

Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa e alta renda de Curitiba-PR

Profile of users and pattern of use of Fitness Zones in neighborhoods of low and high income in Curitiba-PR

Carla Adriane de Souza^{1,2}
Rogério César Fermino^{1,3}
Ciro Romelio Rodriguez Añez^{1,4}
Rodrigo Siqueira Reis^{1,2,3}

Rev Bras Ativ Fis Saúde p. 86-97

DOI:

<http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.19n1p86>

1 Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Grupo de Pesquisa em Atividade Física e Qualidade de Vida (GPAQ/PUCPR). Curitiba-PR, Brasil

2 Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR, Brasil

3 Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Escola de Saúde e Biociências (ESB), Curso de Educação Física. Curitiba-PR, Brasil

4 Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Departamento Acadêmico de Educação Física. Curitiba-PR, Brasil

RESUMO

Os objetivos deste estudo foram: a) identificar o perfil dos frequentadores e o padrão de uso das academias ao ar livre (AAL) de Curitiba-PR; b) analisar a associação destas variáveis com a renda do bairro. Foram entrevistados “*in locu*” 411 adultos (54% mulheres) intencionalmente selecionados em 20 AAL da cidade. A seleção das AAL levou em consideração a representatividade dos locais de acordo com a densidade populacional e renda dos moradores do entorno. A renda do bairro foi classificada em “baixa” e “elevada” pela mediana de renda do responsável financeiro pelo domicílio. As associações foram analisadas com o teste de qui-quadrado para heterogeneidade e tendência linear no SPSS 17.0 ($p < 0,05$). Situação conjugal casado, encontrar pessoas conhecidas, maior apoio social dos amigos, maior frequência semanal e tempo de permanência nas AAL foram associadas com a baixa renda do bairro. Maior renda familiar e tempo de utilização dos locais (meses) associaram-se com a maior renda do bairro. Estes resultados devem guiar intervenções para promover o maior uso das AAL e a prática de atividade física realizada nestes locais.

PALAVRAS-CHAVE

Academias de ginástica; Atividade motora; Renda; Meio ambiente e saúde pública.

ABSTRACT

The aims of this study were: a) to identify the profile of the users and the pattern use of the Fitness Zones (FZ) from Curitiba-PR; and b) to analyze the association between these variables and neighborhood income. Intercept interviews were conducted with 411 individuals (54% women) in 20 intentionally selected FZ of the city. The selection of the FZ considered the representativeness of the sites according to population density and income of the surrounding census tracts. The income of the district was classified as “low” and “high” according to the highest median income within the household. Associations were analyzed through chi-square tests for heterogeneity and linear trend using SPSS 17.0 ($p < 0,05$). Married marital status, finding acquaintances in the FZ, social support from friends, weekly frequency and length of FZ visit were positively associated with low-income neighborhood. Higher family income and time of site use (months) were associated with high-income neighborhood. These results should guide interventions to promote the use of FZ and physical activity practices performed within the FZ.

KEYWORDS

Fitness centers; Motor activity; Income; Environment and public health.

INTRODUÇÃO

A disponibilidade e o acesso a espaços públicos no bairro, como parques, praças e bosques, pode facilitar a prática de atividade física (AF) e é considerado um aspecto importante para a saúde dos indivíduos e da comunidade¹. A prática de AF em parques está associada com maior dispêndio energético² e os usuários destes espaços realizam caminhada e AF de intensidade vigorosa com maior frequência do que aqueles que não os utilizam^{3,4}. Além disto, a presença, a proximidade e o uso de espaços públicos está associado com um melhor bem-estar físico, psicológico e social da comunidade^{1,5}.

O município de Curitiba-PR é considerado modelo de cidade em sustentabilidade por diversos aspectos como, por exemplo, a elevada densidade de áreas verdes (64,5 m²/hab), por seu planejamento urbano e transporte público inovador e também pela elevada quantidade e diversidade de praças e parques para a prática de AF^{6,7}. Estas características, entre outras, têm sido apontadas como facilitadoras para a implementação de programas de AF na comunidade^{6,8}. A partir de 2008, como parte das modificações ambientais para incentivo da prática de AF na comunidade, estruturas denominadas de “academias ao ar livre” (AAL) passaram a ser implementadas nos parques, bosques e praças de Curitiba⁹. Até o início do mês de Dezembro de 2013, 125 unidades das AAL estavam disponíveis e distribuídas por diversos bairros da cidade^{9,10}.

A combinação de disponibilidade de locais, estruturas e equipamentos nos parques pode contribuir para atrair a população a visitar estes locais o que, potencialmente, possibilitaria o maior uso e a prática de AF em parques que possuam as AAL⁵. Estudos mostram que, de um modo geral, os parques são predominantemente frequentados por homens, pessoas mais jovens, fisicamente ativos, que residem próximos aos locais⁵ e em bairros de renda elevada^{5,7,11}. Portanto, especula-se que o uso das AAL e a prática de AF nestes equipamentos podem apresentar disparidade na população⁷.

As AAL tem sido amplamente implementadas em diversas cidades brasileiras como forma de incentivo à prática de AF e especula-se que existem mais de 7.500 unidades instaladas em mais de 2.000 municípios¹². No entanto, até o presente momento não existem estudos que tenham identificado o perfil dos usuários e o padrão de uso destas estruturas. Também, o potencial que as AAL podem apresentar para a promoção de AF na comunidade é ainda desconhecido. A identificação destas características permitirá que os gestores direcionem as intervenções para alcançar os grupos populacionais desfavorecidos, o que pode reduzir as desigualdades observadas nos níveis de AF¹³.

O objetivo principal deste estudo foi identificar o perfil dos frequentadores e o padrão de uso das AAL de Curitiba. O objetivo secundário foi testar a associação destas variáveis com a renda do bairro onde as AAL estão instaladas.

MÉTODOS

Delineamento e características do estudo

No segundo semestre de 2012 foi realizado um estudo exploratório, de delineamento transversal e com entrevistas face-a-face “*in locu*” com frequentadores das AAL de Curitiba.

Caracterização das academias ao ar livre (AAL)

As AAL são um conjunto de equipamentos em aço tubular, semelhante aos encontrados em academias de ginástica, destinados para a prática de exercícios físicos aeróbios, resistidos e de alongamento^{9,10,14}. No geral, existem ao menos 14 diferentes tipos de equipamentos, os quais foram projetados, segundo os fabricantes, para serem utilizados por indivíduos de diferentes estaturas. Alguns equipamentos apresentam baixa sobrecarga e em outros é possível realizar os exercícios com a sobrecarga do próprio corpo^{9,10}.

A finalidade das AAL é possibilitar a prática de exercícios ao ar livre de forma gratuita para a comunidade. Embora os aparelhos tenham sido originalmente criados para atender os idosos, é comum a presença de pessoas de todas as faixas etárias nos locais. No entanto, sua utilização é recomendada para adolescentes com idade superior a 12 anos⁹.

Seleção das academias ao ar livre (AAL)

Até o início do estudo (Julho de 2012), Curitiba apresentava 100 AAL distribuídas entre os 75 bairros da cidade¹⁰. Para esta pesquisa foram selecionadas 20 AAL de maneira sistemática de modo a representar as diferentes características dos bairros em termos de densidade populacional e renda. Para tanto, inicialmente foi obtida a relação com o endereço das 100 AAL junto a Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ). Posteriormente, estas informações foram conferidas e inseridas no banco de dados para o georreferenciamento dos locais com o auxílio do *software ArcGis 9.0*.

Em seguida, foram adicionados ao banco de dados os indicadores de densidade populacional (# indivíduos/km²) e renda (renda média do responsável financeiro pelo domicílio), obtidos do Censo 2010 (IBGE), e estimados de acordo com os setores censitários contidos em um raio de 500 metros do centróide de cada uma das 100 AAL¹⁰.

A seleção das AAL para o estudo obedeceu duas etapas. Inicialmente todas as AAL (n=100) foram classificadas em ordem crescente com bases nos quintis de densidade populacional. Em seguida as AAL foram ordenadas de maneira crescente pela renda, contendo 20 AAL em cada quintil de densidade. Finalmente, 20 AAL foram selecionadas de maneira sistemática (pulo de 5 ou 100/20), sendo a primeira AAL sorteada de maneira aleatória e as demais seguindo o pulo igual a 5. Desta maneira, respeitou-se a representatividade de AAL de acordo com a densidade populacional e renda das áreas do entorno¹⁰.

Coleta de dados

A coleta de dados teve duração de sete semanas (49 dias) e ocorreu entre os meses de outubro e dezembro de 2012 (primavera). A média de temperatura para os dias de coleta foi de 22°C (amplitude de 15-30°C). Quinze entrevistadores receberam treinamento teórico-prático de oito horas sobre os critérios de seleção, inclusão e abordagem dos participantes, condução das entrevistas, preenchimento dos formulários e identificação da taxa de recusa.

Os entrevistadores foram instruídos a abordar o maior número possível de indivíduos adultos que estivessem nas AAL praticando AF no momento da coleta de dados. Na eventualidade da AAL estar vazia os entrevistadores deveriam permanecer durante todo o período previsto no local (60 minutos) na tentativa de abordar algum frequentador.

A coleta foi realizada em dois dias da semana (segunda e quinta-feira) e dois dias do final de semana (sábado e domingo) em quatro horários do dia (8:00-9:00 hrs, 11:00-12:00 hrs, 14:00-15:00 hrs, 17:00-18:00 hrs). Esta opção foi adotada com o objetivo de contemplar diferentes perfis de usuários¹⁵. O horário noturno não foi incluído por razões de segurança dos entrevistadores uma vez que a maioria das AAL não possui iluminação artificial e algumas estão instaladas em áreas de maior vulnerabilidade social. Nos dias com chuva não foram realizadas entrevistas, sendo o dia substituído pelo próximo dia correspondente com clima estável.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (85033/2012) e os protocolos seguiram as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Instrumentos

- Questionário

O instrumento foi organizado com base em um questionário desenvolvido para aplicação em estudos similares nos Estados Unidos¹⁶, traduzido e adaptado para o contexto brasileiro e utilizado em outras pesquisas sobre a utilização de parques para a prática de AF^{7,15,17}. O instrumento contemplou questões sobre a prática de AF de lazer, qualidade de vida, uso das AAL além de informações pessoais e sociodemográficas. As medidas e categorizações das variáveis são apresentadas detalhadamente a seguir.

Variáveis dependentes

- Perfil dos frequentadores

A idade foi agrupada em três faixas etárias (18-39; 40-59 e ≥ 60 anos). Os indivíduos reportaram o estado civil e foram classificados em “solteiro” (solteiro, separado, viúvo) ou “casado” (casado, vivendo com parceiro). A renda domiciliar foi avaliada com uma questão específica que apresentava quatro categorias: $\leq R\$ 999$; $R\$ 1.000-2.999$; $R\$ 3.000-4.999$ e $R\$ \geq 5.000$ ¹⁰.

O índice de massa corporal (IMC) foi calculado com as informações de massa corporal e estatura auto-reportadas e os indivíduos foram classificados em “peso normal” (IMC até $24,9 \text{ kg/m}^2$) ou “excesso de peso” (IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$)¹⁸. A percepção de saúde foi avaliada com a questão: “*Você está satisfeito com a sua saúde?*”¹⁹ e a variável foi categorizada em “positiva” (“satisfeito” e “muito satisfeito”) e “negativa” (“nem satisfeito, nem insatisfeito”, “insatisfeito”, “muito insatisfeito”).

A prática de AF foi avaliada com o módulo de lazer do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ)²⁰ o qual foi traduzido, adaptado e validado para a utilização no contexto brasileiro²¹. Os indivíduos reportaram, em uma semana habitual, a frequência semanal e o tempo despendido na prática de caminhadas e AF de intensidades moderadas e vigorosas. O escore de caminhada (min/sem) foi obtido pela razão entre o número de dias por semana de prática de caminhada pelo tempo médio despendido em cada dia. O escore de AF total (min/sem) foi computado adicionando os minutos por semana de caminhada, AF moderada e AF vigorosa (*2). O escore de prática de caminhada e AF total foi categorizado em três níveis: “0-9 min/sem”, “10-149 min/sem” e “ $\geq 150 \text{ min/sem}$ ”¹⁵.

A companhia para o uso das AAL foi avaliada com a questão: “*Quando você vem a esta AAL você geralmente vem acompanhado?*” (“não” e “sim”). Os

indivíduos foram questionados se encontravam pessoas conhecidas nas AAL (“Quando você está na AAL você encontra pessoas que você conhece?” – “não”, “às vezes” e “sempre”) e se conheceram pessoas novas no bairro (“Após a implantação da AAL a você conheceu novas pessoas no seu bairro?” – “não” e “sim”). O apoio social foi avaliado com um instrumento adaptado²² com três questões independentes sobre a frequência semanal com que algum familiar e amigo convidou, acompanhou ou incentivou o uso das AAL. As questões apresentavam três opções de resposta: “nunca” (0), “às vezes” (1) e “sempre” (2). Para efeitos de análise, os escores foram somados e classificados em: “0 pontos”, “1-3 pontos” e “≥4 pontos”.

Padrão de uso das AAL

O uso das AAL foi avaliado com a questão: “Com que frequência você vem a esta AAL?”. A escala apresentava nove opções de resposta e o uso das AAL foi categorizado em “≥3 vez/sem” e “<3 vez/sem”. Os indivíduos reportaram os minutos de permanência nas AAL (“Em um dia normal que você vem a AAL, quanto tempo você fica neste local?”) e a variável foi classificada em “≥31 min/dia” e “≤30 min/dia”. O tempo de uso da AAL foi avaliado com a questão: “Há quanto tempo você frequenta esta AAL?” e a variável foi categorizada em: “<1 mês”; “1-12 meses” e “≥12 meses”. Os dias de uso da AAL (“Quais os dias você geralmente frequenta esta AAL?”) foram classificados em “dias de semana”, “finais de semana” e “ambos”.

Variável independente

A renda do bairro foi avaliada de acordo com as informações dos residentes nos setores censitários contidos no entorno de 500 metros de cada uma das 20 AAL avaliada. Esta variável foi determinada a partir da média do salário do responsável financeiro pelo domicílio e categorizada a partir da mediana (R\$ 2.138,00) em renda “baixa” e “elevada”.

Análise estatística

Os dados foram analisados com a estatística descritiva e distribuição de frequência absoluta e relativa. A associação entre a renda do bairro com as variáveis individuais, sociais e padrão de uso da AAL foi realizada com os testes de qui-quadrado (χ^2) para heterogeneidade e tendência linear no SPSS 17.0, adotando um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram entrevistados 411 frequentadores das AAL (53,8% mulheres) e a taxa de recusa para a participação na pesquisa foi de 12,9% (n=88). Em sua maioria os participantes estavam na faixa etária entre 40-59 anos (43,5%), eram casados (65,9%) e com renda domiciliar mensal entre R\$1.000-2.999 (48,3%) (tabela 1). Aproximadamente seis a cada 10 participantes apresentavam excesso de peso e sete a cada 10 apresentavam percepção positiva de saúde. Quase metade (45%) dos entrevistados realizava ao menos 150 min/sem de caminhada (tabela 1) e aproximadamente três em cada quatro (73%) realizavam AF de intensidade moderada e vigorosa em níveis recomendados para a saúde (≥150 min/sem), respectivamente (Figura 1).

Em relação as variáveis sociais, a maioria dos participantes (62,5%) reportou não ter companhia para frequentar a AAL e ter conhecido pessoas novas no bairro após as instalação da AAL (60,7%). Menos da metade dos entrevistados relatou sempre encontrar pessoas conhecidas nas AAL (40%) e não recebe nenhum apoio social da família para o uso das AAL (41,4%). No entanto, 50,1% dos entrevistados reportaram não receber apoio social dos amigos para o uso das AAL. A percepção positiva de segurança para frequentar a AAL no período da manhã (85,2%) e tarde (79,3%) foi elevada, no entanto, a maior proporção dos frequentadores (79,4%) considerou os locais inseguros para serem frequentados a noite (tabela 1).

TABELA 1 – Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre de acordo com a renda do bairro. Curitiba-PR, 2012 (n=411).

		Renda do bairro				p	Todos (n=411)	
		Baixa (n=156)		Elevada (n=255)			n	%
		n	%	n	%			
Sexo	Masculino	71	45,5	119	46,7	0,820	190	46,2
	Feminino	85	54,4	136	53,3		221	53,8
Faixa etária (anos)	18-39	34	21,9	56	22,2	0,676	90	22,1
	40-59	71	45,8	106	42,1		177	43,5
	≥ 60	50	32,3	90	35,7		140	34,4
Situação conjugal	Solteiro	43	27,6	97	38,2	0,028	140	34,1
	Casado	113	72,4	157	61,8		270	65,9
Renda domiciliar (R\$)	≤999,00	23	16,2	28	12,8	<0,001	51	14,2
	1.000-2.999	91	64,1	83	38,1		174	48,3
	3.000-4.999	17	12,0	63	28,9		80	22,2
	≥5.000	11	7,7	44	20,2		55	15,3
IMC (kg/m ²)	Peso normal	54	35,3	103	41,4	0,226	157	39,1
	Excesso de peso	99	64,7	146	58,6		245	60,9
Percepção de saúde	Negativa	36	23,1	69	27,1	0,369	105	25,5
	Positiva	120	76,9	186	72,9		306	74,5
Prática de caminhada (min/sem)	0-9	42	26,9	57	22,4	0,739	99	24,1
	10-149	42	26,9	85	33,3		127	30,9
	≥150	72	46,2	113	44,3		185	45,0
Companhia para frequentar a AAL	Não	83	57,2	154	65,8	0,094	237	62,5
	Sim	62	42,8	80	34,2		142	37,5
Encontra pessoas conhecidas na AAL	Não	32	21,9	60	25,6	0,045	92	24,2
	As vezes	44	30,2	92	39,3		136	35,8
	Sempre	70	47,9	82	35,1		152	40,0
Conheceu novas pessoas no bairro após a implantação da AAL	Não	64	41,0	97	38,2	0,568	161	39,3
	Sim	92	59,0	157	61,8		249	60,7
Apoio social da família para o uso das AAL [†] (pontos)	0	54	37,3	101	44,1	0,099	155	41,4
	1-3	55	37,9	86	37,6		141	37,7
	4-6	36	24,8	42	18,3		78	20,9

		Renda do bairro				p	Todos (n=411)	
		Baixa (n=156)		Elevada (n=255)			n	%
		n	%	n	%			
Apoio social dos amigos para o uso das AAL [†] (pontos)	0	63	43,5	125	54,4	0,020	188	50,1
	1-3	55	37,9	78	33,9		133	35,5
	4-6	27	18,6	27	11,7		54	14,4
Percepção de segurança para frequentar a AAL durante a manhã	Negativa	19	12,2	42	16,5	0,235	61	14,8
	Positiva	137	87,8	213	83,5		350	85,2
Percepção de segurança para frequentar a AAL durante a tarde	Negativa	30	19,2	55	21,7	0,557	85	20,7
	Positiva	126	80,8	199	78,3		325	79,3
Percepção de segurança para frequentar a AAL durante a noite	Negativa	120	77,9	204	80,3	0,562	324	79,4
	Positiva	34	22,1	50	19,7		84	20,6

†score; AAL: academia ao ar livre.

Quanto ao padrão de uso, cerca de 2/3 dos entrevistados frequenta as AAL ≥ 3 vez/sem e metade permanece nos locais ≥ 31 minutos em cada dia de utilização. Menos da metade dos participantes reportou frequentar as AAL a um tempo superior a 12 meses (47,6%) e utiliza os locais tanto em dias de semana quanto em finais de semana (44,3%) (tabela 2).

TABELA 2 – Padrão de uso das academias ao ar livre de acordo com a renda do bairro. Curitiba-PR, 2012 (n=411).

		Renda do bairro				p	Todos (n=411)	
		Baixa (n=156)		Elevada (n=255)			n	%
		n	%	n	%			
Frequência semanal	<3 vez/sem	35	23,8	84	35,9	0,013	119	31,2
	≥ 3 vez/sem	112	76,2	150	64,1		262	68,8
Tempo de permanência	≤ 30 min/dia	64	43,8	128	54,9	0,035	192	50,7
	≥ 31 min/dia	82	56,2	105	45,1		187	49,3
Tempo de utilização da AAL	<1 mês	36	23,1	53	20,8	0,004	89	21,7
	1-12 meses	66	42,3	60	23,5		126	30,7
	≥ 12 meses	54	34,6	142	55,7		196	47,6
Dias de utilização das AAL	Semana	70	47,9	95	40,8	0,303	165	43,5
	Final de semana	14	9,6	32	13,7		46	12,2
	Ambos	62	42,5	106	45,5		168	44,3

AAL: academia ao ar livre.

As variáveis situação conjugal (casado), encontrar pessoas conhecidas, apoio social dos amigos, frequência semanal e tempo de permanência nas AAL foram inversamente associadas com a renda do bairro ($p < 0,05$). A renda familiar e o tempo de utilização dos locais (meses) associaram-se de maneira positiva com a renda do bairro ($p < 0,05$) (tabela 1).

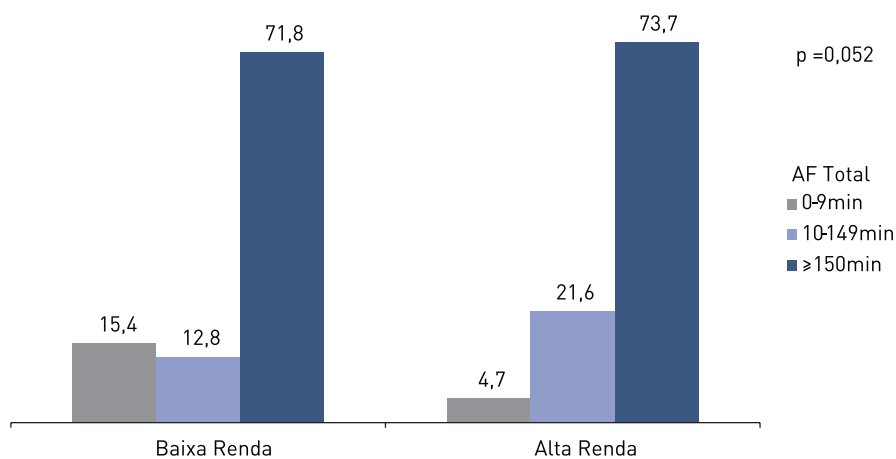


FIGURA 1 – Nível de atividade física total no tempo de lazer dos frequentadores das academias ao ar livre de acordo com renda do bairro. Curitiba-PR, 2012 (n=411).

DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo amplo que descreve o perfil dos frequentadores e o padrão de uso de AAL de maneira sistemática e detalhada e ainda busca associação destas características com o ambiente social do bairro de instalação destes equipamentos. A metodologia utilizada possibilitou representar as AAL nos bairros de acordo com a densidade populacional e renda dos moradores do entorno, sendo este um dos pontos fortes do estudo. Até o momento as informações sobre as AAL estão disponíveis apenas em relatórios de pesquisa de circulação restrita, em que um número reduzido de AAL foi analisado e sem a distribuição destes equipamentos em regiões distintas das localidades investigadas. Algumas características individuais, sociais e do padrão de uso das AAL diferiram segundo a renda dos bairros. A identificação destas variáveis é importante para orientar as intervenções comunitárias e políticas públicas para a promoção da AF por meio do uso de espaços públicos e que ofereçam AAL como equipamentos para a prática de AF na comunidade.

Os resultados do presente estudo sugerem potenciais mediadores a serem considerados no planejamento das intervenções e permite identificar os grupos populacionais a serem priorizados de acordo com a renda do bairro onde as AAL estão instaladas (estado civil, renda familiar, o fato de encontrar pessoas conhecidas na AAL, apoio social dos amigos e padrão de uso dos locais)¹³. No entanto, é preciso ter parcimônia ao interpretar estes resultados, pois o delineamento transversal do presente estudo não permite estabelecer o sentido causal das associações. Por exemplo, o maior escore de apoio social dos amigos apresentado pelos indivíduos entrevistados em academias de renda baixa não permite afirmar que o apoio social seja determinante para uso das AAL¹³. A variável independente selecionada (renda) é relativamente imutável, mas caracteriza-se como uma das variáveis potencialmente associadas (preditivas) com o uso de espaços públicos, como parques¹.

A ausência de estudos similares realizados com frequentadores de AAL limita a comparação dos resultados do presente estudo. O uso das AAL por indivíduos casados foi maior em bairros de baixa renda. Um estudo realizado com moradores do entorno de parques e praças de Curitiba não encontrou associação entre o estado civil com uso dos locais após o ajuste para o nível

econômico e outras covariáveis⁷. É possível que a associação encontrada possa ser explicada pelos limitados recursos que indivíduos casados e que residem em bairros de menor renda poderiam disponibilizar para custear a prática de AF em clubes ou academias privadas¹³. Por exemplo, um estudo de base populacional realizado em Pelotas-RS mostrou associação inversa entre nível econômico e prática de AF em academias de ginástica²³.

O fato de encontrar pessoas conhecidas e receber maior apoio social dos amigos foi associado com a baixa renda do bairro. Estudos têm mostrado que espaços públicos, especialmente parques, facilitam a interação social e podem aumentar o capital social de uma determinada comunidade^{1,5}. Capital social é a relação estabelecida entre as pessoas que pode ocasionar em cooperação e ações coletivas com intuito de alcançar benefícios mútuos²⁴. Acredita-se que os frequentadores das AAL ao encontrar vizinhos, amigos e pessoas conhecidas possam estabelecer relações sociais com os membros da comunidade o que resultaria em um ambiente social mais participativo relacionado com a prática de AF, por exemplo²⁵. Em bairros de menor renda e elevada vulnerabilidade social a qualidade inferior dos espaços públicos de lazer²⁶ poderia aumentar a percepção de insegurança nos locais, mas evidências apontam que a coesão e as relações sociais estabelecidas entre as pessoas possibilitariam uma maior percepção de segurança, o que facilitaria o uso e a prática de AF nas AAL²⁷.

Maior frequência semanal e tempo de permanência nas AAL foi associado com a baixa renda do bairro. Esses resultados apontam o potencial que estas estruturas podem proporcionar para facilitar a prática de AF para indivíduos que residem em regiões de menor renda²⁵. Estudos mostram que as principais barreiras relatadas por adultos brasileiros para a prática de AF incluem a falta de tempo, de dinheiro e de locais adequados para a prática de AF^{28,29}. Além da maior interação social citada anteriormente, o acesso gratuito aos equipamentos com relativa qualidade presentes nas AAL seriam facilitadores para o uso e a prática de AF nos locais¹³.

Maior renda familiar e tempo de utilização das AAL (meses) foi associado com a renda elevada do bairro. Um estudo com amostra representativa de adultos de Curitiba mostrou associação positiva entre a renda do bairro com a prática de AF de lazer³⁰. Outro estudo conduzido com moradores do entorno de parques de Curitiba, identificou maior frequência de uso destes locais em parques localizados em bairros de maior renda e com características favoráveis do ambiente construído para a prática de AF⁷. O maior tempo de utilização das AAL pode ser explicado pelo fato das primeiras unidades destes equipamentos terem sido instalados em parques de bairros com renda média a elevada da cidade. Esta características poderiam ocasionar exposição dos indivíduos a estes locais por um período mais prolongado (presença, conhecimento) e, em consequência, utilização dos locais a mais tempo (meses)¹.

Algumas limitações devem ser consideradas ao interpretar os resultados. A restrição dos horários para a coleta de dados pode não representar o perfil e o comportamento dos usuários de outros horários, como por exemplo, trabalhadores em período integral que possivelmente frequentem as AAL antes das 8:00 hrs e/ou após as 18:00 hrs. Os meses de realização das entrevistas (outubro a dezembro) apresentaram clima instável, com temperatura amena e chuvas esparsas. Assim, o padrão de uso das AAL poderia ser distinto se a pesquisa fosse realizada entre os meses de janeiro a março (verão), ou com clima estável e temperatura elevada.

Conclui-se que a situação conjugal (casado), encontrar pessoas conhecidas, maior apoio social dos amigos, frequência semanal e tempo de permanência nas AAL foram associadas com a baixa renda do bairro. Maior renda familiar e tempo de utilização das AAL (meses) foi associado com a renda elevada do bairro.

As ações para promover o uso das AAL e a prática de AF em locais de baixa renda devem ser organizadas para grupos e direcionadas a indivíduos solteiros e com menor apoio social dos amigos para facilitar a interação social e aumentar o uso e o tempo de permanência nos locais. De maneira distinta, em bairros de renda elevada estas intervenções devem ser direcionadas a indivíduos de menor renda e que frequentam os locais a poucos meses. Futuros estudos devem incluir amostras representativas de moradores do entorno das AAL com o objetivo de verificar a frequência de uso dos locais; testar a associação entre a qualidade das AAL com o uso dos locais; assim como verificar a influência da instalação das AAL sobre os níveis de AF e qualidade de vida da comunidade.

Agradecimentos

Os autores agradecem os integrantes do Grupo de Pesquisa em Atividade Física e Qualidade de Vida (GPAQ/PUCPR) pela colaboração na coleta dos dados, assim como os funcionários da Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ) por disponibilizar as informações sobre as academias ao ar livre.

Financiamento

C. A. Souza recebeu bolsa da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior) durante o Mestrado e a realização da pesquisa. O estudo foi parcialmente financiado pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

Contribuição dos autores

C. A. Souza participou da coleta de dados, concepção inicial do estudo, revisão da literatura, análise dos dados e redação do manuscrito. R. C. Fermino participou e coordenou a coleta de dados, na concepção do estudo, análise dos dados, revisão da literatura, além da redação e revisão crítica do manuscrito em todas as suas etapas. C. R. Rodriguez Añez colaborou na revisão crítica do manuscrito. R. S. Reis foi responsável pela concepção do projeto, coordenou a coleta de dados e colaborou na revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Bedimo-Rung AL, Mowen AJ, Cohen DA. The significance of parks to physical activity and public health: A conceptual model. *Am J Prev Med* 2005;28 (Suppl 2):159-68.
2. Cohen DA, Lapham S, Evenson KR, Williamson S, Golinelli D, Ward P, et al. Use of neighbourhood parks: does socio-economic status matter? A four-city study. *Public Health* 2013;127(4):325-32.
3. Parra DC, McKenzie TL, Ribeiro IC, Hino AAF, Dreisinger M, Coniglio K, et al. Assessing physical activity in public parks in Brazil using systematic observation. *Am J Public Health* 2010;100(8):1420-26.
4. Hino AAF, Reis RS, Parra DC, Ribeiro IC, Brownson RC, Fermino RC. Using observational methods to evaluate public open spaces and physical activity in Brazil. *J Phys Act Health* 2010;7(2):146-54.
5. Fermino RC, Reis RS. Variáveis individuais, ambientais e sociais associadas com o uso de espaços públicos abertos para a prática de atividade física: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2013;18(5):523-535.

6. Ribeiro IC, Torres A, Parra DC, Reis RS, Hoehner C, Schmid TL, et al. Using logic models as iterative tools for planning and evaluating physical activity promotion programs in Curitiba, Brazil. *J Phys Act Health* 2010;7(2):155-62.
7. Fermino RC, Reis RS, Hallal PC, Kaczynski AT. Who are the users of urban parks? A study with adults from Curitiba, Brazil. *J Phys Act Health* 2014 (prelo).
8. Abercrombie LC, Sallis JF, Conway TL, Frank LD, Saelens BE, Chapman JE. Income and racial disparities in access to public parks and private recreation facilities *Am J Prev Med* 2008;34(1):9-15.
9. Prefeitura Municipal da Cidade de Curitiba. Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ). Available at: <http://www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/academia-ao-ar-livre-smelj-secretaria-municipal-do-esporte-lazer-e-juventude/144>. Accessed 20 de Novembro de 2013.
10. 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.
11. Van Dyck D, Sallis J, Cardon G, Deforche B, Adams M, Geremia C, et al. Associations of neighborhood characteristics with active park use: an observational study in two cities in the USA and Belgium. *Int J Health Geogr* 2013;7(12):26.
12. Salin MS. 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.
13. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJF, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet* 2012;380(9838):258-71.
14. Cohen DA, Marsh T, Williamson S, Golinelli D, TL. M. Impact and cost-effectiveness of family Fitness Zones: A natural experiment in urban public parks. *Health & Place* 2012;18(1):39-45.
15. 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 Desempenho Hum* 2012;14(4):377-89.
16. Cohen D, Sehgal A, Williamson S, Sturm R, McKenzie TL, Lara R. Park use and physical activity in a sample of public parks in the city of Los Angeles. Available at: http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR357. Accessed 14 de junho de 2013.
17. Fermino RC, Reis RS, Hallal PC, Farias Júnior JC. Perceived environment and public open space use: a study with adults from Curitiba, Brazil. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2013;10(35):1-10.
18. Organização Mundial da Saúde (OMS). Global data base on body mass index an interactive surveillance tool for monitoring nutrition transition. Available at: <http://www.who.int/bmi/index.jsp> Accessed 12 de maio de 2013.
19. Rocha NS, Power MJ, Bushnell DM, Fleck MP. The EUROHIS-QOL 8-item index: comparative psychometric properties to its parent WHOQOL-BREF. *Value Health* 2012;15(3):449-57.
20. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35(8):1381-95.
21. Matsudo SMM, Araújo TL, Matsudo VKR, Andrade DR, Andrade EL, Oliveira LC. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2001;6(2):5-18.
22. Reis MS, Reis RS, Hallal PC. Validade e fidedignidade de uma escala de avaliação do apoio social para a atividade física. *Rev Saúde Pública* 2011;45(2):294-301.
23. Silva MC, Rombaldi AJ, Azevedo MR, Hallal PC. Participação atual e passada em academias de ginástica entre adultos: Prevalência e fatores associados. 2008 2008;13(1):28-36.
24. Kawachi I. Social capital and community effects on population and individual health. *Ann N Y Acad Sci* 1999;893:120-30.
25. Florindo AA, Salvador EP, Reis RS, Guimarães VV. Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residente sem região de baixo nível socioeconômico. *Rev Saúde Pública* 2011;45(2):302-10.

26. Vieira MC, Sperandei S, Reis A, Gonçalves C, Silva T. An analysis of the suitability of public spaces to physical activity practice in Rio de Janeiro, Brazil. *Prev Med* 2013;57(3):198-200.
27. Rech CR, Reis RS, Hino AAF, Rodriguez-Añez CR, Fermino RC, Gonçalves PB, et al. Neighborhood safety and physical inactivity in adults from Curitiba, Brazil. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2012;12(9):72.
28. Cassou ACN, Fermino RC, Reis RS, Rodriguez Añez CR, Santos MS, Domingues MR. Barriers to physical activity among brazilian elderly women from different socioeconomic status. A focus-group study. *J Phys Activ Health* 2011;8(1):126-32.
29. Reichert FF, Barros AJ, Domingues MR, Hallal PC. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity *Am J Public Health* 2007;97(3):515-19.
30. Hino AAF, Reis RS, Sarmiento OL, Parra DC, Brownson RC. The built environment and recreational physical activity among adults in Curitiba, Brazil. *Prev Med* 2011;52(11):419-22.

**ENDEREÇO PARA
CORRESPONDÊNCIA**

CARLA ADRIANE DE SOUZA

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
(PUCPR). Escola de Saúde e Biociências
(ESB). Grupo de Pesquisa em Atividade
Física e Qualidade de Vida (GPAQ/PUCPR).
Rua Imaculada Conceição, 1155 - Prado
Velho - 80215-901 - Curitiba-PR, Brasil.
Email: carlaadrianedesouza@hotmail.com

RECEBIDO 08/12/2013
REVISADO 09/01/2014
APROVADO 08/02/2014
