

# ACADEMIAS AO AR LIVRE: PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS E RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE

Maycom do Nascimento Moura<sup>1</sup>  
Ana Regina Leão Ibiapina Moura<sup>2</sup>  
Maria Luci Esteves Santiago<sup>3</sup>  
Thais Norberta Bezerra de Moura<sup>4</sup>

MOURA, M. do N.; MOURA, A. R. L. I.; SANTIAGO, M. L. E.; MOURA, T. N. B. de. Academias ao ar livre: percepções dos usuários e relação com o serviço de saúde. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 24, n. 2, p. 87-94, maio/ago. 2020.

**RESUMO:** As academias ao ar livre (AAL) surgem como espaço de promoção da saúde e qualidade de vida dos seus usuários. Esse artigo buscou caracterizar o processo de implementação, utilização e referenciamento da população às AAL, pela Atenção Básica em Saúde. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de campo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. O estudo abrangeu as 04 regiões de Teresina-PI, 22 academias e 308 sujeitos e foi utilizado um formulário com questões discursivas e objetivas com os usuários. Em síntese, ressalta-se a importância de se ampliar o incentivo dos homens em participar de espaços onde aconteçam práticas corporais, bem como melhorar a estrutura desses locais, estimulando também o envolvimento participativo da população nos processos decisórios que permeiam as políticas públicas nesse contexto, almejando, uma maior utilização das AAL pela comunidade e pelos serviços de saúde, propiciando assim o empoderamento e a promoção de saúde.

**PALAVRAS-CHAVES:** Academia de Ginástica. Política de saúde. Atividade física.

## OUTDOOR GYMS: USER PERCEPTIONS AND RELATIONSHIP WITH THE HEALTH SERVICE

**ABSTRACT:** Outdoor Gyms (AAL) are seen as spaces to promote health and quality of life of their users. This article seeks to characterize the process of implementation, use and reference of the population to the AAL by Primary Health Care. It was a descriptive, field research, with cross-sectional design and quantitative approach. The study covered 4 regions of Teresina, in the state of Piauí, consisting of 22 gyms and 308 individuals. A form with open-ended and closed-ended questions was applied to the users. In summary, the importance of expanding or encouraging men to participate in such spaces where corporal practices take place is emphasized, as well as improving the structure of these places, encouraging the involvement of participants in decision-making processes that permeate public policies in this context, aiming at a greater use of AAL by the community and health services, thus enabling both the empowerment of the users and the promotion of their health.

**KEYWORDS:** Gyms. Health policy. Physical activity.

### Introdução

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui a promoção de atividades físicas no tocante da agenda nacional (BRASIL, 2014). Em atenção à ampliação do conceito de saúde e à valorização da abordagem epidemiológica foram eleitas áreas temáticas prioritárias para a implementação da PNPS, dentre as quais destacamos o estímulo à prática de atividade física, reflexo da importância conferida a um modo de viver ativo como fator de promoção e de proteção da saúde (MALTA; CASTRO, 2009).

Nessa perspectiva, o que se vem notando é que há um crescimento das iniciativas de longa abrangência populacional, sob o formato de campanhas e programas que estimulam a adoção de estilos de vida mais ativos (FERREIRA; NAJAR, 2005). Dentre elas, o incentivo de proporcionar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos propícios à realização de práticas corporais/ atividades físicas (BRASIL, 2011).

A priorização do incentivo às práticas corporais reconhece a relevância epidemiológica do tema do sedentarismo. Na pesquisa da Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (Vigitel), no ano de 2014, foi verificado que no conjunto das 27 capitais, a frequência da prática de atividade física equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 35,3%,

sendo maior entre homens (41,6%) do que entre mulheres (30%) (BRASIL, 2015).

A necessidade de adoção de novos hábitos comportamentais, por parte da população, como o comprometimento em seguir um estilo de vida mais saudável e com maiores níveis de atividade física, é a alavanca para a criação de políticas públicas em torno da prevenção de agravos à saúde, como no caso das doenças crônico-degenerativas.

Seguindo essa ideia, e influenciadas pelos modelos chineses, várias cidades brasileiras vêm instalando em suas praças públicas as Academias ao ar livre (AAL). A primeira AAL surgiu em 2006 no município de Maringá, no Paraná, e desde então outras cidades e estados brasileiros aderiram à novidade (PALÁCIOS *et al.*, 2009).

As AAL favorecem a promoção da saúde e qualidade de vida dos seus usuários por permitirem acesso igualitário, facilitando o encontro e a interação de um coletivo, independente das classes sociais, tornando-os agentes mais independentes em suas práticas, os quais buscam para alcançarem uma vida mais saudável e ativa (BOMFIM, 2013).

Esses espaços foram projetados para funcionarem em ambientes abertos e possuem como principais objetivos: diminuir a perda da capacidade cardiorrespiratória, estimular o sistema nervoso central, aumentar a mobilidade articular e a

DOI: 10.25110/arqsaude.v24i2.2020.6277

<sup>1</sup>Profissional de Educação Física da Força Estadual de Saúde do Maranhão. Rua Alexandre Gomes, 3315, Bairro Itararé, Cond. Grand Park Dirceu, Bl Jenipapo, Apt 306, e-mail: maycomnmoura@hotmail.com

<sup>2</sup>Profissional de Educação Física, docente do Instituto Federal de Educação do Maranhão

<sup>3</sup>Profissional de Educação Física, docente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí

<sup>4</sup>Profissional de Educação Física, docente do Instituto Federal da Paraíba.

flexibilidade de seus usuários (FERMINO; REIS, 2013). De maneira geral, existem diferentes tipos de equipamentos, os quais foram projetados para serem utilizados por indivíduos de diferentes estaturas (FERMINO; REIS, 2013).

Geralmente são compostas por um total de 10 (dez) aparelhos, sendo eles: esqui, simulador de caminhada, simulador de cavalgada, rotação dupla diagonal, pressão de pernas, multi-exercitador, alongador, rotação vertical, surf e remada sentada. Estes aparelhos promovem, de uma forma geral, a ação de diferentes grupamentos musculares por meio de exercícios de alongamento e fortalecimento dos grandes grupos musculares, melhoria da flexibilidade de membros inferiores, quadris e membros superiores, além da função cardiorrespiratória do indivíduo (FRANCHI; MONTENEGRO; RENAN, 2005).

Elas podem ser compreendidas como um dispositivo indutor de práticas de atividade física, estimuladas pelo Ministério da Saúde. A forma e a concepção de implementar práticas de atividades físicas vêm sofrendo alterações de diferentes magnitudes (GARSHAL, 2013).

No âmbito local, o Programa Municipal “Academias Populares para Terceira Idade”, é destinado à promoção e valorização da vida das pessoas da terceira idade, especialmente, aquelas mais carentes, sendo autorizado pela Prefeitura Municipal de Teresina na forma que dispõe a Lei nº 4.145 de 11 de agosto de 2011 (DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO, 2011).

A utilização dessas experiências com o papel de promover a prática da atividade física e outras práticas corporais, com a presença de profissionais orientadores, e com a utilização dos espaços públicos voltados à inclusão, à participação, ao lazer, e à promoção da cultura de paz, custeadas e mantidas pelo poder público, reforçam iniciativas semelhantes em todo o país que têm grande potencial de proporcionar benefícios à população atendida pelos sistemas de saúde (BRASIL, 2014).

Dessa forma, o presente estudo teve o objetivo de caracterizar o processo de implementação, utilização e referenciamento da população às AAL, pela Atenção Básica.

## Metodologia

### Tipo de estudo e instrumento de pesquisa

A pesquisa caracterizou-se por ser do tipo descritiva-exploratória, com delineamento transversal e abordagem quantitativa (CERVO; BERVIAN, 2002). Foi realizada por meio de preenchimento de formulário face a face com usuários das AAL da cidade de Teresina/PI. Tal instrumento, elaborado a partir de Lepsen (2015), foi pré-testado em um estudo piloto e continha questões discursivas e objetivas sobre aspectos sócio-demográficos (idade, sexo, raça/cor, escolaridade); utilização dos aparelhos e espaço, necessidade de melhoria nas AAL; existência de Profissionais de Educação Física (PEF) e atividades desenvolvidas por eles; vínculo profissional; envolvimento da população na implantação das AAL; atuação de profissionais da saúde nas AAL e indicação para o uso dos espaços. Essas questões foram direcionadas pelos pesquisadores aos usuários por meio de perguntas. Aqueles anotaram na íntegra as respostas das questões objetivas e discursivas dos usuários, sem, no entanto, influenciar no desfecho das respostas discursivas dos mesmos.

### População e amostra

A população do estudo constituiu-se por usuários das ALL da cidade de Teresina/PI, sendo a amostra composta por 308 usuários, maiores de 18 anos e de ambos os sexos. Não houveram usuários excluídos após a realização das entrevistas.

### Seleção das AAL e coleta de dados

Para identificar o número de academias existentes na cidade e buscar autorização da pesquisa, primeiramente, entrou-se em contato com a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SEMEL), responsável pelo gerenciamento das mesmas.

Após a autorização, os pesquisadores realizaram busca ativa para reconhecimento das AAL localizadas nas 4 zonas da cidade. Inicialmente, foram identificadas 28 AAL, todavia, foram selecionadas apenas 22 academias depois da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Considerou-se como critérios de inclusão a localização em praça pública, aquelas que apresentavam o mesmo tipo de equipamentos; e os usuários com, no mínimo, 18 anos e com quatro meses de prática de atividade na academia. Como critérios de exclusão, as AAL instaladas em complexos esportivos/lazer; e/ou pertencer ao programa Academia da Saúde; e os participantes que possuíam déficit cognitivo que dificultasse a compreensão do instrumento de coleta.

A coleta de dados deu-se durante sete meses, entre abril e outubro de 2015. O preenchimento dos formulários e as observações dos locais foram realizados pelos próprios autores, após calibração, por meio de realização de teste piloto em AAL que não foi incluído no estudo. A coleta foi realizada com quatro visitas em cada local, entre segunda e sexta-feira, com duração média de uma hora, totalizando 4 horas semanais, obedecendo à dinâmica de cada território.

Os horários de coleta foram definidos de acordo com os horários de maior fluxo nas AAL, entre segunda e sexta-feira, fixados no início e final da tarde. Para isso, em momentos anteriores ao início da coleta, os entrevistadores observaram alguns dos locais definidos para pesquisa com o objetivo de identificar os horários de maior utilização das mesmas.

Para coleta de dados, procurou-se abordar o maior número possível de usuários de ambos os sexos que possuíssem, no mínimo, quatro meses de prática contínua (tempo considerado suficiente para apresentar alguns resultados da prática).

### Análise estatística e aspectos éticos

Os dados foram organizados em planilhas de Excel e analisados no SPSS versão 20.0 para Windows. Utilizaram-se as medidas de tendência central e dispersão, onde a parte gráfica foi expressa em tabelas. Adotou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das variáveis quantitativas. Para as variáveis qualitativas utilizou-se o teste Qui-quadrado para comparar as proporções das frequências em relação aos valores esperados. Foram utilizados 5% ( $p$ -valor $<0,05$ ) como nível de significância estatística.

Este estudo foi conduzido dentro dos padrões éticos exigidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b) e aprovado pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil, pelo CAAE nº 43127115.4.0000.5209.

**Resultados e Discussão**

No total, foram avaliados 308 formulários, sendo 14 de cada academia, ao longo dos meses de coleta. Após a análise dos dados, constatou-se que a média de utilização

das AAL foi de  $22,2 \pm 17,7$  meses. A média da idade dos participantes da pesquisa foi de  $53,8 \pm 12,4$  e a maioria dos praticantes foi do sexo feminino (78,2%), da cor parda (55,5%) e possui o ensino médio completo (42,2%) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Perfil sócio demográfico dos usuários das AAL de Teresina-PI, 2015.

<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>P-valor</b>
Tempo de Utilização	22,2	$\pm 17,7$	0,345*
Idade	53,8	$\pm 12,4$	0,727*
<b>Raça</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Parda	171	55,5	0,042**
Preta	76	24,7	
Branca	53	17,2	
Amarela	7	2,3	
Indígena	1	0,3	
<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Ensino Médio	130	42,2	0,022**
Fundamental menor	71	23,1	
Fundamental maior	33	10,7	
Ensino Superior	52	16,9	
Não alfabetizado	22	7,1	
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Feminino	241	78,2	0,001**
Masculino	67	21,8	

\*Teste Kolmogorov-Smirnov. \*\*Teste Qui-quadrado significativo ( $p$ -valor $<0,05$ ).

Conforme teste de normalidade, as variáveis quantitativas possuem distribuição normal. Pelo teste Qui-quadrado as proporções diferem significativamente.

Quando perguntados sobre a necessidade de melhorias em relação à infraestrutura e/ou funcionamento das AAL, a maioria dos entrevistados (36,7%) relatou que o acompanhamento do PEF é o aspecto que necessita de mais melhorias, já que nem todas as academias contam com a presença do mesmo (Tabela 2).

Em relação à presença do PEF nas AAL, uma parcela significativa respondeu que esse profissional se encontrava presente nesses locais. Sobre as atividades desempenhadas por esses profissionais, a prescrição de exercícios na utilização dos aparelhos foi a atividade mais citada, lembrada por 191 usuários entrevistados (Tabela 2).

**Tabela 2:** Melhorias na infraestrutura/funcionamento, presença e atividades desempenhadas pelos Profissionais de Educação Física nas AAL de Teresina-PI, 2015.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
<b>Melhorias urgentes</b>			
Acompanhamento de profissionais de Educação Física	113	36,7	0,032*
Segurança	87	28,2	
Manutenção dos aparelhos	50	16,2	
Ações de promoção em saúde	24	7,8	
Outros	19	6,2	
Nenhuma das alternativas	9	2,9	
Iluminação	6	1,9	
<b>Existe profissional de educação física (PEF)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Sim	218	70,8	0,002*
Não	90	29,2	
<b>Atividades desenvolvidas pelo PEF (N=218)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>

Prescrição de exercícios na utilização de aparelhos	191	87,6	
Outras atividades (Dança, Ginástica, Alongamentos)	65	29,8	
Não realiza atividade	10	4,6	0,015*
Correção postural	6	2,8	
Não sabe	1	0,5	

\*Teste Qui-quadrado significativo ( $p$ -valor $<0,05$ ). Pelo teste Qui-quadrado as proporções diferem significativamente

A melhoria na qualidade do acompanhamento aos usuários e a necessidade de disponibilização de maior tempo de permanência dos PEF nas AAL foram evidenciadas no presente estudo, apesar da maioria das academias serem assistidas por PEF.

Já em relação à sugestão para a realização de outras

atividades pelos profissionais, 50,5% dos entrevistados afirmaram que gostariam que os PEF desempenhassem outras atividades, dentre elas, a dança (33,0%), a ginástica (29,4%) e a execução de maior orientação no âmbito da AAL (23,9%) foram as mais citadas (Tabela 3).

**Tabela 3:** Nível de satisfação dos usuários quanto às atividades desempenhadas pelos Profissionais de Educação Física nas AAL de Teresina-PI, 2015.

<b>Variáveis</b>			
<b>Gostaria de outras atividades pelos professores (N=218)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Sim	110	50,5	0,322*
Não	108	49,5	
<b>Outras Atividades (N=110)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Dança	36	33,0	0,114*
Ginástica	32	29,4	
Mais orientação	26	23,9	
Alongamento/aquecimento	20	18,3	
Outros	8	7,3	
Jogos/Dinâmicas/Recreação	5	4,6	
Caminhada	2	1,8	

\*Teste Qui-quadrado não significativo ( $p$ -valor $>0,05$ ). Pelo teste Qui-quadrado as proporções diferem significativamente

Nos aspectos que envolvem o vínculo do PEF e a importância da orientação desses nos espaços das AAL, houve grande número de entrevistados que afirmou desconhecer tal

relação de vínculo e que considera a presença do PEF de suma importância para a orientação correta dos exercícios e motivação para a realização dos mesmos (Tabela 4).

**Tabela 4:** Vinculação e importância do Profissional de Educação Física nos espaços das AAL em Teresina-Pi, 2015.

<b>Variáveis</b>			
<b>Vínculo do PEF</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Não	173	79,4	0,032*
Sim	45	20,6	
<b>Os vínculos (N=45)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Prefeitura	25	55,6	0,043*
SEMEL	11	24,4	
Acadêmicos	9	20,0	
<b>Acha importante a orientação do PEF</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Sim	305	99,0	$<0,001$ *
Não	3	1,0	
<b>Motivos da importância (N=305)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Profissional capacitado para orientar corretamente os exercícios	206	67,5	0,042*
Motivação	75	24,6	
Preservação do espaço	16	5,2	
Segurança na ocorrência de acidentes	14	4,6	

\*Teste Qui-quadrado significativo ( $p$ -valor $<0,05$ ). Pelo teste Qui-quadrado as proporções diferem significativamente.

No que diz respeito ao grau de participação acerca do processo de implantação das AAL, a grande maioria (78,9%) relatou desconhecer a maneira como havia sido feita essa implantação (Tabela 5).

Somente 44 entrevistados (14,3%) afirmaram que a comunidade participou de alguma forma do processo de implantação das AAL. Levando-se em conta que 21 entrevistados (6,8%) relataram que a população não teve qualquer tipo de participação nesse processo (Tabela 5).

Em relação as participações pôde-se observar que, quando os usuários foram questionados de qual forma se deu o envolvimento no processo de construção desses espaços,

a resposta que mais prevaleceu (56,8%) foi a de que a população, representada pelas associações de moradores de bairro, por meio de conversas diretas com políticos locais contribuiu para a instalação desses equipamentos nos bairros. De acordo com os demais entrevistados (43,2%) houve outras duas formas na qual a implantação aconteceu: a população do bairro, sem articulação com associação de moradores, utilizando-se de abaixo-assinado, solicitou junto à gestão a implantação da AAL nos bairros (34,1%); ou a própria gestão municipal (9,1%) viabilizou a instalação desses espaços, sem contar com qualquer manifestação ou ação popular (Tabela 5).

**Tabela 5:** Processo de implantação das AAL em Teresina-PI, 2015.

<b>Variáveis</b>			
<b>Comunidade participou da Implantação da academia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Sim, participou	44	14,3	
Não participou	21	6,8	0,002*
Não sei	243	78,9	
<b>População se envolveu (N=44)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Associação de Moradores	25	56,8	
População	15	34,1	0,039*
Prefeitura	4	9,1	

\*Teste Qui-quadrado significativo (p-valor<0,05). Pelo teste Qui-quadrado as proporções diferem significativamente.

Quanto à importância do envolvimento da população para a implementação das AAL, 95,8% dos entrevistados consideraram a participação da população como ferramenta importante nos processos decisórios envolvendo a implantação das AAL. A maioria relatou que é importante se envolver (49,2%), pois o envolvimento se

converte em benefícios futuros para a própria população. Outros usuários responderam, de forma mais específica, que esse envolvimento resulta em benefícios em relação a ter acesso e dispor de diversas atividades nesses espaços de forma gratuita (34,6%) (Tabela 6).

**Tabela 6:** Importância da participação da população na implementação das AAL de Teresina-Pi, 2015.

<b>Variáveis</b>			
<b>É importante a participação da população</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Sim, é importante	295	95,8	
Não é importante	12	3,9	0,033*
Não soube responder	1	0,3	
<b>Importância da Participação (N=295)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Para benefício geral da população	145	49,2	
Academia gratuita	102	34,6	
Academia próxima de casa	32	10,8	
Tornar o bairro agradável/social	27	9,2	0,049*
Incentivo à prática de esportes	23	7,8	
Tornar o Bairro mais atrativo	18	6,1	
Outras	17	5,8	

\*Teste Qui-quadrado significativo (p-valor<0,05). Pelo teste Qui-quadrado as proporções diferem significativamente

Sobre a relação das AAL com as práticas de educação em saúde e com os serviços de saúde, pode-se observar que a maioria (85,7%) relatou nunca ter recebido qualquer orientação de saúde no espaço da AAL. Dentre aqueles que receberam alguma orientação de saúde, a maioria relatou que o principal colaborador dessa orientação foi o profissional enfermeiro (45,5%) (Tabela 7).

Quando perguntados a respeito do encaminhamento de algum profissional de saúde que atua no âmbito das

Unidades Básicas de Saúde (UBS), observou-se que a grande maioria (84,7%), relatou que nunca foi aconselhada a utilizar os espaços das AAL pelos profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF). Dentre aqueles que receberam orientação para utilizar as AAL, a maioria dos usuários relatou que o médico (70,2%) foi o profissional que mais referenciou para a utilização dos espaços das AAL. (Tabela 7).

**Tabela 7:** Orientação de saúde e referenciamento dos profissionais de saúde da ESF nas AAL de Teresina-PI, 2015.

<b>Variáveis</b>			
<b>Recebeu orientação de saúde na AAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Sim	44	14,3	0,001
Não	264	85,7	
<b>Quem fez a orientação (N=44)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Enfermeiro	20	45,5	0,045*
Professor de Educação Física	11	25,0	
Estudantes de cursos de saúde	8	18,2	
Outros	7	15,9	
Médico	6	13,6	
Dentista	1	2,3	
<b>Algum profissional da UBS indicou você a utilizar a AAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Não	261	84,7	0,001*
Sim	47	15,3	
<b>Qual o profissional (N=47)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P-valor</b>
Médico	33	70,2	0,031*
Enfermeiro	15	31,9	
ACS	3	6,4	
Outros	1	2,1	

\*Teste Qui-quadrado significativo ( $p$ -valor<0,05). Pelo teste Qui-quadrado as proporções diferem significativamente.

## Discussão

Os resultados dessa investigação corroboram com os estudos de Sousa *et al* (2014) e Alves (2010), que encontraram mais participantes do gênero feminino nas AAL. Entretanto, no estudo de Mazo *et al* (2013) e Silva e colaboradores (2009), verificou-se uma predominância do gênero masculino na utilização desses locais em cidades como Florianópolis e Curitiba em amostras com mais de 700 usuários. Fato também observado no estudo de Pinheiro & Aguiar (2009) no qual os usuários das AAL necessitavam contar com uma presença mais constante e de maior qualidade do PEF, visto que o funcionamento dos espaços não garantia a presença desse profissional integralmente, já que muitas pessoas não frequentam os espaços em horários fixos e por esse motivo a falta de orientação poderia trazer malefícios à saúde.

De acordo com o presente estudo, houve uma similaridade do número de praticantes quanto à satisfação/insatisfação com as atividades desenvolvidas pelos PEF. Entretanto, conjectura-se que, diante da percepção dos pesquisadores no momento da coleta, muitos usuários não conhecem ou visualizam outras propostas de atividades que podem ser desenvolvidas nesses locais, por isso relataram satisfação quanto às atividades desempenhadas. Em algumas capitais são propostas atividades de avaliação física, orientação e prescrição de caminhadas, alongamentos, aulas de ginástica (aeróbica e localizada), dança, yoga, além de atividades recreativas, sendo essas atividades realizadas por PEF e demais profissionais de saúde (MENDONÇA; TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

Dessa forma, observam-se outras possibilidades de atividades para promover maior engajamento dos PEF nas AAL, contemplando as necessidades dos usuários das AAL e não se restringindo somente a prescrição dos exercícios. O estudo de Oliveira *et al* (2003) mostra que em virtude

da implantação das AAL, faz-se necessária a realização de aprimoramentos no repertório de habilidades do PEF, em função desse poder intervir de maneira mais efetiva nas ações desempenhadas, ressaltando a importância destes profissionais adquirirem maiores vínculos com estes espaços, para que tenham condições de orientar melhor as atividades desenvolvidas.

A informação de que os PEF são considerados pelos usuários como os mais capacitados para atuarem na orientação das atividades corrobora com outros achados, como na pesquisa de Mazo *et al* (2013), na qual os usuários relataram a importância de um profissional para garantir a correta execução do uso dos aparelhos, ajudando a prevenir lesões e aumentando a segurança na realização das atividades, além disso, a falta de profissionais para avaliar, prescrever e acompanhar os praticantes durante os exercícios pode servir como barreira aos novos usuários e desestímulo àqueles que já praticam.

Sobre as questões que cercam o envolvimento da população nos processos decisórios de implantação das AAL, observou-se que há uma participação pequena em relação ao engajamento da comunidade nesse cenário.

França (2008) enfatiza que a gestão urbana tem o dever de priorizar a participação da população na percepção e dinamização dos espaços voltados à prática de atividade física, buscando a melhoria da qualidade de vida da população.

Dessa forma, consideram-se necessários maiores esforços pelos movimentos estudantis, associações de moradores e da sociedade civil organizada para propiciar mecanismos que promovam um maior envolvimento da comunidade e dos diversos setores da sociedade em um grande desafio que consolida a promoção da saúde, a partir da intersetorialidade, dos vínculos solidários e do empoderamento da população.

Em relação a esse aspecto, pode-se perceber que

a população considera que a construção desses espaços se constitui e se fundamenta em um produto resultante da aplicação das políticas locais e que traz consigo uma gama de benefícios para a vida das pessoas que moram nesses locais, sejam eles de natureza física, psíquica, emocional ou social.

Observa-se também que as principais barreiras relatadas por adultos brasileiros para a prática de atividades físicas incluem a falta de dinheiro e de tempo, além da qualidade e falta de locais adequados para as atividades (FERMINO; REIS, 2013).

A implantação das AAL pode representar um grande auxílio no combate ao sedentarismo, visto que as mesmas, por possibilitarem a prática a qualquer hora do dia, com exercícios suaves e de baixo impacto articular, mostram-se uma excelente opção para os indivíduos que querem fugir do sedentarismo. A importância da inclusão das AAL para prática de atividades físicas na perspectiva de reduzir consideravelmente o percentual dos que não cumprem as recomendações semanais de atividade física (AF) da Organização Mundial de Saúde (OMS), torna-se uma excelente estratégia para elevar os níveis de AF habitual populacional (KRUCHELSKI; GRANDE; WENDLING, 2011).

Neste estudo observou-se uma subutilização das AAL por parte dos profissionais de saúde, especialmente da ESF, em relação ao desenvolvimento de ações e práticas educativas voltadas ao fomento de hábitos e estilos de vida saudáveis, da promoção de saúde aos usuários nesses espaços, visto que as AAL se constituem como espaços privilegiados e com grande potencial para o desenvolvimento de ações relacionadas à educação em saúde.

Essa informação corrobora com outro estudo, na qual se observou uma notória carência de profissionais de saúde, como médico ou enfermeiro, para acompanhar os praticantes durante a realização de uma prática de AF e em momentos pontuais, havendo relatos de insegurança no caso de algum mal-estar, por saberem que não terão um aporte assistencial imediato (BONFIM, 2013).

De acordo com o estudo de Palácios e Nardi (2007) no município de Maringá houve uma proposta de trabalho multiprofissional no âmbito das AAL. Segundo esses autores, a secretaria de saúde do município se encarregou de viabilizar a participação de profissionais da ESF, para que fossem prestadas ações e atividades educativas para orientação aos usuários. Foi observado também um baixo índice de indicação dos profissionais da ESF aos usuários sobre a utilização dos serviços ofertados pelas AAL. Em contrapartida, no estudo de Costa (2013), que realizou um projeto de intervenção nutricional na Academia da Cidade de Belo Horizonte/MG, observou-se que as academias se constituem em serviços de referência para a prática de exercício físico e orientações gerais de saúde, recebendo encaminhamentos das Equipes de Saúde da Família para o atendimento de pacientes que necessitam de redução do peso e controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

A incompatibilidade dos horários de maior utilização das AAL com a jornada de trabalho dos profissionais de saúde pode ser apontada como uma dificuldade para a efetivação dessas ações. Além disso, a ausência de informações a respeito desses locais, a presença de pouca ou nenhuma aproximação com os profissionais de Educação Física das AAL e a pouca estimulação da gestão para o desenvolvimento de ações nesses espaços podem ser apontadas como principais

dificuldades para a realização de um trabalho articulado de educação em saúde que esteja voltado ao atendimento das principais necessidades da população usuária.

## Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que as AAL são frequentadas por pessoas majoritariamente do sexo feminino, sendo a maioria assistida por PEF que desempenham principalmente atividades de prescrição dos exercícios nos aparelhos. Sua presença foi vista como importante, porém, a maior parte dos usuários desconhece o vínculo desse profissional, o que mostra uma fragilidade na relação comunicativa entre os usuários e o projeto das AAL.

De forma geral, houve uma baixa parcela de participação da população no processo de implantação das AAL. Sendo os espaços avaliados, como subutilizados pelos profissionais de saúde, especialmente da ESF, na execução de atividades de educação em saúde. Além disso, essa pouca utilização está associada à baixa frequência de indicação dos profissionais de saúde da ESF aos usuários assistidos nos serviços de saúde pública.

Em síntese, ressalta-se a importância de se ampliar o incentivo da população no envolvimento participativo dos processos decisórios que permeiam as políticas públicas nesse contexto, almejando, dessa forma, uma maior utilização das AAL pela comunidade e pelos serviços de saúde para a construção de vínculos solidários, propiciando, assim, o empoderamento e a promoção de saúde.

## Referências

- ALVES, S. A. **Fatores de adesão e manutenção de atividade física de idosos frequentadores da academia da terceira idade na cidade de Ibiporã/PR**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Educação Física. Centro de Educação Física e Esporte. Universidade Estadual de Londrina. 2010.
- BONFIM, T. A. S. **Academia da terceira idade: avanços e desafios na perspectiva da promoção da saúde do idoso de Ceilândia** - Distrito Federal. Trabalho de Conclusão de Curso. Ceilândia (DF): Universidade De Brasília – UNB Faculdade de Ceilândia – FCE Bacharelado em Saúde Coletiva; 2013.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: MS, 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012b. 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Fundação Universidade de Brasília, CEAD. **Material didático do curso de extensão em Promoção da Saúde para gestores do SUS com enfoque no Programa Academia da Saúde**. 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- COSTA, B. V. L. *et al.* Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 95-102, 2013.
- DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO. **Lei Nº 4.145, de 11 de agosto de 2011**. Nº 1416 de 02 de setembro de 2011.
- FERREIRA, M. S.; NAJAR, A. L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, p. 207-219, 2005.
- FERMINO, R. C.; REIS, R. S. **Academias ao ar livre de Curitiba**: efeito sobre os níveis de atividade física e qualidade de vida da população. Relatório de Pesquisa. 2013.
- FERMINO, R. C.; REIS, R. S. Variáveis individuais, ambientais e sociais associadas com o uso de espaços públicos abertos para a prática de atividade física: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v. 18, n. 5, p. 523-535, 2013.
- FRANCHI, K. M. U.; MONTENEGRO, J.; RENAN, M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.
- FRANÇA, J. P. Gestão urbana e participação: analisando os espaços públicos de lazer. **Revista Espaço da Sophia**, v. 2, n. 16, p. 65, 2008.
- GARSHAL, R. **Motivos para a prática de musculação e os níveis de satisfação dos frequentadores de uma academia ao ar livre do município de Chapecó-SC**. Pós-graduação em educação física - atividade física e saúde: Universidade comunitária da região de Chapecó - Unochapecó. Chapecó, 2013.
- KRUCHELSKI, S.; GRANDE, D.; WENDLING, N. M. S. Utilização do ambiente construído: academias ao ar livre em Curitiba. **Revista Gestão Pública em Curitiba**, v. 2, n. 2, 2011.
- LEPSEN, A. M.; SILVA, M. C. Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas - RS. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, v. 20, n. 4, p. 413-413, 2015.
- MALTA, D. C.; CASTRO, A. M. Avanços e resultados na implementação da política nacional de promoção da saúde. Bases Técnicas Senac: **Revista Educação Profissional**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 62-71, 2009.
- MAZO, *et al.* Academias da saúde de Florianópolis: diferenças regionais na percepção dos idosos quanto aos serviços prestados, motivos de ingresso e permanência e nível de atividade física. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 42, n. 1, p. 56-62, 2013.
- MENDONÇA, B. C. A.; TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física programa academia da cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Aracaju, v. 5, n. 3, p. 3, 2009.
- OLIVEIRA, D. V. *et al.* Caracterização das atividades físicas, condições de saúde e hábitos de vida dos idosos usuários das academias da terceira idade. **Revista Científica JOPEF**, v. 15, n. 1, p. 1-17, 2013.
- PALÁCIOS, A. R. O. P. *et al.* **A concepção do programa Maringá saudável, suas ações e resultados**. In: Maringá, Secretaria Municipal de Saúde. Programa Maringá Saudável, 2009.
- PALÁCIOS, A. R. O. P.; NARDI, A. C. F. Academia da Terceira Idade: Promoção da saúde e atividade física em Maringá. **Divulg Saúde Debate**, v. 40, p. 71-76, 2007.
- PINHEIRO, J. B.; AGUIAR, E. S. S. **Políticas públicas voltadas à academia ao ar livre**: o espaço saúde e lazer no município de Belém do Pará. Universidade Estadual do Pará/UEPA. 2009.
- SILVA, D. A. S.; PETROSKI, E. L.; REIS, R. S. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em frequentadores de parques públicos. **Motriz**, Rio Claro, v. 15, n. 2, p. 219-227, 2009.
- SOUSA, C. *et al.* Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre de Curitiba-PR. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v. 19, n. 1, p. 86-97, 2014.
- Outdoor Gyms (OG)**: perceptions of users and relationship with the health service.

Recebido em: 18/11/2018

Aceito em: 03/02/2020