faz estas atividades moderadas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

B5) Em quantos dias da última semana você fez atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging:

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - Vá para a próxima seção.

B6) Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

ATIVIDADE FÍSICA DE TRANSPORTE

Estas questões se referem à forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

B7) O quanto você andou na última semana de carro, ônibus, metrô ou trem?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - Vá para questão B8

B8) Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA andando de carro, ônibus, metrô ou trem?

_____ horas _____ minutos

Agora pense somente em relação a **caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro na última semana.**

B9) Em quantos dias da última semana **you andou de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)

_____ dias por SEMANA () Nenhum - **Vá para a questão 2e.**

B10) Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

_____ horas _____ minutos

B11) Em quantos dias da última semana você **caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ dias por SEMANA () Nenhum - **Vá para a próxima 3.**

B12) Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ horas _____ minutos

TEMPO GASTO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

B13) Quanto tempo no total você gasta sentado **durante um dia de semana?**

_____ horas _____ minutos

B14) Quanto tempo no total você gasta sentado **durante em um dia de final de semana?**

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO C - USO DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE

C1) Quando você vem a esta AAL você geralmente vem acompanhado? (0) Não (1) Sim

C2) Quando você está na AAL você encontra pessoas que você conhece?

(0) Não (1) Às vezes (2) Sempre

C3) Após a implantação da AAL a você conheceu novas pessoas no seu bairro? (0) Não (1) Sim

C4) Com que frequência você vem a esta AAL? (1) 1 vez/sem (2) 2-3vez/sem (3) >3vez/sem

C5) Em um dia normal que você vem a AAL, quanto tempo você fica neste local?

(1) 10-15 min/dia (2) 15-30min/dia (3) >30min/dia

C6) Há quanto tempo você frequenta esta AAL? (1) <1mês (2) 1-12 meses (3) >12 meses

C7) Quais os dias você geralmente frequenta esta AAL?

(1)Dias de semana (2)Finais de semana (3)Ambos

C8) Você costumava praticar atividade física antes de implantar a AAL? (0) Não (1) Sim**C9) Essa AAL fica localizada próxima a sua residência?** (0) Não (1) Sim**C10) Como você se desloca até esse local?** Caminhando carro ou moto transporte público bicicleta**C11) É fácil para você chegar até esse local?** Muito fácil Fácil Difícil Muito difícil**C12) Como você avalia a segurança do local?** Seguro Não seguro não sabe opinar**C13) Existe o acompanhamento de um Profissional de EF nesta AAL?** (0) Não (1) Sim**C14) Por que você frequenta essa AAL?****C15) Quais os benefícios percebidos com a utilização da AAL?****SEÇÃO D – BARREIRAS PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

Considerando os fatores abaixo relacionados, indique com que frequência eles representam, **PARA VOCÊ**, fatores que **DIFICULTAM** sua prática de **ATIVIDADES FÍSICAS** (AF).

FATOR	SEMPRE	QUASE SEMPRE	ÀS VEZES	RARAMENTE	NUNCA
Jornada de trabalho extensa					
Compromissos familiares (pais, cônjuge, filhos, etc.)					
Falta de clima adequado (vento, frio, calor, etc.)					
Falta de espaço disponível para a prática					
Falta de equipamento disponível					
Tarefas domésticas (para com sua casa)					
Falta de companhia					
Falta de incentivo da família e/ou amigos					
Falta de recursos financeiros					
Mau humor					
Medo de lesionar-se					
Limitações físicas (p. exemplo, muscular ou articular)					
Dores leves ou mal-estar					
Falta de energia (cansaço físico)					
Falta de habilidades físicas					
Falta de conhecimento ou orientação sobre AF					
Ambiente insuficientemente seguro (criminalidade)					
Preocupação com a aparência durante a prática					
Falta de interesse em praticar					
Outros (quais?):					

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do paciente/sujeito da pesquisa:

Identificação (RG) do paciente/sujeito da pesquisa:

Nome do responsável (quando aplicável):

Identificação (RG) do responsável:

Título do projeto: *Perfil, nível de atividade física e fatores individuais e ambientais de usuários de praças, parques e Academias ao ar livre de Uberaba-MG, Brasil*

Instituição onde será realizado: *Universidade Federal do Triângulo Mineiro*

Pesquisador Responsável: *Profa Dra Camila Bosquiero Papini*

Identificação (conselho), telefone e e-mail: *CREF SP-067053, (34) 33386312, camilapapini@msn.com*

CEP-UNIUBE: Av. Nenê Sabino, 1801 – Bairro: Universitário – CEP: 38055-500-Uberaba/MG, tel: 34-3319-8959 e-mail: cep@uniube.br

Você (ou Seu/Sua _____

_____ está sendo convidado para participar do projeto Perfil, nível de atividade física e fatores individuais e ambientais de usuários de praças, parques e Academias ao ar livre de Uberaba-MG, Brasil, de responsabilidade de Camila Bosquiero Papini (CREF SP-067053), desenvolvido na Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Este projeto tem como objetivos *identificar o perfil dos usuários, nível de atividade física e verificar associações entre fatores individuais e ambientais com o uso de locais públicos para prática de atividade física.*

Este projeto se justifica pois *é importante entender os diversos fatores intrapessoais, ambientais, comportamentais e de política ambiental que podem estar associados a prática de atividade física e pode trazer como benefícios informações importantes para direcionar intervenções para construção e manutenção de praças, parques com estrutura para prática de atividade física.*

Se aceitar participar desse projeto, você *responderá um questionário sobre informações pessoais (como idade, renda, escolaridade), nível de atividade física, barreiras para prática de atividade física e informações sobre a utilização da praça ou parque que frequenta. Após 1 ano, entraremos em contato novamente por telefone para reavaliar essas características. Durante a aplicação do questionário pode ocorrer desconforto em responder alguma pergunta, no entanto, você tem o direito de não responder. Caso ocorra algum acidente ou imprevisto durante a entrevista, serão aplicadas técnicas de primeiros socorros, se necessário o indivíduo será encaminhado ao atendimento médico e no caso de emergências o SAMU será acionado.*

Durante a aplicação do questionário pode ocorrer desconforto em responder alguma pergunta, no entanto, você tem o direito de não responder. Os riscos decorrentes da sua participação são aqueles relacionados ao cotidiano como quedas, alterações fisiológicas (queda de pressão), algum desconforto físico. Caso ocorra algum acidente ou imprevisto, serão aplicadas técnicas de primeiros socorros, se necessário você será encaminhado ao atendimento médico e no caso de emergências o SAMU será acionado.

Os seus dados serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc) jamais aparecerá.

Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para você ou para seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem seu tratamento ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Você receberá uma cópia desse termo, assinada pela equipe, onde consta a identificação e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira entrar em contato com eles.

Uberaba, _____ de 2017.

Participante da Pesquisa

Camila Bosquiero Papini

Pesquisadora Responsável: Profa Dra Camila Bosquiero Papini
Departamento de Ciências do Esporte da UFTM
CREF SP-067053/ (34) 3338-6312/ camilapapini@msn.com

Debora Bernardo da Silva

Profa Debora Bernardo da Silva
Discente de mestrado do Programa de Pós-graduação
em Educação Física da UFTM
deborabernardo.silva@yahoo.com.br

ANEXO**ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO JUNTO AO CEP**

UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Perfil, nível de atividade física e fatores individuais e ambientais de usuários de praças, parques e Academias ao ar livre de Uberaba-MG, Brasil.

Pesquisador: Camila Bosquiero Papini

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65389417.0.0000.5145

Instituição Proponente: Sociedade Educacional Uberabense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.010.753

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 11 de Abril de 2017

Assinado por:
Geraldo Thedei Junior
(Coordenador)

Endereço: Av. Nene Sabino, 1801

Bairro: Universitário

CEP: 38.055-500

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3319-8811

Fax: (34)3314-8910

E-mail: cep@uniube.br