

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS – CAMPUS
MUZAMBINHO**

CECAES

Bacharelado em Educação Física

JEAN AUGUSTO COELHO GUIMARÃES

**A INFLUÊNCIA DE UM ANO DO USO DAS ACADEMIAS AO
AR LIVRE, NAS VARIÁVEIS RELACIONADAS À SAÚDE, EM
ADULTOS**

**MUZAMBINHO
2016**

JEAN AUGUSTO COELHO GUIMARÃES

**A INFLUÊNCIA DE UM ANO DO USO DAS ACADEMIAS AO
AR LIVRE, NAS VARIÁVEIS RELACIONADAS À SAÚDE, EM
ADULTOS**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Educação Física do Instituto Federal de
Educação Ciência e Tecnologia do Sul de Minas
Gerais - Campus Muzambinho, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Educação Física.*

*Orientadora: Prof.(a) Dra. Priscila Missaki
Nakamura*

**MUZAMBINHO
2016**

COMISSÃO EXAMINADORA

Muzambinho, ____ de ____ de 20____

DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho a minha mãe.
Tu és uma mulher guerreira e te
admirarei eternamente.*

AGRADECIMENTOS

O estado de pleno agradecimento reflete a consciência de que me proporcionaram chegar até aqui.

Primeiramente agradeço a Deus por iluminar os meus caminhos, me guiar pela luz e fazer-se presente em todos os momentos. Adicionalmente, agradecer a vida por ser justa e proporcionar a cada amanhecer novos desafios e aprendizados.

Logo, não há palavras para expressar meus sentimentos por minha família. Esse é o laço mais terno e duradouro. Ela é a primeira forma de relação humana que temos contato e o círculo social em que mais ensinamos e aprendemos. Não há família perfeita, no entanto, esse lar foi onde eu escolhi nascer, o meu lar. Sou grato por tudo, tudo mesmo. Minha mãe e minha irmã me ensinaram que nascemos para aprender e lutar pelo o que queremos. E que a melhor forma de alcançar nossos sonhos é trabalhar constantemente. Meu padrasto me ensinou como fazer a diferença e que a bondade pode ser expressa de várias formas. Meu pai me ensinou a compreender as situações incompreensíveis e a ser paciente com as situações, as quais somos expostos. Meus familiares me ensinaram que não importa o quão distante podemos estar, eles são as únicas pessoas que nos apoiarão nos momentos mais difíceis. E claro, ao meu pequeno Pedro, cujo nascimento fez meu coração se encher de alegria e meu amor ser o mais verdadeiro possível. O tio sempre estará aqui nesse mundo para ajudar você e sei que daqui uns anos você crescerá e poderá ler isso.

Gostaria de deixar meu eterno agradecimento às instituições educacionais por quais passei e pelos mestres do conhecimento. De alguma forma esse ambiente me fascina. Eu vejo esperança e possibilidades de evolução humana dentro desses espaços. Um local em que aprendo constantemente e sou exposto as mais variadas situações, as quais são provas para o real aprendizado. Deve ser magnífico poder ser um agente ativo e, nesse momento não poderia esquecer a frase de um professor, no primeiro dia de aula: - “Você não pode ser mais um professor, você tem que o melhor professor”. Agradeço por todas as oportunidades de crescimento

peçoal e acadêmico, todos os puxões de orelha, todos os incentivos e conhecimentos transmitidos.

Agradeço aos meus amigos, aos mais distantes, porém não menos presentes e os do dia-a-dia. A verdadeira amizade, construída em bases sólidas, nos transforma em irmãos de jornada. Um agradecimento especial à Sara, Mônica, Ana Flávia e Helder que admiro tanto e se fez presente ao longo de minha trajetória estudantil.

Não poderia deixar de reservar um espaço especial para agradecer a primeira professora que me abriu às portas para a pesquisa e me fez compreender que humanidade, justiça e integridade podem estar presentes em todos os meios. Priscila Nakamura saiba que sou muito grato pelas oportunidades proporcionadas e pelos aprendizados transmitidos. Você é o exemplo de que sucesso acadêmico e competência são adquiridos com dedicação, humildade e ação. Agradeço também a professora Mariana Zuaneti por me ensinar tanto sobre pesquisas qualitativas e me fazer ir além, em minha forma de acreditar, nas pesquisas quanti-qualitativas. Ademais ao professor Marcos So por se dispor a me ajudar no momento de maior necessidade. Sua atitude foi um exemplo de consideração.

É preciso estudar muito para saber um pouco
(Montesquieu)

GUIMARÃES, Jean Augusto Coelho. **A influência de um ano do uso das academias ao ar livre, nas variáveis relacionadas à saúde, em adultos.** 2016. N f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho, Muzambinho, 2016.

RESUMO

Introdução: Já está claro na literatura que a prática regular de atividade física melhora a qualidade de vida, bem como ajuda na prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Por isso criam-se ambientes como parques e praças, implementando Academias ao Ar Livre (AAL) como forma de incentivo à prática de atividade física, a influenciar em seus corpos e seus metabolismos. **Objetivo:** Verificar a influência de um ano do uso das AAL, nas variáveis relacionadas à saúde, em adultos de uma cidade do sul de Minas Gerais. **Métodos:** Participaram deste estudo 10 indivíduos adultos ($48,98 \pm 10,35$), residentes na cidade de Carmo do Rio Claro-MG, responderam ao Questionário Internacional de Atividade Física em sua versão longa, perguntas adicionais para avaliar o uso e os motivos de permanência nas AAL. Para as análises dos dados, realizou-se a estatística descritiva e distribuição de frequência absoluta e relativa. Os motivos de permanência foram crivados pelo método hermenêutico-dialético. **Resultados:** Os usuários encontrados ($n=10$), dispostos em 3 AAL, expressam o contexto do próprio local, tendo como representatividade 0,45% da população total. A prevalência nas ALL é do sexo feminino, 70%. Dos usuários, 90% relatam sua saúde como excelente/muito boa; o IMC de $26,24 \pm 3,01$ kg/cm² (sobrepeso). Ao longo de um ano houve aumento do tempo de atividade física (AF) total, principalmente dos domínios doméstico e de trabalho. Houve diminuição do tempo de AF no lazer, transporte e do comportamento sedentário semanal, além de duas desistências. Sobre os motivos de aderência e permanência na política pública, são citados: vontade própria, amigos, meios de comunicação, bem-estar e saúde. Os usuários demonstram satisfação com as AAL. Eles apontam a falta de orientação profissional e o cuidado com o local. **Conclusão:** As AAL podem influenciar positivamente nas variáveis relacionadas à saúde de seus usuários. Se estiverem vinculadas às ações promotoras, podem ser grandes aliadas para promover a qualidade de vida e bem-estar físico, psíquico e social, ofertando às diversas regiões do Brasil, mais uma ferramenta benéfica e influente à saúde dos cidadãos brasileiros, assim como de Carmo do Rio Claro-MG.

Palavras-chave: Política pública; Saúde; Adultos.

ABSTRACT

Introduction: It is already clear in the literature that the regular practice of physical activity improves the quality of life, as well as help in the prevention and treatment of non-communicable diseases (NCDs). Therefore environments as parks and squares are created, implementing Outdoor Gym (OG) like the form of incentive to the practice of physical activity, to be influenced in his bodies and his metabolismos.

Objective: To verify the influence of one year of the use of OG, in the variables related to health, in adults of a city in the south of Minas Gerais State.

Methods: Ten adults (48.98 ± 10.35), living in the city of Carmo of Rio Claro-MG, participated in the study, they responded to the International Questionnaire of Physical Activity in his long version, additional questions to value the use and the reasons of permanence at the OG. For the analysis of the data, descriptive statistics and absolute and relative frequency distribution were performed. The reasons of permanence were riddled by the hermenêutico-dialectic method.

Results: The users found ($n = 10$), arranged in 3 AAL, express the context of the site itself, representing 0.45% of the total population. The prevalence in OG is female, 70%. Of the users, 90% report their health as excellent/very good; the BMI of $26.24 \pm 3.01\text{kg.m}^2$ (overweight). During one year there was an increase in total physical activity time, mainly in the domestic and work domains. There was a decrease in leisure time, transport, weekly sedentary behavior; besides two withdrawals. Regarding the reasons for adherence and permanence in public policy, are cited: self-will, friends, the media, well-being and health. Users are satisfied with OG. They point out the lack of professional guidance and care with the place.

Conclusion: The OG can positively influence the variables related to the health of their users. If they are linked to the promotive actions, they can be great allies to promote quality of life and physical, psychic and social well-being, offering to the different regions of Brazil another beneficial and influential tool for the health of Brazilian citizens, as well as Carmo do Rio Claro, Minas Gerais State.

Key Words: Public policy; Health; Adults.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Características corporais dos usuários das AAL nos 4 momentos.....	24
Tabela 02 – Níveis de atividade física (AF) nos quatro domínios e tempo de comportamento sedentário, de três em três meses.....	25
Tabela 03 – Delta (pós-pré) dos níveis de A.F.....	26
Tabela 04 – Características de sociabilização para a utilização das AAL.....	27
Tabela 05 – Narrativas dos usuários sobre os motivos de aderência e suas visões sobre as AAL.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 Modelo Ecológico.....	14
2.2 Atividade Física.....	16
2.3 Inatividade Física.....	17
2.4 Academias ao Ar Livre.....	18
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo Geral.....	20
3.2 Objetivos Específicos.....	20
4 MÉTODOS.....	21
5 RESULTADOS.....	24
6 DISCUSSÃO.....	29
6.1 AAL.....	29
6.2 Perfil dos Usuários.....	30
6.3 Nível de Atividade Física e Inatividade Física.....	31
6.4 Utilização das AAL.....	32
6.5 Motivos, Aderência e Visões Sobre as AAL.....	32
6.6 Limitações e Dificuldades.....	33
7 CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Já está claro na literatura que a prática regular de atividade física melhora a qualidade de vida, bem como ajuda na prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (FERMINO, REIS, CASSOU, 2012; RODRIGUES e CARNEIRO, 2012; SALLIS et al., 2006). Por isso criam-se ambientes como parques e praças, capazes de comportar pessoas com variados objetivos, a fim de praticarem atividades físicas que influenciam em seus corpos e seus metabolismos.

O poder público e os profissionais da área da saúde compartilham dessas preocupações, pois compreendem que é necessário e direito dos cidadãos estarem em pleno bem estar. Dessa forma, nos últimos anos vem aumentando a construção de Academias ao Ar Livre (AAL) que são projetadas para ambientes abertos, em um “conjunto de equipamentos de aço tubular, semelhante aos encontrados em academias de ginástica, destinados para a prática de exercícios físicos aeróbios, resistidos e de alongamento” (FERMINO e REIS, 2013).

Complementando, Martins e Ovando (2011) pressupõe que essas academias têm por objetivo diminuir a perda na capacidade cardiorrespiratória, estimular o sistema nervoso central, aumentar a mobilidade articular e flexibilidade; contudo não há dados comprobatórios para tal afirmação.

As AAL tem sido amplamente implementadas em diversas cidades brasileiras, como forma de incentivo à prática de atividade física, e especula-se que existam mais de 7.500 unidades instaladas em mais de 2.000 municípios (SALIN, 2013).

Entretanto, existem vantagens e desvantagens em utilizar estes locais para a prática de atividade física. De acordo com Rodrigues e Carneiro (2012) a socialização e a melhora na capacidade física são algumas vantagens das AAL. Adicionalmente, parece que os usuários das ALL podem ter ganho de força, aumento da capacidade cardiopulmonar e flexibilidade, resultando na melhor execução das atividades diárias (MARTINS e OVANDO, 2011).

Ainda sobre as vantagens, Carceroni (2011) complementa que “as AAL são a democratização da atividade física e as pessoas podem se beneficiar desses espaços tanto para lazer, quanto para a saúde”. Sobre as desvantagens, pode-se citar: o custo (e preocupação) em manter os equipamentos, a falta de consciência da importância da atividade física pelos praticantes, não saber onde essas AAL estão

localizadas e nem como se exercitar utilizando os equipamentos (GONÇALVES e DUARTE, 2014).

Atualmente no Brasil não há estudos longitudinais demonstrando os efeitos, em longo prazo, da utilização das AAL sobre as variáveis relacionadas à saúde dos seus praticantes. Por isso, o objetivo deste estudo foi verificar a influência de um ano do uso das academias ao ar livre, nas variáveis relacionadas à saúde, em adultos de uma cidade do Sul de Minas Gerais. Dessa forma, os resultados do presente estudo poderão ajudar a compreender a influência dessas AAL em algumas variáveis de saúde, além de identificar os motivos de aderência ou desistência e o tempo de permanência nesse espaço.

Portanto, suscitou a hipótese de que os indivíduos que em um ano, utilizassem as AAL, refletiriam um efeito benéfico em suas variáveis de saúde, partilhando dos objetivos dessa política pública.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Modelo Ecológico

Compreender as várias dimensões que permeiam os processos da interação humana com seu ambiente não é tarefa fácil, ainda mais quando se tenta relacionar o contexto de forma global. Isto é, considerar do micro ao macro sistema, as construções sociais, históricas e comportamentais dessa simbiose. O modelo proposto por Bronfenbrenner, na década de 70, traz um olhar amplo para as pesquisas científicas, o qual tenta retratar a importância de uma compreensão do indivíduo no seu ambiente e que essa relação gera influências mútuas.

O modelo ecológico é composto por esferas, as quais se inter-relacionam, tendo uma seta bidirecional. Segundo Sallis et al., (2006), em Saúde Pública busca-se relacionar as pessoas com seus ambientes físicos e socioculturais. Das esferas, são definidas: (i) fatores intrapessoais; (ii) fatores interpessoais/culturais; (iii) fatores organizacionais; (iv) ambiente físico; e (v) políticas.

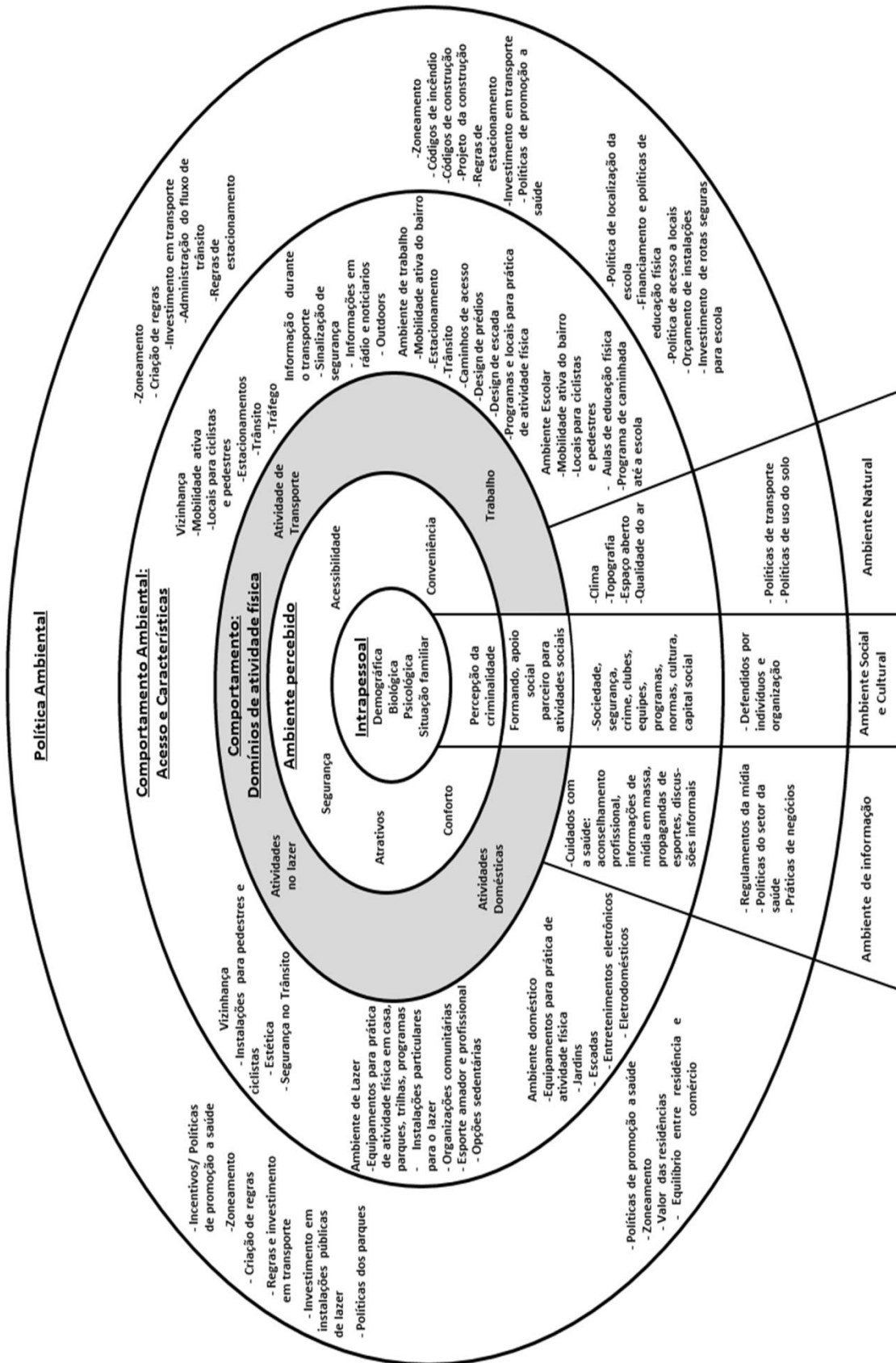


Figura 1 - traduzida por adaptada por Teixeira (2012).

Portanto, ao se utilizar o modelo ecológico em pesquisas na área da saúde e atividade física, há de se considerar as características e relações existentes, para que se consiga compreender os comportamentos e ações do tema a ser analisado. Teixeira (2012) retrata que a partir do compreender dessa interligada rede é que se conseguirá traçar inúmeras estratégias, além de avaliar os processos promotores de saúde.

Para nosso estudo, todas as esferas são investigadas, exceto a percepção do ambiente. Reconhece-se tal limitação, porém em alguns pontos da narrativa dos sujeitos, podem ser percebidos indícios relacionados a essa esfera. Adicionalmente, justifica-se que para compreender essa esfera na pesquisa, seriam incrementadas mais perguntas, tornando o questionário e seu tempo de preenchimento inviável.

2.2 Atividade Física

Quanto mais ativa uma pessoa é, menos limitações físicas ela tem (ACSM, 1998). Essa definição do Colégio Americano de Medicina do Esporte retrata como é a visão acerca da atividade física na contemporaneidade. A Atividade Física é “toda a movimentação produzida pela musculatura esquelética com gasto expandido de energia, como nas atividades domésticas, laborais, de lazer, exercícios e esportes”. Quando uma atividade física se torna sistematizada, planejada e orientada, a fim de manter ou melhorar as capacidades funcionais, esta pode ser traduzida como exercício físico (ACSM, 1997).

A prática regular seja de atividade física ou exercício físico, indireta ou diretamente, pode influenciar positivamente nos aspectos psicofísicos dos indivíduos, ao reduzir o estresse e a ansiedade (GOBBI, 1997). Na mesma linha, Matsudo et al. (2000) salienta os benefícios: antropométricos (diminuição da massa gorda, manutenção da massa magra); metabólicos (melhora nos níveis de HDL, aumento da ventilação pulmonar); motores (diminui risco de lesões, melhora o tempo de reação); terapêuticos (previne/retarda DCNTs, ansiedade, depressão, demência) e; cognitivos/psicossociais (melhora a autoestima, reduz insônia e propicia a socialização).

2.3 Inatividade Física

Invertendo a frase do ACSM (1997) fica subentendido que quanto menos ativa uma pessoa é, mais limitações físicas ela tem. O comportamento inativo é um assunto discutido em diversos âmbitos e suas causas são mútuas. Ademais, há indícios de que a forma capitalista de trabalho o maximizou.

Da subsistência à excessiva produção, do trabalho natural ao mecanizado, o desenrolar deste processo histórico e social transformou a atividade produtiva, prevalecendo a “fragmentação e atomização do trabalhador” (OLIVEIRA e THOMAZ JÚNIOR, 2002). Segundo Marx (1967), o trabalhador se transformou em mais um dos processos para produzir cada vez mais e obter o lucro, sendo reduzido a uma mercadoria. Conforme ocorre a venda de sua força de trabalho, ocorre seu desgaste; gerando inúmeros malefícios a sua saúde psicofísica.

A longa jornada de trabalho em más condições e os inúmeros movimentos repetitivos maximizam o desgaste corporal, sugando o tempo destinado ao lazer dos trabalhadores, os quais exaustos após cumprirem suas tarefas, desejam descansar para o próximo dia. Assim, o trabalho junto ao comportamento inativo, à má alimentação e às tecnologias auxiliares formam um complô contra a saúde dos indivíduos.

Segundo Araújo e Araújo (2000) existem uma tendência a uma maior prevalência ociosa quando se inicia a vida adulta. Essa população adulta jovem, por ausência de sintomas, consequentemente dita saudável (ao considerar apenas um viés de saúde), futuramente tenderá a apresentar fatores de risco que potencialmente os levarão à doenças hipocinéticas.

Sendo assim, esse comportamento e o passar dos anos, nos remete aos processos de envelhecimento, os quais ocorrem em diferentes níveis, sendo eles: antropométricos, neuromusculares, cardiovasculares, pulmonares e neurais (TRIBBES e VIRTUOSO JÚNIOR, 2005). Gobbi et al., (2005) relaciona que estar inativo e hábitos de vida não-saudáveis (fumar, beber, má nutrição, obesidade, isolamento social), contribuem com o surgimento de inúmeras doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, artrite, artrose etc.

Portanto, há a necessidade dos órgãos governamentais compreenderem tais processos sociais, buscando soluções a curto, médio e longo prazo, como as

políticas públicas, a fim de intervirem positivamente e promover a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos.

2.4 Academias ao Ar Livre – AAL

As AAL, já apresentadas anteriormente, compõem uma das políticas públicas criadas pelo Estado em 2008. Seu nome foi adaptado por diversos autores, podendo ser encontradas como: Academia da Terceira Idade (ATI) (CARDOSO et al, 2012); Academia da Melhor Idade (AMI) (CARVALHO, 2011), embora a maioria dos trabalhos trazem o nome original (LIMA, 2013; GATA et al., 2014; COSTA, 2016).

Há outra política pública, intitulada Academia da Saúde (AS), que é confundida com a AAL. Sua data de criação foi em 2011 e é definida como “espaços físicos, dotados de equipamentos, estruturas e profissionais qualificados” e tem por objetivo contribuir para a promoção de saúde e hábitos saudáveis (BRASIL, 2011). A diferença se encontra na presença dos profissionais qualificados, o que já faz parte dessa política. Nas AAL a presença do profissional não é obrigatória. O município poderá ou não ofertá-lo (HALLAL et al., 2010).

As pesquisas sobre as AAL se concentram, a sua maior parte, no sul do país. As cidades com mais abordagem são: Pelotas-RS; Maringá-PR; Curitiba-PR; Florianópolis-SC; Joinville-SC. Logo, as cidades de outros estados, como Campo Grande-MS, São Paulo-SP, Guanambi-BA, Uberaba-MG e Muzambinho-MG também têm pesquisas desenvolvidas. Contudo, no Sul, as pesquisas se apresentam com uma realidade completamente distinta, se comparada à região Sudeste. Há um investimento municipal, uma educação à saúde, programas como o Curitibação, dentre outras medidas que faça com que o público aderente a tais políticas seja grande e frequente.

Sendo assim, as AAL, em sua maioria, são instaladas e retrata as características do local situado. Sugere-se que ao pesquisar in loco ou na literatura sobre essa política pública, dever-se-á relacioná-las a seu contexto, a fim de não interpretar e justificar, para todas as regiões, os achados descritos. No entanto, há algumas características relacionáveis, mesmo em diferentes regiões e pesquisas, conforme a tabela abaixo:

Quadro 1. Principais resultados de pesquisas sobre AAL.

PERFIL DOS USUÁRIOS	AUTORES
↑ Adultos	LIMA (2013); FERMINO (2012); SCOTT (2014)
↑ Idosos	SALIN (2013); CARDOSO (2012); LIMA (2013); CARVALHO (2011); CASSOU (2011); SCOTT (2014)
↑ Mulheres	CARDOSO (2012); FERMINO (2013); PARRA (2010); ALBERICO (2012); COSTA (2016); CARVALHO (2011); PAULO (2012); SALIN (2014); SOUZA (2014);
↑ Homens	CASSOU (2009); KRUCHLESKI (2011)
DCNTs	PAULO (2012); CARDOSO (2012); LIMA (2013); SALIN (2013);
Sobrepeso/Obesidade	LEPSEN (2015); CARVALHO (2011);
BENEFÍCIOS	AUTORES
Promoção de saúde	LEPSEN; SILVA(2015); CARDOSO (2012); KRUCHELSKI (2011)
↑ Qualidade de vida	KRUCHELSKI (2011); LIMA (2013); FERMINO (2013); GONÇALVES (2014)
↑ Atividade Física	GATA (2014); COSTA (2016); MARTINS (2011); CASSOU (2009)
↑ Socialização	GONÇALVES (2014); MARTINS (2011); SALIN (2014); SOUZA (2014); ESTEVES (2010);
↑ Lazer	LEPSEN; SILVA (2015); FERMINO (2012); FERMINO (2015)
↑ Satisfação	HALLAL (2010); MARTINS (2011); SALIN (2013); SALIN (2014)
↓ Sedentarismo	ARAÚJO (2000); PALÁCIOS (2009); MARTINS (2011)
↓ Risco de lesão	SILVA (2013)
MALEFÍCIOS	AUTORES
Desconfortos nos aparelhos	OLIVEIRA (2013)
BARREIRAS AO USO	AUTORES
Falta de orientação profissional	GONÇALVES (2014); LIMA (2013); BEM (2012); GATA (2014); ARAÚJO (2000); RODRIGUES (2012); WENDLING (2010)
Falta de Manutenção	GONÇALVES (2014); MARTINS (2011)
Falta de Acessibilidade	OLIVEIRA (2013)
SUGESTÕES	AUTORES
Investimento governamental/municipal	CARVALHO (2011); MARTINS (2011); GONÇALVES (2014); LIMA (2013); PAULO (2012); SALIN (2014); SOUZA (2014); FLORINDO (2016); FERMINO (2013); OLIVEIRA (2013);
Infraestrutura	SALIN(2013); CARVALHO (2011);FERMINO (2012);CASSOU(2009)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Verificar a influência de um ano do uso das academias ao ar livre, nas variáveis relacionadas à saúde, em adultos de uma cidade do Sul de Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever o nível de qualidade de vida dos usuários nas AAL;
- Descrever o nível de atividade física dos usuários nas AAL;
- Descrever a quantidade de DCNTs dos usuários nas AAL;
- Traçar o perfil dos usuários das AAL;
- Descrever os motivos de permanência ou desistência dos usuários nas AAL.

4 MÉTODOS

Local:

Carmo Do Rio Claro, cidade localizada no sudeste de Minas Gerais tem segundo o IBGE (2010), uma população estimada de 2015 em 21.338 habitantes. O IDH de 2013 foi de 0,733 e área territorial de 1.065,685 Km². A economia gira em torno da agricultura cafeeira e produção de leite. Com uma temperatura média de 24°C é contemplada pela natureza que a cerca. É detentora de uma potencialidade turística, sediando como referência o torneio de pesca no lago de furnas e a competição de voo de paragliders.

Participantes:

Tentando abordar uma ampla amostra, foram feitas abordagens no próprio local com os indivíduos praticantes no momento. O pesquisador abordou o maior número possível de indivíduos adultos que estivessem nas AAL praticando atividade física no momento da coleta de dados. Todos os participantes receberam informações sobre a pesquisa e, assim que concordaram em participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O presente estudo foi conduzido dentro dos padrões éticos e aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas-UEMG pelo protocolo 5111/2015 (em anexo II)

Academias ao ar livre:

Das sete academias instaladas na cidade de Carmo de Rio Claro-MG, foram sorteadas quatro para compor a amostra. Sendo duas em bairros com nível

socioeconômico mais baixo e duas em bairros com nível socioeconômico mais elevado de acordo com os critérios do Censo 2010.

Coleta de dados:

O pesquisador abordou o maior número de praticantes por dois dias da semana e um dia do fim de semana, nos horários das 08:00h às 9:00h; das 16:00h as 17:00h e das 18:00h as 19:00h. Na eventualidade da AAL estar vazia, o pesquisador permaneceu durante todo o período previsto no local (60 minutos) na tentativa de abordar algum frequentador.

No primeiro momento foram aplicados os questionários, bem como coletada a forma de comunicação (e-mail, telefone ou presencial) que o participante preferiria ser contatado para responder novamente os questionários após 3, 6 e 9 meses da primeira abordagem.

Questionários:

Inicialmente foi utilizado um questionário (em anexo I), aplicado no estudo brasileiro de Souza et al., (2014) com o objetivo de avaliar o uso das AAL. Esse questionário contemplou questões sobre a prática de atividade física no lazer, qualidade de vida, uso das AAL, informações pessoais e sociodemográficas. Além dessas questões foi adicionada a seguinte questão: “Algum médico ou profissional de saúde já lhe disse que o (a) senhor (a) apresenta alguma dessas doenças: Artrite/Artrose/Reumatismo; Diabetes tipo I; Diabetes tipo II; Hipertensão e Problemas Cardíacos”.

Além desse questionário, os participantes responderam os motivos de sua permanência ou desistência na prática das AAL. Segundo Minayo (1994) os sujeitos expressam seus sentimentos, ações e pensamentos acerca da realidade por meio de representações, ou seja, seus modos de agir e falar são justificados, indagados e explicados por meio do seu ambiente e de seus aprendizados.

Análise estatística:

Foi realizada a estatística descritiva e distribuição de frequência absoluta e relativa. Todas as análises foram realizadas no Excel.

Para as respostas qualitativas (motivos), foram identificadas as falas dos sujeitos e separadas em blocos, crivadas pelo método hermenêutico-dialético, em que as falas dos sujeitos são situadas em seus contextos a fim de melhor ser interpretadas (MINAYO, 1994).

5 RESULTADOS

As quatro AAL sorteadas foram: AAL – Rua Nova; AAL – Centro; AAL – Rosário e AAL – Santo Antônio. Os usuários encontrados eram assim dispostos: 4, 0, 2 e 4, respectivamente. Salienta-se que na AAL – Centro não foi encontrado nenhum usuário.

A amostra inicial foi composta por 10 indivíduos (70% sexo feminino), de estado civil casado (100%) e nível de escolaridade 2º grau completo ou superior incompleto (60%). A saúde foi auto relatada em Excelente/Muito Boa (90%) e tinham a média etária de $48,98 \pm 10,35$ anos. O auto relato ao peso foi de $68,25 \pm 9,42$ quilogramas, a altura $1,61 \pm 0,09$ metros e o IMC $26,24 \pm 3,01$ kg/m² (Tabela 1).

Tabela 1. Características corporais dos usuários das AAL nos 4 momentos.

	1º Momento	2º Momento	3º Momento ϕ	4º Momento $\phi\phi$
Peso (kg) (Média$\pm$DP)	68,25 $\pm$ 9,42	67,15 $\pm$ 11,29	66,83 $\pm$ 11,70	67,50 $\pm$ 12,24
IMC (kg/m²) (Média$\pm$DP)	26,24 $\pm$ 3,01	25,81 $\pm$ 3,31	25,92 $\pm$ 3,86	25,56 $\pm$ 3,80
SAÚDE				
N Cigarros	19	19	19	19
N doenças	4	5	3	3

ϕ Houve uma desistência;

$\phi\phi$ Houve um total de duas desistências.

Ao longo de um ano houve duas desistências. Um usuário do sexo masculino não desejou responder ao questionário no 3º momento e uma usuária não praticou AAL no 4º momento, por motivo de gravidez.

Portanto a amostra final foi composta de 8 indivíduos (75% sexo feminino), nível de escolaridade 2º grau completo ou superior incompleto (62,5%), a saúde percebida em Excelente/Muito Boa (75%) e com idade $48,68 \pm 7,20$ anos. O peso foi de $66,3 \pm 12,60$ quilogramas, a altura permaneceu igual a inicial e o IMC $25,56 \pm 3,80$ kg/m².

O número de cigarros não se alterou ao longo de um ano, havendo apenas dois ex-fumantes e uma fumante. Já o número de DCNTs demonstrou uma queda de 40% se comparado ao 2º momento.

A Tabela 2 apresenta os níveis de AF nos quatro domínios (Doméstico, Lazer, Trabalho e Transporte), ao longo de um ano. Ademais, é expresso o tempo, em minutos, do comportamento inativo dos indivíduos. Tal inatividade é retratada pelos minutos durante um dia da semana e um dia do final de semana, os quais passam sentados.

Tabela 2. Níveis de atividade física (AF) nos quatro domínios e tempo de comportamento sedentário, de três em três meses.

	1 Momento (Média± DP)	2 Momento (Média± DP)	3 Momento ϕ (Média± DP)	4 Momento $\phi\phi$ (Média± DP)
AF lazer (min/sem)	335,80±118,25	199,61±175,19	247,48±112,25	219,54±211,00
AF doméstico (min/sem)	667,43±540,65	479,76±562,16	694,89±391,76	858,06±885,55
AF transporte (min/sem)	585,85±970,94	524,86±646,23	318,23±479,33	519,42±1629,44
AF trabalho (min/sem)	1429,08±1832,77	1558,18±792,70	1733,28±3230,92	1735,02±1422,81
AF total (min/sem)	458,54±976,78	354,49±458,51	3258,41±116452,08	2924,43±3750,48
COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO				
Dia da semana (min)	218,05±141,07	140,22±111,40	152,09±79,37	178,03±139,34
Final de semana (min)	199,82±120,42	207,35±114,93	206,96±127,28	235,62±213,54

ϕ Houve uma desistência;

$\phi\phi$ Houve um total de duas desistências.

No 1º momento, o tempo de AF no lazer foi de 335,80±118,25 min/sem; de AF doméstica 667,43±540,65 min/sem; no transporte 585,85±970,94 min/sem e no trabalho 1429,08±1832,77 min/sem. Ao longo de um ano houve decréscimo do tempo das AF, sendo o 4º momento expresso: AF no lazer (219,54±211,00 min/sem) e AF no transporte (519,42±1629,44 min/sem). Contudo, no mesmo momento, houve aumento do tempo de AF doméstica (858,06±885,55 min/sem) e da AF no trabalho (1735,02±1422,81min/sem). Assim, o tempo de AF total aumentou significativamente ao longo do período anual, passando de 458,54±976,78min/sem para 2924,43±3750,48 min/sem, porém destacando que esse aumento se deve ao aumento das AF domésticas e de trabalho.

Em relação ao comportamento sedentário, houve decréscimo do tempo em um dia da semana, sendo que no início, os indivíduos apresentaram 218,05±141,07 minutos, chegando ao mínimo de 140,22±111,40 minutos no 2º momento e; 178,03±139,34 no último momento. Já o comportamento sedentário de um dia do

final de semana graduou-se de forma elevada, passando de $199,82 \pm 120,42$ (inicial) para $235,62 \pm 213,54$ minutos (final).

A tabela 3 traz o delta (pós-pré), comparando o 1º momento com os demais (1-2; 1-3 e 1-4) a fim de retratar as transformações ocorridas de três, seis e nove meses após a primeira coleta.

Tabela 3. Delta (pós-pré) dos níveis de A.F e Comportamento Sedentário

	Δ 1- 2 (soma)	Δ 1-3 ϕ (soma)	Δ 1-4 $\phi\phi$ (soma)
AF lazer	-380	-380	-1130
AF doméstico	1090	-270	12170
AF transporte	-970	-3110	185
AF trabalho	-3735	3945	-6240
AF total	-3995	185	4985
COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO			
Dia da semana (min)	-990	-1170	-1170
Final de semana (min)	120	-210	-270

ϕ Houve uma desistência;

$\phi\phi$ Houve um total de duas desistências.

O maior delta na AF de lazer foi no comparativo 1-3 com $181,10 \pm 132,49$ minutos de diferença. Já na AF doméstica foi no comparativo 1-4 com $893,83 \pm 1268,66$ min/sem e na AF de transporte, assim como no trabalho foi no comparativo 1-2 com seus respectivos valores: $479,57 \pm 893,08$ min/sem; $1133,58 \pm 720,13$ min/sem. Em relação à AF total, o maior delta se apresenta no comparativo 1-4 por $331,00 \pm 1109,40$ min/sem demonstrando uma maior diferença se comparado com os demais momentos.

Para os deltas do comportamento sedentário em um dia da semana, não houve diferenças significativas comparando os três momentos, sendo o maior delta ocorrido no comparativo 1-4 ($154,61 \pm 94,10$ min/sem). Assim, em um dia do final de semana houve uma progressão sequencial nos três deltas, com a maior diferença no último comparativo ($127,02 \pm 84,60$ min/sem).

A tabela 4 apresenta as características comportamentais e de sociabilização dos usuários em relação à prática nas AAL.

Tabela 4. Características de sociabilização para a utilização das AAL.

AAL	1 Momento		2 Momento		3 Momento ϕ		4 Momento $\phi\phi$	
	+	-	+	-	+	-	+	-
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Vai acompanhado?	50	50	40	60	44	56	50	50
Encontrou pessoas?	90	10	90	10	66	34	87	13
Conheceu pessoas?	30	70	80	20	66	34	50	50
Familiar convidou a usar?	30	70	30	70	33	67	25	75
Amigo convidou a usar?	20	80	30	70	44	56	37	63
Familiar acompanhou?	50	50	30	70	44	56	12	88
Amigo acompanhou à AAL?	70	30	50	50	55	45	50	50

+:Respostas positivas

-: Respostas negativas;

 ϕ Houve uma desistência; $\phi\phi$ Houve um total de duas desistências.

Houve uma linearidade das respostas dos usuários, principalmente nas questões de acompanhantes para as AAL (+ 50%; - 50%), pessoas encontradas no local (+ 87%; - 13%) e convite de familiares à prática (+ 25%; - 75%). Assim, as questões com mais variações foi sobre a sociabilização, em que conhecer pessoas (+ 50%; - 50%), convite de utilização às AAL de amigos (+ 37%; - 63%), familiares que já o acompanhou à prática (+ 12%; - 88%) e amigos que já o acompanhou (+ 50%; - 50%).

A tabela anterior se complementa com a próxima tabela 5. Esta expressa as narrativas dos usuários das AAL sobre os motivos de aderência e suas percepções sobre a política pública.

Tabela 5. Narrativas dos usuários sobre os motivos de aderência e suas visões sobre as AAL.

QUAIS OS MOTIVOS PARA INICIAR E PRATICAR AS AAL?	
Saúde e Bem-Estar	Os indivíduos relataram: 1. "Iniciei a prática às AAL por vontade própria, objetivando a saúde"; 2. "Me sentia mal, com falta de ar. As ALL me ajudou a melhorar isso"; 3. "Me faz sentir bem"; 4. "Estava muito sedentário e queria praticar alguma A.F."; 5. "Tenho que estar bem. A TV mostra os benefícios de se praticar A.F. e sempre gostei de praticar".
Dor	Um indivíduo relatou: 6. "Porque sentia dores na coluna".

Emagrecimento	Dois indivíduos relataram: 7. “Para emagrecer, pois estou meio-gordinha”; 8. “Me sinto pesada”.
QUAL SUA VISÃO SOBRE AS AAL EM CARMO DO RIO CLARO-MG?	
Os indivíduos relataram: 1. “Ela é útil, pois praticar atividade física faz bem”; 2. “No início achei difícil, pois não sabia realizar os exercícios sozinha, mas depois fui aprendendo. O pessoal está começando a dar mais valor nas AAL, antes não tinha quase ninguém praticando e isso vem mudando, principalmente no período da manhã. A prefeitura poderia dar manutenção nos aparelhos, pois alguns estão quebrados”; 3. “As AAL ajudam muito a população, mas o povo não valoriza. Eles têm vergonha de praticá-la e não teve nova aderência nesse um ano”; 4. “Eu gosto de fazer AAL, elas me fazem sentir bem no meu dia-a-dia, nas tarefas realizadas e no serviço de casa. Muita gente elogia, mas não pratica”; 5. “Elas são importantes para ajudarem as pessoas a praticarem algum exercício físico, mas o pessoal tem resistência de frequentar elas”; 6. “Elas são boas, pois são de graça, fica perto de casa, ajuda nas dores, mas o pessoal tem vergonha de fazer”; 7. “Elas são muito útil, mas não são frequentadas. Não tem orientação de uso e nem cuidado com o local”; 8. “As AAL são muito mal cuidadas. Ela é importante para o nosso dia-a-dia, pois podemos praticar atividade física”.	
VOCÊ JÁ TEVE LESÕES PELA PRÁTICA DAS AAL?	
Todos os indivíduos (n=8) relataram que nunca tiveram lesão e que não pararam de praticar AAL e que, muito pelo contrário, ela ajuda a prevenir.	

As respostas foram identificadas em blocos, de acordo com a fala dos sujeitos, a fim de uma melhor visualização e compreensão. Eles relatam que saúde e bem-estar, presença de dores e emagrecimento são os principais motivos para aderência às AAL. São narrativas: *“Iniciei a prática às AAL por vontade própria, objetivando a saúde”*; *“Me faz sentir bem”*; *“Estava muito sedentário, queria praticar alguma AF”*; *“Porque sentia dores na coluna”*; *“Para emagrecer, pois estou muito gordinha”*.

As visões dos usuários sobre a política pública AAL na cidade de Carmo do Rio Claro é assim narrada: *“Ela é útil, pois praticar atividade física faz bem”*; *“elas me fazem sentir bem no meu dia-a-dia”*; *“O pessoal tem vergonha de usar as academias ao ar livre”*; contudo *“... o pessoal está começando a dar mais valor nas academias...”*. Sobre ações municipais: *“A prefeitura poderia dar manutenção nos aparelhos, pois alguns estão quebrados”*; *“Não tem orientação, nem cuidado com o local”*; no entanto é nítida a importância dada pelos usuários das AAL: *“Ela é importante para nosso dia-a-dia, pois podemos praticar atividade física”*.

Ademais, a última pergunta é buscar compreender se os usuários tiveram prejuízos ou outros motivos que já os levaram a desistência de utilizar as AAL. Na

narrativa, os oito indivíduos responderam em consenso que não tiveram lesões ou outros fatores que os fizessem parar o uso e aderência nas academias. Descrevem, ao contrário: *“ela ajuda a prevenir”*.

6 DISCUSSÃO

6.1 AAL

O presente estudo ao se propor estudar as Academia ao Ar Livre na cidade de Carmo do Rio Claro, buscou compreender as relações quanto sua utilização e benefícios, segundo os próprios objetivos da política pública.

Os usuários encontrados (n=10), dispostos em 3 AAL, expressam o contexto do próprio local, tendo como representatividade 0,45% da população total. Aparentemente o n é considerado “insignificante” quando comparado a estudos sulistas, como o de Lepsen e Silva (2015) e Fermino et al., (2013) e suas respectivas amostras e representatividade populacional: 322 (0,11%) e 411 (0,23%). Muito pelo contrário, o n de usuários encontrados neste estudo, tem uma representatividade igual ou superior aos estudos supracitados, devido ao número de habitantes da cidade. Esse fato é abordado a fim de justificar o baixo n, mas enaltecer sua validade representativa correspondente à população Carmelitana.

Segundo Bem, Tocchio e Souza (2012) ao analisar a atuação de profissionais de Educação Física para com as AAL de 9 cidades do sul de Minas Gerais, foi observado que Carmo do Rio Claro tinha apenas uma academia com dois profissionais, sendo considerada uma das cidades com melhor implementação e efetivação dessa política pública.

Porém, ao longo de quatro anos, o número de AAL da cidade aumentou para 7 e o número de professores zerou, o que nos demonstra que houve uma exacerbada implantação de academias em praças e locais de acesso público, mas não houve o mesmo empenho de gerir e orientar o uso das mesmas. Essa situação retrata que mesmo com um n representativo da população, os objetivos primordiais em promover a saúde e aumentar a prática de atividade física, de acesso livre e gratuito ao povo, se perderam no tempo. Tais fatos se contrapõem aos estudos de Wendling et al., (2010) que discorreu sobre como é efetivo o planejamento e orientação à população sobre a utilização dos exercícios nas AAL, a fim de promover hábitos saudáveis, influenciando positivamente em sua saúde.

Em relação à AAL – Centro, onde não foi abordado nenhum usuário, há de se tentar compreender os motivos, sendo a distância (CASSOU, 2009), uma possível afirmativa para o não uso e, o desconforto (vergonha), o motivo mais palpável, visto que a academia se situa no centro da cidade e a falta de orientação ao uso e manutenção da mesma (LIMA e PARIZOTTO, 2013).

6.2 Perfil dos usuários

A prevalência dos usuários nas ALL é do sexo feminino (70%) e se mantém prevalente ao longo desse um ano (75%), corroborando com estudos de Alberico et al., (2012) e Carvalho (2011). As mulheres têm uma maior facilidade em aderir e permanecer na prática de atividade física, de forma orientada ou não. Consequentemente, elas expressam uma melhor qualidade e expectativa de vida (KRUCHELSKI, 2011). Isso pode se dar ao fato de que a mulher, orientada a se cuidar desde cedo, recebendo funções organizacionais dentro de casa, de cuidado aos demais, aos filhos e políticas públicas específicas, se torna mais autônoma e compreensiva dos benefícios de cuidar da sua saúde.

A faixa etária dos usuários das AAL ($48,98 \pm 10,35$) nos remete a um público adulto em transição para a terceira idade, indo ao encontro das pesquisas de Kruchelski et al., (2011), na qual a maioria dos usuários estavam entre 19 e 59 anos. No entanto, a tão conhecida academia da terceira idade, denominada por seu público mais frequente, de acordo com Paulo et al., (2012), difere dos usuários de Carmo do Rio Claro, os quais se caracterizaram por, apenas, 2 usuários idosos.

Dos usuários, 90% relata sua saúde de forma Excelente/Muito boa, seu IMC de $26,24 \pm 3,01$ kg/cm², o qual não variou significativamente ao longo desse um ano ($25,56 \pm 3,80$ kg/cm²), indica sobrepeso dos usuários. Esses achados corroboram com Fermino et al., (2013), Carvalho (2011) e Lepsen e Silva (2015). A percepção do indivíduo sobre sua saúde reflete as compreensões acerca do tema, com várias formas de expressões e fatores consideráveis, sendo específico aos contextos e aos indivíduos.

A busca por uma saúde excelente ou muito boa reflete na aderência e permanência dos indivíduos nas AAL, que por sua vez, influencia na diminuição de fatores de risco. Tais fatores como DCNTs mostrou queda ao longo de um ano

(40%), confirmando o que Fermino, Reis, Cassou (2012) relatam sobre a influência da prática regular de atividade física na prevenção e tratamento de DCNTs.

6.3 Nível de Atividade Física e Inatividade Física

Os níveis de AF, avaliados nos quatro domínios, buscou compreender o comportamento ativo desses indivíduos durante suas ações diárias e como isso pode influenciar em sua saúde. Conforme expresso na tabela 2, os níveis de AF no lazer e no transporte diminuiu ao longo desse um ano. Essa queda retrata o aumento do comportamento sedentário, com redução das práticas de lazer, consequentemente do uso das AAL. Vários autores como Lepsen e Silva (2015); Gata et al., (2014) e Martins e Ovando (2011) sugerem que os órgãos governamentais e gestores incentivem e orientem a população em geral, a fim de aumentar a prática de AF no lazer e altere esse quadro relacionado à utilização das AAL.

No entanto, relacionado ao tempo de AF no trabalho e no ambiente doméstico, houve aumento. Pela amostra ser de prevalência feminina, as atividades domésticas se elevam, devido às obrigações citadas por elas, durante as entrevistas. Conforme Martins e Ovando (2011) 90% dos pesquisados relataram que a prática de exercícios influencia diretamente em suas AVDs, citando os afazeres domésticos.

Além disso, algumas mulheres ainda trabalham fora, o que auxilia na compreensão do aumento da AF no trabalho, assim como os homens, os quais trabalham muitas horas por dia. A atividade física, muitas vezes, é vista como recompensa pelas cansativas tarefas diárias, ao mesmo tempo em que pode ser um meio para fortalecer seus corpos para tais atividades, visto que se passa mais tempo fora, do que dentro do ambiente de lazer. Assim sendo, independentemente da atividade física, ao longo da presente pesquisa, os indivíduos aumentaram significativamente os níveis de AF, aproximadamente 5 vezes a mais diante da primeira coleta.

Por outro lado, o comportamento inativo de um dia do fim de semana, prevaleceu maior do que em um dia da semana. No entanto, o tempo de AF no lazer se expressa maior perante o tempo inativo, o que vai ao encontro dos resultados de

Palácios et al., (2009), retratando que a implantação de AAL em Maringá-PR auxiliou na diminuição do sedentarismo dos cidadãos.

Em relação ao delta (pós-pré) dos 3 momentos comparados, demonstra que tanto para os tempos ativos, como inativos, no Δ 1-4 obteve-se as maiores diferenças. Esse delta confirma, mais uma vez, o aumento do nível de atividade física e comportamento sedentário (nos finais de semana) dos indivíduos pesquisados. O que se torna preocupante é quando se compara os valores desse Δ 1-4 do tempo de AF no lazer ($145,72 \pm 155,41$) e o tempo de comportamento inativo em um dia de semana ($154,61 \pm 94,10$). Praticamente, os benefícios que o indivíduo poderia receber pelo comportamento ativo no lazer semanal são rebatidos por apenas um dia semanal de inatividade, o que influencia diretamente em sua saúde.

6.4 Utilização das AAL

Os dados apresentados na tabela 4 descrevem as influências dos familiares e amigos, além do próprio indivíduo em aderir e permanecer praticando atividade física nas AAL.

A pesquisa demonstra que os familiares não são agentes principais na aderência e uso das academias, pelos usuários. A maioria das respostas demonstra que os familiares não os acompanham frequentemente. Conforme Salin et al., (2014), sua amostra relata motivos extrínsecos, como a motivação de terceiros para a prática de AF nas AAL.

Embora os usuários de Carmo do Rio Claro iniciaram sua prática por conta própria, eles descrevem que encontram pessoas nesses locais. Isso é explicado pela porcentagem de amigos que os acompanham serem maiores que a de seus familiares. Por isso, os já citados motivos extrínsecos, nos remetem a compreender que a sociabilização é um forte aspecto a ser considerado, a fim de auxiliar no início e permanência do uso das AAL. Tal sociabilização corrobora com os achados de Esteves et al., (2010); Martins e Ovando (2011) e Souza et al., (2014).

6.5 Motivos, Aderências e Visões sobre as AAL

Relacionado ao último objetivo desta pesquisa, esse parágrafo vem para complementar e dar “voz” aos números. Por quais motivos os usuários frequentam

ou desistem de utilizar da política pública para autopromoverem sua saúde? O que eles pensam sobre a implementação dessas academias? Como eles enxergam as relações existentes entre as AAL x Gestores x População?

Os meios de comunicação, presentes nas falas dos sujeitos, influenciam e auxiliam na propagação dos benefícios de prática de atividade física. Eles sentem os benefícios dessa prática e suas definições de saúde e bem-estar estão relacionadas aos aspectos físicos, como melhora cardiorrespiratória, diminuição de dores e emagrecimento.

Em relação as suas visões sobre as AAL, eles se demonstram satisfeitos com tal política, corroborando com a pesquisa de Salin (2013). Há a compreensão sobre os benefícios e de como se sentem melhores após a adesão e permanência nas mesmas. No entanto, justificam a falta do apoio populacional, o qual clama por melhoras em sua saúde, mas tem vergonha de utilizar o que está disposto em seu ambiente. A desvalorização sobre as ações gratuitas é frequente.

Ademais, salientam o desleixo e esquecimento dos ambientes naturais e construídos, por parte dos gestores dos municípios. É difícil falar da falta de apoio populacional e desvalorização das ações estatais apenas pela população, sendo que não há bons exemplos advindos de quem as programam. Citam e compreendem que a prática orientada enalteceria o ambiente, influenciaria positivamente em seus comportamentos saudáveis e poderia incentivar a adesão de mais indivíduos. Eles precisam e querem um profissional qualificado.

6.6 Limitações e Dificuldades

Como principal limitação do estudo pode se destacar o método subjetivo em se avaliar o nível de AF, por meio de questionário, o qual se aproxima, mas não trata de dados específicos. Contudo, ao intencionar pesquisas em saúde pública, o questionário pode ser uma alternativa viável, devido à espera de grandes amostras.

Ao se propor pesquisas no modelo ecológico, salienta-se a dificuldade de pesquisar em todas as esferas e relacionar os achados; devido às vastas informações que precisam ser apreendidas e suas influências mútuas.

O último fator são os usuários. Encontrá-los para a pesquisa foi uma tarefa difícil. Mesmo a cidade sendo pequena e a abordagem ser nos possíveis horários de

pico; a aderência nas AAL é baixa, visualizando ser, a falta de incentivo e ações dos gestores, um campo fértil à futuras pesquisas.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que a política pública AAL parece influenciar positivamente nas variáveis relacionadas à saúde dos seus usuários. Elas propiciam a melhora da qualidade de vida e diminui o comportamento inativo durante a semana.

As AAL propiciam a sociabilização, sendo os amigos os principais motivos extrínsecos da aderência e permanência dos usuários. Além disso, as alterações no físico e o bem-estar que as academias promovem, são consideradas fortes fatores para o contínuo uso.

Sugere-se aos gestores dos municípios um planejamento de ações e uma maior organização, a fim de implementar, manter, orientar, incentivar e avaliar se os objetivos dessa política pública estão sendo atingidos, a fim de promover um real impacto na saúde dos cidadãos. A implementação e utilização das AAL seria mais eficaz se fosse vinculada ao desenvolvimento de ações conjuntas, como educação populacional de seus benefícios, os benefícios da atividade física, forma de utilizá-las, instruções de um profissional, além do incentivo ao sexo masculino em ser ativo e mais inserido nos programas e políticas à atividade física, qualidade de vida e saúde.

Sendo assim, as AAL vinculadas às ações promotoras, podem ser grandes aliadas para promover a qualidade de vida e bem-estar físico, psíquico e social, ofertando às diversas regiões do Brasil, mais uma ferramenta benéfica e influente à saúde dos cidadãos brasileiros, assim como de Carmo do Rio Claro-MG.

Às futuras pesquisas, sugere-se agregar, cada vez mais, aspectos quantitativos e qualitativos, a fim de complementar os resultados. Além de se pesquisar, os acadêmicos devem disseminar os resultados para essas populações e gestores, buscando auxiliá-los em ações que promovam saúde aos indivíduos.

8 REFERÊNCIAS

ACSM. **Position Stand: The Female Athlete Triad**. Med Sci Sports Exerc , 29:1-9, 1997.

ACSM. **Position stand: the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults**. Med Sci Sports Exerc, 30:975-91, 1998.

ALBERICO et al. **Utilização e características dos usuários das academias ao ar livre de Curitiba-PR**. Simpósio Nordestino de Atividade Física, 2012.

ARAÚJO, DSMS; ARAÚJO, CGS. **Aptidão física saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos**. Rev. Bras. Med. Esporte, v.6, n.5, 2000.

BEM, EV; TOCCHIO, AG; SOUZA, AR. **A importância da prática de exercícios orientados na academia ao ar livre (TCC)**. 2012.

Brasil. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. **Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, 2011.

Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/academia-da-saude-svs>.

CARCERONI, D. **Academias ao Ar Livre: Vantagens e Desvantagens**. Mar. 2011. Disponível em: <<http://fiqueinforma.com/saude/qualidade-de-vida/academias-ao-ar-livre-vantagens-e-desvantagens>>.

CARDOSO et al. **A prática de exercícios físicos nas Academias da Terceira Idade na melhoria da qualidade de vida dos idosos da cidade de maringá-PR**. VI Mostra Interna de Trab. de IC – CESUMAR, 2012.

CARVALHO, KBBV. **Perfil socioeconômico e qualidade de vida em usuários do Programa Academia da Melhor Idade no Município de Joinville-SC, Brasil**. 2011.

CASSOU, ACN. **Características ambientais, frequência de utilização e nível de atividade física dos usuários de parques e praças de Curitiba-PR**. 2009.

COSTA, BGG; FREITAS, CR; SILVA, KS. **Atividade Física e uso de equipamentos entre usuários de 2 AAL**. Rev.Bras. de Atividade Física e Saúde, 21(1):29-38, 2016.

ESTEVES et al. **Estilo de vida de praticantes de atividades físicas em academias da terceira idade de Maringá-PR**. Rev. Faculdade E.F. UNICAMP, v.8, n.1, p.119-129, 2010.

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

FERMINO, RC; REIS, RS; CASSOU, ACN. **Fatores individuais e ambientais associados ao uso de parques e praças por adultos de Curitiba-PR, Brasil**. Rev. Bras. Cineantropom. e Desempenho Humano, 2012.

GATA et al. **Contextualizando as Academias ao Ar Livre (AAL)**. CEEH, Curitiba, v.1:1-8, 2014.

GOBBI, S. **Atividade física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996**. Rev. Bras. de Atividade Física e Saúde, v. 2, n. 3, p. 41-49, 1997.

GOBBI, S.; VILLAR, R.; ZAGO, A. S. **Bases Teórico-Práticas do Condicionamento Físico**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

GONÇALVES, ML; DUARTE, RC. **ACADEMIA AO AR LIVRE: AMPLIANDO POSSIBILIDADES**. *FIEP BULLETIN*, v.84, 2014.

HALLAL et al. **Avaliação do programa de promoção da atividade física na Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções dos usuários e não-usuários**. Cad.Saúde Pública, Rio De Janeiro, 26(1):70-78, 2010.

KRUCHELSKI et al. **Utilização do ambiente construído: academias ao ar livre em Curitiba**. Volume II - Número II. 2011.

LIMA, AM; PARIZOTTO, ZAM. **Fatores motivacionais para a prática de exercício físico entre frequentadores de AAL em Ambais-MS**. FIEP Bulletin, v.83, 2013.

MARTINS, L dos S; OVANDO, RG de M. **BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO PARA IDOSOS EM ACADEMIA AO AR LIVRE DE CAMPO GRANDE-MS.** FIEP BULLETIN, v.81, 2011.

MARX, Karl. **O Capital.** Nova York: International Publishers, 1967.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; NETO, T.L.B. **Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física.** Rev. Bras. de Ciência e Movimento, Brasília, v.8, n.4, p.21-32, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica.** In: **Textos em Representações Sociais** (P. Guareschi e S. Jovchelovtsh, org.), Petrópolis: Vozes, 1994.

OLIVEIRA, A.M.S.; THOMAZ JÚNIOR, A. **Relação homem/natureza no modo de produção capitalista.** Rev. Elect. de Geografía y Ciencias Sociales, vol. VI, nº 119 (18), 2002.

PAULO et al. **Programa Academia da Terceira Idade no município de Uberaba-MG.** Arquivo de Ciên. do Esporte - v.1, n.1, 54-59, 2012.

PALÁCIOS et al. **A concepção do Programa Maringá Saudável, suas ações e resultados.** Divulg. Saúde Debate, p. 34-40, 2009.

RODRIGUES, TS; CARNEIRO, CE de A. **UTILIZAÇÕES DAS ACADEMIAS A CÉU ABERTO COMO POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE POPULACIONAL.** In: 1ª Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação, 2012.

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

SALIN et al. **Golden Age Gym: reasons for en, permanence and satisfaction among participating older adults.** Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum., 16(2): 152-160, 2014.

SALLIS et al. **AN ECOLOGICAL APPROACH TO CREATING ACTIVE LIVING COMMUNITIES.** Annu. Rev. Public Health, 27:297–322, 2006.

SOUZA, CA; FERMINO, RC; ANEX, CRR; REIS, RS. **Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa renda e alta renda de Curitiba-PR.** Rev. Bras. Ativ. Física e Saúde, 19 (1):86-97, 2014.

TEIXEIRA, IP. **PERCEPÇÃO DO AMBIENTE COMUNITÁRIO E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS RESIDENTES EM RIO CLARO-SP** (Dissertação). Rio Claro: UNESP, 2012.

TRIBESS, S; VIRTUOS JÚNIOR, JS. **Prescrição de Exercício Físico Para Idosos.** Revista Saúde.Com, 1 (2): 163-172, 2005.

ANEXOS

ANEXO I – Questionário

QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

Nós estamos interessados em saber como as pessoas utilizam as academias ao ar livre e suas respostas nos ajudarão a entender quão eficientes são as políticas públicas criadas pelo Governo Federal, em especial as “Academias Ao Ar Livre (AAL)” nas variâncias de saúde. As perguntas visam traçar o perfil dos usuários das AAL, associar a permanência nas AAL com a qualidade de vida, com o nível de atividade física e com presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

Caso o (a) Sr (a) aceite em participar da pesquisa será submetido a questionários hoje e depois de três em três meses até completar um ano iremos contata-lo (a) novamente e refazer as perguntas, sendo que o (a) sr(a) pode desistir da pesquisa a qualquer momento.

Horário da coleta: __: __

Dia da semana: _____

B. Qual é seu Peso: _____Kg

C. Qual é sua estatura: _____cm

C. Qual é seu estado civil: () Solteiro () Casado () Víuvo () Divorciado () Amasiado

D. Qual foi o seu último ano de estudo?

- (1) Nenhum ou primário incompleto
- (2) Até a 4a série (antigo primário) ou ginásial (1º grau) incompleto
- (3) Ginásial (1º grau) completo ou colegial (2º grau) incompleto
- (4) Colegial (2º grau) completo ou superior incompleto
- (5) Superior completo

E. A casa do (a) Sr. (a) possui telefone fixo?

(0) Não Sim Qual o número? () _____

F. Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com o (a) Sr. (a)? (0) Não (1) Sim Quais números?() _____/() _____

G. Existe algum e-mail que possamos entrar em contato com o (a) Sr(a)? _____

H. Qual é a melhor forma de contata-lo (a) novamente nos próximos meses?

() telefone

() e-mail

() Pessoalmente:

Endereço: _____

I. De forma geral sua saúde está: () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim Muito Boa

J. O (a) Sr. (a) fuma ou já fumou cigarro, charuto ou cachimbo?

(0) Não, nunca fumou

(1) Sim, fuma (Quantos por dia: _____ e há quanto tempo: _____)

(2) Já fumou, mas parou de fumar. (Quantos por dia _____ e há quanto tempo parou _____)

K. O (a) Sr. (a) bebe ou já bebeu bebida alcoólica?

() Não bebo () 1-2x/semana () 3-4x/semana () +4x/semana

L. Algum médico ou profissional de saúde já lhe disse que o (a) Sr. (a) tem ou teve determinada doença? Sr (a) utiliza algum medicamento para tratá-la (s)?

Hipertensão (0) Não, nunca tive (1) Sim, já estou curado (2) Sim, trato sem medicamento (3) Sim, trato com medicamento (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento (9) BRC

Artrite/ Artrose/ Reumatismo (0) Não, nunca tive; (1) Sim, já estou curado; (2) Sim, trato sem medicamento; (3) Sim, trato com medicamento; (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento; (5) BRC

Problema cardíaco (0) Não, nunca tive; (1) Sim, já estou curado; (2) Sim, trato sem medicamento; (3) Sim, trato com medicamento; (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento; (5) BRC

Diabetes Tipo I (0) Não, nunca tive; (1) Sim, já estou curado; (2) Sim, trato sem medicamento; (3) Sim, trato com medicamento; (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento; (5) BRC

Diabetes Tipo II (0) Não, nunca tive; (1) Sim, já estou curado; (2) Sim, trato sem medicamento; (3) Sim, trato com medicamento; (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento; (5) BRC

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. NÃO incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

1a. Você trabalha de forma remunerada: () Sim () Não.

1b. Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?
() Sim () Não – Caso você responda não **Vá para seção 2: Transporte**

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você fez na **ultima semana** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho.

1c. Em quantos dias de uma semana normal você **anda, como parte do seu trabalho?** Por favor, **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho. 6 dias por **SEMANA** () nenhum.

1d. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** caminhando **como parte do seu trabalho**? ____ horas ____ minutos 11h

1e. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **leves**, como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho?** ____ dias por **SEMANA 6d** () nenhum -

1f. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades leves **como parte do seu trabalho**? ____ horas ____ minutos 10h

1g. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades **vigorosas**, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho:** ____ dias por **SEMANA** () nenhum -

1h. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho?** ____ horas ____ minutos

1i. A sua empresa oferece alguma oportunidade para a prática de atividade física fora do horário do trabalho? (0) Não; (1) Sim, (2) Convênio fora do local do trabalho; (3) Instalações próprias; (4) NSA; (5) BRC

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO 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.

2a. O quanto você andou na ultima semana de carro, ônibus, metrô ou trem?

1 dias por **SEMANA** () nenhum

2b. 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 ultima semana.

- 2c. Em quantos dias da ultima semana você andou de bicicleta para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)_____ dias por **SEMANA**() Nenhum
- 2d. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro? _____ horas _____ minutos
- 2e. Em quantos dias da ultima semana você caminhou para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)_____ dias por **SEMANA**() Nenhum
- 2f. 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

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA.

Esta parte inclui as atividades físicas que você fez na ultima semana na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família.

- 3a. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades leves, como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar **no jardim ou quintal**._____dias por **SEMANA**() Nenhum
- 3b. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta **POR DIA** fazendo essas atividades leves **no jardim ou no quintal**? _____ horas _____ minutos
- 3c. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades moderadas, como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **dentro da sua casa**._____ dias por **SEMANA** () Nenhum
- 3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**? _____ horas _____ minutos
- 3e. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades físicas vigorosas no jardim ou quintal, como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:_____ dias por **SEMANA** () Nenhum
- 3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas **no quintal ou jardim** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**? _____ horas _____ minutos

SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER.

Esta seção se refere às atividades físicas que você faz unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Por favor, **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

- 4a. **Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente**, em quantos dias da semana você caminhou **no seu tempo livre**? _____ dias por **SEMANA** () Nenhum

4b. Nos dias em que você caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**? _____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias da semana você faz atividades **moderadas no seu tempo livre**, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis: _____ dias por **SEMANA** () Nenhum

4d. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**? _____ horas _____ minutos

4e. Em quantos dias da semana você faz atividades **vigorosas no seu tempo livre**, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging: _____ dias por **SEMANA** () Nenhum

4f. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**? _____ horas _____ minutos

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

Essa seção é 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.

5a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?
_____ horas _____ minutos

5b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?
_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 6- ACADEMIA AO AR LIVRE – AAL

Questões sobre a utilização das AAL, sua participação nelas e a implantação da mesma.

6a. Quando você vem a esta AAL você geralmente vem acompanhado?

- () Sim
- () Não

6b. Quando você está na AAL você encontra pessoas que você conhece?

- () Sim
- () Às vezes
- () Sempre
- () Não

6c. Após a implantação da AAL a você conheceu novas pessoas no seu bairro?

- ☐ Sim
- ☐ Não

6d. Algum familiar convidou você a usar a AAL?

- ☐ Nunca
- ☐ As vezes
- ☐ Sempre

6e. Algum amigo convidou você a usar a AAL?

- ☐ Nunca
- ☐ As vezes
- ☐ Sempre

6f. Algum familiar acompanhou você a usar a AAL?

- ☐ Nunca
- ☐ As vezes
- ☐ Sempre

6g. Algum amigo acompanhou você a usar a AAL?

- ☐ Nunca
- ☐ As vezes
- ☐ Sempre

6h. Com que frequência você vem a esta AAL? _____

6i. Em um dia normal que você vem a AAL, quanto tempo você fica neste local? _____

6j. Há quanto tempo você frequenta esta AAL? _____

6k. Quais os dias você geralmente frequenta esta AAL?

- ☐ Segunda
- ☐ Terça
- ☐ Quarta
- ☐ Quinta
- ☐ Sexta
- ☐ Sábado
- ☐ Domingo

6l. Qual é a sua renda mensal?

- ☐ ≤R\$ 999
- ☐ R\$ 1.000-2.999
- ☐ R\$ 3.000-4.999
- ☐ R\$ ≥5.000

Seção 7- Motivos

Os indivíduos iram relatar os motivos pelos quais eles frequentam as AAL, ou desistiram de frequentá-la.

7a. Quais os motivos pelos quais você frequenta as AAL? _____

7b. Quais os motivos pelos quais você desistiu de frequentar as AAL? _____

7c. Qual a sua visão sobre as AAL? _____

Obrigado pela participação!

ANEXO II – Protocolo de Aprovação do Comitê de Ética

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
UEMG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Influência do uso de um ano das academias ao ar livre nas variáveis de saúde em adultos

Pesquisador: Priscila Missaki Nakamura

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42659815.7.0000.5111

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.045.753

Data da Relatoria: 11/05/2015

Apresentação do Projeto:

A apresentação do projeto está boa e bem objetiva, tomando claro os seus direcionamentos. Explicou muito bem a amostra da pesquisa e deixou claro que não poderá generalizar o resultado.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estão bem claros e diretos, demonstrou muito bem o foco da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão bem claros, principalmente, agora com o questionário disponível.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Fez as mudanças principais pedidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto continua sem o carimbo do pesquisador responsável e da instituição proponente e isso é uma obrigatoriedade para o CEP.

Recomendações:

Resolver apenas a questão do carimbo na folha de rosto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A única inadequação que permaneceu foi a falta de carimbo do pesquisador responsável e da

Endereço: Rua Coronel José Alves, 258

Bairro: Bairro Vila Pinto

CEP: 37.010-040

UF: MG

Município: VARGINHA

Telefone: (353)219-5251

Fax: (353)219-5251

E-mail: etica@univap.br

**FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
UEMG**



Continuação do Parecer: 1.0416.793

Instituição proponente na folha de rosto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado deste CEP concorda com o parecer do relator.

VARGINHA, 02 de Maio de 2015

**Assinado por:
Nelson Delu Filho
(Coordenador)**