

Perfil e utilização das academias ao ar livre através da presença do profissional de Educação Física

Profile and use of open fitness zones discriminated by presence of a Physical Education professional

Rosângela da Silva Rocha¹
Debora Bernardo da Silva^{1,*}
Maria Clara Elias Polo¹
Camila Bosquero Papini¹

Resumo

Objetivo: comparar a utilização das Academias ao Ar Livre (AAL) e o perfil dos usuários pela presença do Profissional de Educação Física (PEF). **Métodos:** foi realizado um estudo transversal em duas AAL de Uberaba-MG, com indivíduos "in locu" acima de 18 anos. Dos participantes, 11 foram entrevistados em dias com a presença do PEF (G1) e 13 em dias sem a presença (G2). A coleta de dados ocorreu em três dias da semana com a presença do PEF e em três dias da semana sem a presença do PEF. Todas as coletas aconteceram nos horários em que o profissional fica presente, das 7:00 as 9:00 da manhã. Para a entrevista com os usuários, foi estruturado um questionário específico para essa pesquisa, dividido em três seções: a) perfil dos frequentadores; b) nível de atividade física; c) utilização das AAL. **Resultados:** a percepção de saúde como boa foi de 81,8% no G1 e 38,5% no G2. Foi evidenciada diferença significativa entre os grupos para o nível de atividade física de lazer, os frequentadores do G2 possuem maior nível comparados ao G1. A maioria reportou que utilizam o espaço de duas a três vezes e mais que três vezes por semana, de 15 a 30 e mais que 30 minutos por dia, em dias de semana. **Conclusão:** a presença do PEF parece não influenciar o perfil dos frequentadores e utilização das AAL.

Palavras-Chave: academia ao ar livre, profissional de Educação Física, Saúde Pública.

Abstract

Objective: compare the use of OFZ and the profile of users by the presence of the PEF. **Methods:** a cross-sectional study was conducted in two OFZ of Uberaba-MG, with individuals in locu above 18 years. Of the participants, 11 were interviewed on days with the presence of PEF (G1) and 13 on days without presence (G2). Data collection occurred on three days of the week with the presence of PEF and on three days of the week without presence of the PEF. All the collections took place at the times the professional is present, from 7:00 am to 9:00 am. For the interview with the users, a specific questionnaire was structured for this research, divided in three sections: a) profile of the regulators; b) level of physical activity; c) use of OFZ. **Results:** the perception of health as good was 81.8% in G1 and 38.5% in G2. It was evidenced a significant difference between the groups for the level of leisure physical activity, the G2 attendees have a higher level compared to G1. Most reported using the space two to three times and more than three times a week, from 15 to 30 and more than 30 minutes a day on weekdays. **Conclusion:** the presence of the PEF does not seem to influence the profile of regulators and the use of OFZ.

Keywords: open fitness zones, professional of Physical Education, Public Health.

Afiliação dos autores

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

*Autor correspondente

Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Av. Tutunas, 490, CEP: 38061-500, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.
e-mail:
deborabernardo.silva@yahoo.com.br

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Processo de arbitragem

Recebido: 21/08/2018
Aprovado: 24/11/2018

Introdução

Atualmente, os países de menores níveis de desenvolvimento, tem como enfoque desenvolver estratégias sustentáveis para a diminuição de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), considerando que estas são responsáveis por 68% de mortes por ano, sendo que 40% destas foram mortes prematuras¹. No Brasil, o cenário não é diferente, as DCNTs são relevantes e responsáveis por 68,3% do total de mortes da população².

O processo de promoção da saúde envolve as políticas públicas que apoiem seus pressupostos e, a partir disso realizam um processo de educação, motivação, criação de oportunidades, intervenções para mudanças de comportamento, além de redução de barreiras (ambientais ou regulatórias) na vida de pessoas e comunidade³.

Em 2006, foi criada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) pelo Ministério da Saúde e dentre os objetivos estão a prevenção dos fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos a saúde e valorização e otimização do uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde⁴.

A prática de atividade física obteve maior atenção a partir de 2013, com base na alteração da Lei 8.080, de 1990, em que passa a considerar a atividade física como um determinante e condicionante da saúde. A partir deste marco, as políticas vigentes na área da saúde puderam ser vistas como uma possibilidade de ampliar as oportunidades disponíveis às pessoas, a fim de que possam escolher o modo de vida que desejam e que possuem como direito.

O investimento inadequado em intervenções que não funcionam e/ou não foram pensadas e planejadas se caracteriza como um dos principais problemas¹. Com base em políticas e iniciativas focadas especificamente em aumentar o nível de atividade física da população a fim de combater o acometimento de DCNT, foram criadas as Academias ao Ar Livre (AAL) inicialmente através do Ministério do Esporte, as quais começam a incidir no modo como as oportunidades são oferecidas às pessoas⁵.

As AAL são estruturadas por aparelhos de metal, livre de pesos, biomecanicamente projetados para a prática de exercício físico, que tem como objetivo o fortalecimento e o desenvolvimento muscular, bem como melhorar a flexibilidade e a capacidade respiratória. Ficam localizadas ao ar livre, geralmente em praças públicas, de fácil acesso a população residente do bairro em que está alocada⁴. Sua implantação pode ser custeada através de parceria público-privado, em que a prefeitura local sede um espaço e uma empresa privada doa os equipamentos, tendo a sua logomarca divulgada por 36 meses, e também com investimento público, tanto para o espaço quanto para a compra dos equipamentos⁵.

Atualmente, o município de Uberaba-MG possui 38 AAL. Muitos municípios brasileiros estão aprovando leis que incentivam a contratação do profissional de educação física ou até mesmo determinam sua obrigatoriedade nesses locais para supervisionar e orientar os usuários na prática de atividades físicas e verificar as condições dos aparelhos⁶.

Esta pesquisa, pode contribuir com a comunidade científica pela escassez do conteúdo relacionado à importância da presença do profissional de educação física nas AAL. Deste modo, o objetivo do presente estudo é comparar a utilização das academias ao ar livre e o perfil dos usuários com e sem a presença de um profissional de educação física entre frequentadores de AAL localizadas em dois bairros de Uberaba-MG.

Métodos

Foi realizado um estudo exploratório, de delineamento transversal com aplicação de questionários nos frequentadores de duas AAL de Uberaba-MG. Foram abordados indivíduos "in locu" acima de 18 anos de idade, que estavam nas AAL, nos horários da coleta de dados.

Inicialmente, foi obtida uma relação das AAL junto a Fundação de Esportes e Lazer (FUNEL) da Prefeitura Municipal de Uberaba, especificando os locais e horários onde há a presença e orientação de profissionais de Educação Física concursados. Das 38 AAL distribuídas entre os diversos

subdistritos do Município, somente duas contam com a presença do profissional, as quais foram incluídas no estudo, a localizada na Praça Pôr do Sol, com o profissional presente nas segundas e quartas-feiras das 7h00 às 9h00, e a da Mata do Ipê, com o profissional às sextas-feiras das 7h00 às 9h00.

Para realizar a coleta de dados, quatro entrevistadores receberam treinamento teórico-prático de 8 horas sobre os critérios de inclusão e abordagem dos participantes e preenchimento do questionário. Para a aplicação dos questionários, os entrevistadores foram instruídos a abordar o maior número possível de indivíduos adultos que estiverem nas AAL praticando atividade física no momento da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada nos três dias da semana com a presença do profissional de educação física e em três dias da semana sem a presença do profissional de educação física. Todas as coletas foram realizadas nos horários em que o profissional fica presente, das 7:00 as 9:00 da manhã, no mês de agosto de 2017.

Para a entrevista com os usuários, foi estruturado um questionário específico para essa pesquisa, dividido em três seções: a) perfil dos frequentadores; b) nível de atividade física; c) utilização das AAL.

O perfil do frequentador foi levantado por uma anamnese com dados referentes a sexo, idade, peso, estatura, estado civil, escolaridade, quantidade de filhos, renda mensal, satisfação com a saúde pessoal e presença de doenças.

Para o nível de atividade física de lazer e transporte e tempo gasto sentado, foram utilizadas as sessões do IPAQ-versão longa (*International Physical Activity Questionnaire*), que avalia os dias e minutos de caminhada, atividades moderadas e vigorosas no tempo livre; os dias e minutos em trem, ônibus, carro ou metrô, dias e minutos de utilização de bicicleta ou caminhada como transporte e adicionalmente, os minutos gastos em atividades sentadas em dia de semana e em dia de final de semana. Realizou-se a somatória do tempo gasto em minutos, por meio das equações [AF lazer = caminhada + AF moderada + (2 x AF vigorosa)] e [AF transporte = caminhada + bicicleta]. Os indivíduos que realizaram 150 minutos/semana ou mais de atividade física em cada um dos domínios do IPAQ (lazer e transporte) foram classificados como ativos e aqueles com valores abaixo foram considerados como insuficientemente ativos.

A utilização das AAL foi avaliada por questões baseadas no questionário utilizado por Souza et al.⁷ e Fermino e Cassou⁸. As questões contemplam as seguintes categorias: companhia; utilização dos locais; acesso; distância da residência; segurança, acompanhamento profissional e motivos, como descrito no quadro 1.

Quadro 1

Formato das perguntas com as categorias de resposta que compuseram a entrevista estruturada.

Perguntas (categorias de respostas)
*Quando você vem a esta AAL você geralmente vem acompanhado? (não; sim)
*Quando você está na AAL você encontra pessoas que você conhece? (não; às vezes, sempre)
*Após a implantação da AAL a você conheceu novas pessoas no seu bairro? (não; sim)
*Com que frequência você vem a esta AAL? (1 vez/semana; 2-3 vezes/semana; >3vezes/semana)
*Em um dia normal que você vem a AAL, quanto tempo você fica neste local? (10-15min/dia; 15-30min/dia; >30min/dia)
*Há quanto tempo você frequenta esta AAL? (<1mês; 1-12 meses; >12 meses)
*Quais os dias você geralmente frequenta esta AAL? (dias de semana; finais de semana; ambos)
*Você costumava praticar atividade física antes de implantar a AAL? (não; sim)
*Essa AAL fica localizada próxima a sua residência? (não; sim)
*Como você se desloca até esse local? (caminhando; carro ou moto; transporte público; bicicleta)
*É fácil para você chegar até esse local? (muito fácil; fácil; difícil; muito difícil)
*Como você avalia a segurança do local? (seguro; não seguro; não sabe opinar)
*Existe o acompanhamento de um Profissional de EF nesta AAL? (não; sim)
* Por que você frequenta essa AAL? (resposta aberta)
*Quais os benefícios percebidos com a utilização da AAL? (resposta aberta)

Os dados estão apresentados por uma análise estatística descritiva, por meio de tabelas e gráficos, reportando média e desvio-padrão ou porcentagem dos dados. A normalidade dos

dados foi verificada pelo teste de *Shapiro Wilk*. A comparação do nível de atividade física de lazer, transporte e tempo sentado entre os grupos (com e sem a presença do profissional de educação física) foi realizado pelo teste T para amostras independentes. As análises foram realizadas no programa SPSS, versão 17.

Resultados e Discussão

A instalação das AAL tem como principal objetivo a universalização do incentivo à prática de atividades físicas, porém, como citado anteriormente, existem 38 AAL presentes no município de Uberaba-MG. Os equipamentos coloridos, de utilização gratuita e de fácil uso deveriam despertar na população o gosto pela prática de atividade física, além de serem um espaço de lazer e interação social para as comunidades.

Segundo um levantamento de dados para fins de caracterização, realizado pelos profissionais de educação física responsáveis pelas AAL, existiam em 2011, o total de 7 AAL em Uberaba-MG. Todas as AAL contavam com a presença de 1 profissional em dois horários de pico (manhã e tarde) e, tinham cerca de 700 pessoas cadastradas em atividades realizadas nas instalações presentes na cidade, com frequência regular. Estes profissionais conduziam as atividades físicas, incentivando e orientando os praticantes durante as práticas⁶. Vale ressaltar que as ações do profissional de Educação Física em sua complexidade, vão desde a área educacional até a saúde, com objetivo de promover ferramentas que proporcionem benefícios à população, em diferentes domínios⁹. Ou seja, a presença e atuação deste profissional em AAL é de fundamental importância e validada pela Lei nº 9696/98 de 1 de setembro de 1998.

Atualmente, das 38 AAL do município, apenas duas contam com a presença do profissional de educação física. Podemos constatar que o número de AAL aumentou significativamente em 6 anos e o investimento nas ações dos profissionais de educação física nestes locais diminuiu. Da mesma forma, o número de participantes regulares era muito alto em 2011.

Nas visitas realizadas pelo presente estudo, foram entrevistados 24 frequentadores das AAL (11 homens e 13 mulheres), com média de idade de $56,04 \pm 14,95$ anos. Do total de participantes, 11 foram entrevistados em dias com a presença do Profissional de Educação Física (G1) e 13 em dias sem a presença (G2). As características sociodemográficas e de saúde estão descritas na tabela 1.

Tabela 1

Características sociodemográficas e de saúde dos frequentadores das Academias ao Ar Livre (n=24) de acordo com a presença (G1) ou ausência do Profissional de Educação Física (G2).

Variável	G1 (n= 11)		G2 (n= 13)	
	n	%	n	%
Sexo				
Homem	5	45	6	46
Mulher	6	55	7	54
Estado civil				
Solteiro	1	9	2	15
Casado	5	45	6	46
Viúvo	4	36	3	23
Divorciado	1	9	1	8
Amigado	0	-	1	8
Escolaridade				
Sem escolaridade ou fundamental incompleto	4	36	2	15
Fundamental completo	1	9	0	-
Ensino Médio incompleto	2	18	2	15
Ensino médio completo	3	27	5	38
Ensino superior incompleto	0	-	1	9
Ensino superior e pós-graduação	1	9	3	23
Renda				
Até 1 salário	5	45	6	46
> 1 salário e < 3,3 salários	4	36	5	38
> 3,3 e < 5,3 salários	2	18	1	8
≥ 5,4 salários	0	-	1	8
Percepção de saúde				
Excelente	1	9	0	-
Muito boa	0	0	4	31
Boa	9	82	5	38
Ruim	1	9	3	23
Muito ruim	0	-	1	8
Número de doenças				
Nenhuma	2	18	5	38
1 doença	1	9	5	38
2 ou mais doenças	8	73	3	23

Pode-se observar na tabela 1, que os frequentadores das AAL em dias que há profissional de educação física e em dias que há a ausência possuem características sociodemográficas semelhantes. Verificou-se maior proporção de indivíduos do sexo feminino, (G1= 55% e G2= 54%), e que relatou o estado civil "casado" (G1= 45% e G2= 46%), com ensino médio completo (G1= 27% e G2= 38%), cuja renda familiar de até 1 salário mínimo (G1= 45% e G2= 46%). Com relação as características de saúde, os grupos se distinguem um pouco. No G1, a maioria percebe a saúde como boa (82%) e possui 2 ou mais doenças (73%). Já no G2, a maioria percebe a saúde como boa (38%) e muito boa (31%) e possui 1 ou nenhuma doença (38% em cada). Com relação a prevalência das doenças, a hipertensão (54,5%) é mais prevalente no G1 e no G2 as doenças reumáticas (30,8%) apresentam maior predominância, seguida da hipertensão (23,1%). O estudo realizado por De Paiva et al.¹⁰, mostra que 39,2% dos usuários alegaram possuir uma ou mais doenças, Entre as mais comuns, destacam-se a hipertensão. Iepsen e Silva¹¹ também demonstra em seu estudo que 59,6% da sua amostra ingere medicamentos para controle da hipertensão (59,6%) e Paulo et al.⁶ relata que 68% dos frequentadores das AAL apresentam, hipertensão arterial e diabetes tipo 2. Estes dados vão ao encontro dos dados encontrados no G1 deste estudo, em que a doença mais prevalente foi a hipertensão (54,5%).

A figura 1 apresenta a prevalência da classificação do nível de atividade física no lazer (A) e de transporte (B) dos frequentadores das Academias ao Ar Livre de acordo com a presença e ausência do profissional de educação física.

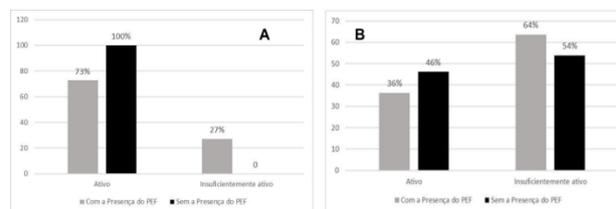


Figura 1. Prevalência da classificação do nível de atividade física no lazer (A) e de transporte (B) de frequentadores das Academias ao Ar Livre de acordo com a presença (G1) ou ausência (G2) do Profissional de Educação Física (PEF).

Nota-se que 100% dos indivíduos do G2 são ativos fisicamente e 73% do G1 são ativos no lazer. Observa-se também que em que em ambos os grupos a prevalência deu-se em insuficientemente ativo no transporte, no G1 com 64% e G2 com 54%. Para a classificação do nível de atividade física de lazer e de transporte, considerou-se indivíduos ativos aqueles que realizam ao menos 150 minutos de atividade física (moderada e/ou vigorosa) por semana¹².

A comparação do nível de atividade física semanal de lazer e transporte e tempo sentado em um dia de semana e um dia de fim de semana dos frequentadores das Academias ao Ar Livre está apresentada na tabela 2.

Tabela 2

Comparação do nível de atividade física semanal de lazer e transporte e tempo sentado em um dia de semana e um dia de fim de semana dos frequentadores das Academias ao Ar Livre (n=24) de acordo com a presença (G1) ou ausência (G2) do Profissional de Educação Física.

Variável (média em minutos)	G1 (n= 11)	G2 (n= 13)	p
AF de lazer semanal	205 ±131	483 ±291	0,006
AF de transporte semanal	131 ±150	225 ±234	0,248
TS em um dia de semana	252 ±180	163 ±154	0,450
TS em um dia de fim de semana	319 ±297	185 ±2000	0,579

AF= Atividade Física; TS= Tempo Sentado

A análise estatística evidenciou diferença significativa entre os grupos para a atividade física de lazer, ou seja, os frequentadores das Academias ao Ar Livre nos dias em que não tem Profissional de Educação Física tem maior nível de atividade física quando comparados aos frequentadores nos dias em que há profissional. Para as outras variáveis não houve diferença.

Cabe destacar que 84,6% dos frequentadores que utilizam as AAL nos dias em que não há profissional de educação física já realizavam atividade física antes de iniciar a prática na AAL, percebendo que talvez a experiência com atividades anteriores

possa ter influenciado a iniciar uma nova atividade ou que esta vivência anterior faça com que a pessoa se sinta mais segura ao utilizar as AAL sem a presença de um profissional.

A tabela 3 apresenta as características da utilização das AAL discriminadas pela presença do profissional de educação física.

Tabela 3

Características da utilização das Academias ao Ar Livre (n=24) de acordo com a presença (G1) ou ausência (G2) do Profissional de Educação Física.

Variável	G1 (n= 11)		G2 (n= 13)	
	n	%	n	%
Vem acompanhado				
Não	8	73	9	69
Sim	3	27	4	31
Encontrar amigos				
Não	4	36	6	46
Às vezes	4	36	1	8
Sempre	3	27	6	46
Fez novos amigos na AAL				
Não	7	64	7	54
Sim	4	36	6	46
Frequência de utilização semanal				
1 vez	1	9	1	8
2 a 3 vezes	5	45	5	38
Mais que 3 vezes	5	45	7	54
Quanto tempo permanece na AAL				
10 a 15 minutos	0	-	1	8
15 a 30 minutos	6	55	4	31
Mais que 30 minutos	5	45	8	61
Tempo que frequenta				
< 1 mês	0	-	4	31
1 a 12 meses	10	91	4	31
> 12 meses	1	9	5	38
Dias que frequenta				
Durante a semana	8	73	10	77
Finais de semana	0	-	0	-
Ambos	3	27	3	23
Praticava de AF antes da implantação da AAL				
Não	6	55	2	15
Sim	5	45	11	85
AAL localizada próxima a residência				
Não	2	18	3	23
Sim	9	82	10	77
Deslocamento até a AAL				
Caminhada	10	91	10	77
Carro ou moto	1	9	3	23
Transporte público	0	-	0	-
Bicicleta	0	-	0	-
Facilidade de acesso				
Muito fácil	5	45	12	92
Fácil	6	55	1	8
Difícil	0	-	0	-
Muito difícil	0	-	0	-
Segurança do local				
Seguro	11	100	8	62
Não seguro	0	-	5	38
Não sabe avaliar	0	-	0	-
Acompanhamento do PEF				
Não	7	64	10	77
Sim	4	36	3	23

AAL = Academia ao Ar Livre; AF = Atividade Física; PEF= Profissional de Educação Física.

A maioria de ambos os grupos responderam que não vem acompanhado para as AAL (G1= 73 e G2= 69%), afirmaram que não fizeram novos amigos na AAL (G1= 64% e G2= 54%), frequentam as AAL durante os dias de semana (G1= 73% e G2 = 77%). Os frequentadores das AAL nos dias em que há o profissional de educação física utilizam o espaço de 2 a 3 vezes por semana (45%) e mais que 3 vezes por semana (45%), também utilizam de 15 a 30 minutos (55%) e mais que 30 minutos (45%) por dia. Já, um pouco mais da metade dos frequentadores nos dias em que não há o profissional, utilizam as AAL mais de 3 vezes por semana (54%) e a maioria (61%) mais que 30 minutos por dia. Com relação ao tempo que frequentam as AAL, 9% e 38% frequentam há menos de 1 ano e 55% e 15% não praticavam atividade física antes de frequentar as AAL nos dias em que há profissional e sem o profissional respectivamente. Mesmo com o profissional de Educação Física presente no horário das observações, a maioria dos entrevistados do G1 (64%) considerou que não há o acompanhamento do profissional para utilização das AAL.

Visto que no G2 alguns frequentadores consideram o local como não seguro (38%), e todos (100%) no G1 como seguro, podemos talvez considerar que a presença do profissional garante a sensação de segurança para os usuários

do local.

No estudo de Souza et al.⁷ 62,5% reportaram não ter companhia para frequentar a AAL. O estudo de Paulo et al.⁶ mensurou a frequência semanal dos usuários nas AAL e 57% responderam que frequentam de duas a três vezes por semana, corroborando com o resultado encontrado em nosso estudo.

Foi observado que nos dias em que havia profissional nas AAL em Uberaba, a maioria dos entrevistados considerou que não há o acompanhamento do profissional para utilização das AAL. A falta de uma forma de identificação, como por exemplo, a utilização de um uniforme dificulta a identificação do profissional. Além disso, observamos que o profissional permanece durante 2 horas, porém não há uma estruturação de atendimento aos usuários, como o monitoramento desses frequentadores por meio da prescrição e planejamento de exercícios.

Em comparação com o estudo de Costa et al.⁵, foi observada uma pequena proporção de participantes que relatou ter recebido instruções sobre a utilização das AAL e elevada proporção daqueles que relataram a necessidade de receber tais instruções. Segundo o estudo de De Paiva et al.¹⁰, durante as visitas nenhuma academia investigada possuía qualquer supervisão profissional. As informações coincidem com este estudo em que a maioria relatou não receber supervisão e/ou instrução mesmo com a presença de um profissional no local.

A tabela 4 apresenta os motivos da utilização das AAL e os benefícios percebidos com a presença e ausência do profissional de educação física.

Tabela 4

Motivos da utilização das Academias ao Ar Livre e benefícios percebidos (n=24) de acordo com a presença (G1) ou ausência (G2) do Profissional de Educação Física.

Motivos	G1 (n= 11)		G2 (n= 13)	
	n	%	n	%
Saúde	3	27	4	31
Lazer	2	18	2	15
Atividade gratuita	2	18	0	-
Indicação médica	1	9	0	-
Ambiente agradável	1	9	2	15
Próximo à residência	0	-	2	15
Socialização	1	9	1	8
Mais opções de aparelhos	0	-	1	8
Acompanha a mãe idosa	1	9	0	-
Ganhar resistência	0	-	1	8
Benefícios				
Emagreceu	3	27	0	-
Melhorou disposição	3	27	0	-
Melhorou a saúde	0	-	3	23
Melhorou as dores	2	18	2	15
Melhorou a respiração	1	9	1	8
Melhorou autoestima	1	9	1	8
Melhorou pressão arterial	1	9	0	-
Bem-estar	0	-	1	8
Melhorou ânimo	0	-	1	8
Melhorou humor	0	-	1	8
Aumento da força muscular	0	-	2	15
Nenhum benefício	0	-	1	8

O principal motivo relatado para a utilização das AAL, em ambos os grupos, foi por questões de saúde (G1= 27% e G2= 31%). Ainda observamos no G1 que alguns frequentadores relataram o lazer e atividade gratuita com 18%. No G1, consideraram também o lazer, ambiente agradável e a proximidade à residência com prevalência de 15,4% nessas categorias.

Para o G1, os principais benefícios percebidos foram emagrecimento (27), melhora na disposição (27%) e nas dores (18%). Para o G2, a melhora na saúde (23%), nas dores (15%) e o aumento na força muscular (15%) foram os benefícios percebidos pelos frequentadores.

Para além das obrigações e dos direitos do profissional de educação física em espaços destinados à prática de atividade física, a falta de orientação para prática de exercício físico pode trazer malefícios à saúde¹³ e, de acordo com Bertoldi¹⁴, em uma aula com boa qualidade de orientação, o aluno corre menor risco de desenvolver algumas complicações de saúde.

Para além das obrigações e dos direitos do profissional de educação física em espaços destinados à prática de atividade física, a falta de orientação para prática de exercício físico pode trazer malefícios à saúde¹³ e, de acordo com Bertoldi¹⁴, em uma aula com boa qualidade de orientação, o aluno corre menor risco de desenvolver algumas complicações de saúde.

De acordo com Paulo et al.⁶ o papel do profissional de

educação física inserido nas AAL é de conduzir as atividades, incentivar e orientar a população durante as práticas e até mesmo para atividades extras, como o encorajamento a prática regular de exercícios aeróbios, em especial à caminhada. Mas a inserção deste profissional nas estratégias ligadas a promoção à saúde pode ser relativamente nova, principalmente dentro das políticas públicas de saúde, o que gera desconhecimento por parte tanto dos profissionais, da população e até mesmo dos órgãos responsáveis.

Alguns artigos reforçam o quão importante é a atuação do profissional de educação física dentro de projetos que visam a qualidade de vida, como no estudo de Castañon et al.¹⁵ e Pinheiros e Aguiar¹³ que demonstram relatos de usuários insatisfeitos com a falta de um profissional para orientação da utilização das AAL.

É importante ressaltar a importância de se avaliar outros municípios, para que haja um maior conteúdo que englobe este tema, permitindo uma discussão embasada em evidências científicas sobre a influência do profissional de educação física nas AAL. Cabe destacar como limitação do estudo o tempo utilizado para a coleta de dados, em que se acredita que ao realizar mais visitas seria possível abordar uma maior quantidade de usuários, assim, podendo identificar melhor os resultados.

Conclusão

Conclui-se que a presença do profissional de educação física não influencia no perfil dos frequentadores e na utilização das AAL. Não há influência no nível de atividade física de transporte, tempo sentado e nível de atividade física de lazer. As implantações das AAL são de extrema importância pois dão oportunidade para a população que não possui recursos para frequentar academias privativas em praticar atividade física regular. Além de promover saúde física aos usuários estes espaços também podem promover a socialização dos mesmos onde também é importante para a saúde do indivíduo. É fundamental que haja políticas mais eficazes para a utilização desses espaços, principalmente no que diz respeito a presença e atuação do profissional de educação física neste local, afim de

proporcionar a mais pessoas a oportunidade de realizar atividade física com orientação.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. (Org.). Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Moraes Neto OL, Silva Junior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2006;15(3):47-65.
3. Nahas MV, Garcia LMT. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Revista Brasileira: Saúde da Família*, Brasília, 2006.
5. Costa BGG, Freitas CLR, Silva KS. Atividade física e uso de equipamentos entre usuários de duas Academias ao Ar Livre. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde*. 2016;21:29-38.
6. Paulo TR, Castellano SM, Queiroz Junior CA, Freitas Junior IF. Programa Academia da Terceira Idade no município de Uberaba/MG. *Arq. Ciênc. Esporte*. 2013;1(1).
7. Souza CA, Fermino RC, Añez CRR, Reis RS. Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa e alta renda de Curitiba-PR. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde*. 2014;19(1).
8. Fermino RC, Reis RS, Cassou AC. Individual and environmental factors associated with park and plaza use in adults from Curitiba, Brazil. *Rev. bras. cineantropom. desempenho hum*. 2012;14(4):377-389.
9. CONFEF. *Formação Superior em Educação Física*. 2002.
10. De Paiva GC, Silva Pereira MT, Oliveira RO, Garcia AA, Santos MS, Machado J, Drummond MDM. *Perfil Dos Usuários Das Academias Populares Ao Ar Livre*. 2015.
11. Iepsen A, Silva M. Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde*. 2015;20(4).
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
13. Pinheiro JB, De Sousa Aguiar ES. *Políticas Públicas Voltadas A Academia Ao Ar Livre: O Espaço Saúde E Lazer No Município De Belém Do Pará*, 2012.
14. Bertoldi G. A importância do educador físico na avaliação e prescrição de exercícios físicos para o controle do diabetes e da hipertensão arterial sistêmica, 2012.
15. Castañon JAB, Paiva CR, Fonseca KM, Carneiro RS. *Academias ao Ar Livre: uma análise dos espaços públicos*. Blucher Engineering Proceedings. 2016;3(3):126-137.