

**ADERÊNCIA AOS PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS
EM ACADEMIAS DE GINÁSTICA NA CIDADE DE CURITIBA – PR**

Por

Paola Neiza Camacho Rojas

Orientador: Prof. Dr. Markus V. Nahas

Dissertação de Mestrado Apresentada ao Programa de Mestrado
em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina
como Requisito para Obtenção do Título de Mestre em Educação Física

Florianópolis, SC

Fevereiro, 2003

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

A dissertação: **ADERÊNCIA AOS PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM
ACADEMIAS DE GINÁSTICA NA CIDADE DE CURITIBA – PR.**

elaborada por: **PAOLA NEIZA CAMACHO ROJAS**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Curso de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA
Área de Concentração: Atividade Física Relacionada à Saúde

Data: 20 de fevereiro de 2003

Prof. Dr. Juarez Vieira do Nascimento
Coordenador do Mestrado em Educação Física

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Markus Vinicius Nahas – Orientador

Prof. Dr. Sergio Gregório da Silva

Prof. Dr. Juarez Vieira do Nascimento

Prof. Dra Maria de Fátima da Silva Duarte

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho àquele que é a força e a luz, sem quem nada somos e nada podemos:

Ao DEUS único, Pai e Salvador JESUS!

À família que sempre me apoiou e compreendeu, nas ausências, bons e maus momentos da vida.

Aos companheiros com quem estive neste mestrado e aos integrantes do NuPAF que tanto me ensinaram e com quem tanto compartilhei.

Ao meu orientador, Professor Markus Nahas, que merece esse título, e que é mais paciente e amigo do que pretende parecer.

Às academias de ginástica que colaboraram para a realização deste trabalho, especialmente àqueles profissionais que o apoiam.

Aceitai a minha correção, e não a prata, e o conhecimento mais do que o ouro fino escolhido

Porque melhor é a sabedoria do que os rubis; e de tudo o que se deseja nada se pode comparar com ela

Provérbios 8:10-11

O temor do Senhor é o princípio da sabedoria; bom entendimento têm todos os que lhe obedecem; o seu louvor permanece para sempre

Salmos 111:10

RESUMO

ADERÊNCIA AOS PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS DE GINÁSTICA NA CIDADE DE CURITIBA – PR

Autor: Paola Neiza Camacho Rojas
Orientador: Prof. Dr. Markus Vinicius Nahas

O objetivo deste estudo foi investigar os fatores associados com a aderência em programas e exercícios físicos ofertados em academias da cidade de Curitiba. Foram analisados os determinantes pessoais, características do programa de exercícios físicos e da academia, facilitadores e barreiras percebidos. A mostra foi formada por 80 adultos jovens (18 a 44 anos), sendo 45 mulheres e 35 homens. Foi realizado o acompanhamento da amostra por 28 semanas, de junho a dezembro de 2002. As informações iniciais foram coletadas através de questionário, composto por seções sobre determinantes pessoais, programa de exercícios e da academia, facilitadores e barreiras percebidos. Os dados foram analisados com estatística descritiva, teste de *Qui-quadrado* e Análise de Sobrevida (*Kaplan-Meier* com teste *Long Rank*). A idade média da amostra foi de 25,8 anos (DP=6,0). A maioria era de solteiros, entre 18 e 29 anos, sem filhos, com escolaridade de nível superior e fazia parte das classes A e B. Identificou-se 20,0% de fumantes e 35,0% de pessoas com evento de consumo excessivo de álcool. A aderência foi de 36,3% (n=29), sendo que a maioria desistiu antes de completar cinco meses no programa. Com a *Análise de Sobrevida* foram identificados os potenciais determinantes da maior aderência aos programas. A aderência foi maior entre as pessoas que freqüentaram academia com preço mais alto, mais de 10 programas à disposição, menor quantidade de usuários por professor, maior tempo por dia na academia e programas de intensidade vigorosa, de *Spinning* e nos aparelhos ergométricos (bicicleta, esteira, etc.). A presença de amigos freqüentando a mesma academia também foi associada com maior aderência. As características pessoais associadas positivamente foram: sexo masculino, ser solteiro ou viver só, maior escolaridade para as mulheres, jornada de trabalho diário entre 4 e 8 horas, estar satisfeito com a massa corporal, percepção positiva de saúde e de bem estar em casa. Sugere-se que esses fatores sejam considerados no planejamento de atividades de academias de ginástica de Curitiba-PR e que sejam realizados estudos prospectivos em diferentes regiões do país, para identificar se há diferenças nesses resultados.

Palavras chave: aderência, determinantes, análise de sobrevida, Kaplan-Meier, academias de ginástica, programas de exercícios, administração de academias, teorias.

ABSTRACT

ADHERENCE TO EXERCISE PROGRAMS IN HEALTH CLUBS IN THE CITY OF CURITIBA, PARANÁ, BRAZIL

Author: Paola Neiza Camacho Rojas
Advisor: Markus Vinicius Nahas, Ph.D.

The purpose of this study was to investigate the factors associated with the adherence in exercise programs offered by health clubs in the City of Curitiba. Personal determinants, program characteristics, and exercise environment were studied, as well as barriers and facilitators. Subjects were young adults (ages 18 to 44 years old), 45 women and 35 men, followed through 28 weeks, from June till December 2003. The baseline information was obtained through a questionnaire. Data were analysed using descriptive statistics, Chi-Square test and Survival Analysis (*Kaplan-Meier*). Mean age of the 80 subjects was 25.8 years old (SD=6.0). The majority were single, ages 18-29, well educated (more than 12 years of study), and from upper social classes. Among them, 20% smoked cigarettes and 35% drunk alcoholic beverages. Adherence after 28 weeks was of 36,3% (n=29), with 50% of the drop-outs occurring before completing five months in the program. Using Survival Analysis, the potential determinants of the adherence were studied. Adherence was higher for subject attending Health Clubs that charged more, offered more than 10 different programs, participated in more vigorous activity, those doing *Spinning* and other programs using equipments (treadmills, stationary bicycles, etc.). The presence of friends in the Health Club was also associated with higher adherence. Personal characteristics positively associated included: gender (male over female), being single, with higher education level, four to eight hours of daily labor journey, having a positive perception of his or her body weight, and with a positive perception of health. The results suggest that the determinants from this study should be considered for future planning and program development in the Health Clubs of Curitiba, Paraná.

Key words: adherence, determinants, survival analysis, Kaplan-Meier, health clubs, exercise programs, health club management, theories.

ÍNDICE

Lista de Quadros e Tabelas.....	x
Lista de Figuras	xii
Lista de Anexos.....	xv

Capítulo

I.	O PROBLEMA.....	1
	Introdução	
	Formulação do Problema	
	Objetivos do Estudo	
	Objetivo Geral	
	Objetivos Específicos	
	Definição de Termos	
	Delimitação	
	Limitações	
II.	REVISÃO DE LITERATURA.....	8
	Intervenção em Atividade Física	
	Teorias e Modelos em Educação Física	
	Teoria Clássica da aprendizagem	
	Modelo de Crença na Saúde (Health Belief Model)	
	Teoria da Ação Planejada	
	Teoria Cognitiva Social	
	Modelo Transteorético de Mudança de Comportamento	
	Modelos Ecológicos	
	Determinantes da Aderência a Atividade Física	
	Determinantes Pessoais	
	Determinantes Psicológicos e de Comportamento	
	Determinantes do Ambiente Social e Físico	
	Características da Atividade Física	
	As academias de Ginástica no Brasil	
	Aderência em Programas Supervisionados – Estudos Brasileiros	

III.	METODOLOGIA.....	28
	Modelo do Estudo	
	Curitiba – A Capital do Paraná	
	População e Amostra	
	Instrumentos de Coleta de Dados	
	Coleta de Dados	
	Critério de Desistência	
	Análise dos Dados	
IV.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
	Características das Academias	
	Perfil dos Iniciantes em Academias de Ginástica	
	Características Pessoais	
	Indicadores de Saúde	
	Experiências Anteriores com Atividades Físicas	
	Características do Programa Escolhido	
	Facilitadores e Barreiras Percebidos	
	Perfil dos Usuários que Aderiram aos Programas	
	Perfil dos Usuários que Desistiram dos Programas	
	Aderência aos Programas de Exercícios Físicos em Academias	
	Características da Academia	
	Características Pessoais	
	Indicadores de Saúde	
	IMC e satisfação com o peso	
	Percepção de saúde	
	Estresse	
	Tabagismo	
	Percepção de bem estar	
	Experiências com Atividades Físicas	
	Características do Programa	
	Motivos de Escolha, Permanência e Desistência do Programa	
	Facilitadores e Barreiras Percebidas	

V. CONCLUSÕES	74
Considerações Finais e Sugestões	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	88

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Agrupamento dos facilitadores e barreiras citados pelos usuários	41
Tabela 1	Características sócio-demográficas da amostra	36
Tabela 2	Proporção de pessoas com indicadores de saúde positivos e negativos	37
Tabela 3	Proporção de pessoas com indicadores de saúde negativa, entre aqueles que aderiram aos programas	42
Tabela 4	Facilitadores e barreiras – conforme a natureza do determinante – citados pelos usuários que aderiram aos programas	44
Tabela 5	Proporção de pessoas com indicadores de saúde negativos, entre aqueles que desistiram dos programas.....	45
Tabela 6	Facilitadores e barreiras – conforme a natureza do determinante – citados pelos desistentes dos programas.....	46
Tabela 7	Proporção de desistência a cada mês, entre os desistentes e na amostra.....	47
Tabela 8	Aderência conforme as características da academia (f=número de usuários que aderiu; f%=percentual que aderiu nesse grupo, Md=mediana de tempo de permanência).....	51
Tabela 9	Aderência conforme as experiências com atividade física (n=número de usuários que continuou, %=percentual que aderiu nesse grupo, Md=mediana de tempo de permanência).....	62

- Tabela 10 Aderência conforme os indicadores de qualidade dos profissionais da equipe técnica da academia (f=número de usuários que aderiu, f%=percentual de aderência, Md=mediana do tempo de permanência).....68
- Tabela 11 Aderência conforme o motivo de escolha da academia (f=número de usuários que continuou, f%=percentual que aderiu nesse grupo, Md=mediana de tempo de permanência)..69
- Tabela 12 Aderência conforme o motivo de permanência na academia (f=número de usuários que continuou, f%=percentual que aderiu nesse grupo, Md=mediana de tempo de permanência)..70

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Curva de desistência, com base no tempo de permanência no programa, as marcas em vermelho são de pessoas que não completaram 28 semanas, mas que não desistiram do programa.....	47
Figura 2	Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e o preço da academia	48
Figura 3	Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e o número de programas disponível.....	50
Figura 4	Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e a qualidade da equipe de apoio.....	52
Figura 5	Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e o sexo	53
Figura 6	Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e o estado civil	54
Figura 7	Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e a escolaridade das mulheres	54
Figura 8	Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e tempo trabalhando por dia.....	55

Figura 9	Curvas de sobrevida da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e satisfação com a massa corporal	57
Figura 10	Curvas de sobrevida da aderência a programas de academia, considerando tempo de permanência e percepção de saúde..	58
Figura 11	Curvas de sobrevida da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e bem estar em casa	60
Figura 12	Curvas de sobrevida da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e participação em programas de <i>Spinning</i>	63
Figura 13	Curvas de sobrevida da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e participação em programas nos aparelhos ergométricos	64
Figura 14	Curvas de sobrevida da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e participação em programas de musculação	64
Figura 15	Curvas de sobrevida da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e tempo por dia na academia.....	66
Figura 16	Curvas de sobrevida da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e intensidade do programa	67

- Figura 17 Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e qualidade do programa como um dos motivos de permanência na academia71
- Figura 18 Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e a presença de amigos na academia71

LISTA DE ANEXOS

Anexo I	Parecer do Comitê de Ética Pesquisa com Seres Humanos Da UFSC.....	89
Anexo II	Carta Convite Para as Academias Selecionadas para o Estudo.....	91
Anexo III	Consentimento Livre e Informado para as Academias Selecionadas para o Estudo	93
Anexo IV	Ficha de Dados da Academia.....	95
Anexo V	Consentimento Livre e Informado para os Participantes do Estudo.....	97
Anexo VI	Questionário para o Recrutamento e Primeira Coleta de Dados.....	99
Anexo VII	Roteiro de Entrevista por Telefone.....	105
Anexo VIII	Quadro de Análise das Variáveis.....	110

CAPÍTULO I

O PROBLEMA

Introdução

Com o desenvolvimento tecnológico, os modernos sistemas de trabalho e as mudanças no urbanismo e arquitetura, pôde-se constatar uma diminuição na necessidade de realização de esforço físico no cotidiano do homem. Este fenômeno tem caracterizado um estilo de vida no qual o indivíduo tem aumentadas as suas possibilidades de desenvolver tarefas e ter seu lazer sem a realização de atividades físicas (Bouchard, McPherson & Taylor, 1991).

Concomitante à diminuição da atividade física cotidiana, observou-se um processo de expansão de patologias conhecidas como crônico-degenerativas e diversos estudos epidemiológicos têm apontado para a relação dessas doenças com a falta de atividade física (Folsom, Caspersen, Taylor, Jacobs, Luepker, Gomez-Marin, Gillum & Blackburn, 1985; Paffenbarger, Hyde, Wing & Hsieh, 1986; Sandvik, Erikssen, Thaulow, Erikssen, Mundal & Rodahl, 1993).

A atividade física tem sido identificada como importante elemento profilático e terapêutico, essencial para que o homem moderno tenha uma qualidade de vida superior, pois age de modo direto ou indireto em diversos componentes de sua saúde. O estilo de vida ativo, assim como o exercício físico, resulta em importantes benefícios fisiológicos, além de possibilitar o aproveitamento do tempo de vida com o mínimo de estresse por restrições físicas e assédio de doenças que diminuem sua funcionalidade e vitalidade (Pate, 1995b; Pate, Pratt, Blair, Haskell, Macera, Bouchard, Buchner, Ettinger, Heath, King, Kriska, Leon, Marcuss, Morris, Paffenbarger, Patrick, Pollock, Rippe, Sallis & Wilmore, 1995;

Shephard & Bouchard, 1994; US Department of Health and Human Services - USDHHS, 1996).

O estilo de vida da população brasileira pode ser caracterizada como semelhante ao de países desenvolvidos, devido ao crescente acesso às facilidades tecnológicas e às mudanças culturais quanto à atividade física natural e espontânea, que são reforçadas por alterações estruturais e de segurança nos centros urbanos. Também se destaca a diminuição na oferta de aulas de Educação Física, que deixaram de ser obrigatórias no ensino médio noturno e superior.

Segundo o Ministério da Saúde (2001), a situação atual é de transição epidemiológica, havendo um aumento nas mortes por doenças crônicas não transmissíveis e causas externas. As doenças cardiovasculares representavam 11,8% das mortes nas capitais na década de 30, e, em 1996, já representavam 27,4%, embora na década de 80 essa transição se caracterizasse também pela diminuição da morbidade por doenças infecto-contagiosas (Ministério da Saúde, 1986). Entretanto, no momento atual tem-se verificado uma tendência ao aumento da morbidade devido a doenças infecciosas e parasitárias, assim como um aumento dos indicadores de incidência das doenças crônico-degenerativas (Ministério da Saúde, 2002).

Evidências de estudos acerca da relação da atividade física com a saúde, sugerem a necessidade de se promover a atividade física na população em geral. Neste sentido, ações têm sido adotadas por diferentes países ou instituições, como por exemplo o *Agita São Paulo* e o *Lazer Ativo* no Brasil, o *Active Living* no Canadá, *Ready. Set. It's Everywhere you go*, nos Estados Unidos e *Push Play* na Austrália (American Heart Association, 1995; Canadian Health, 2002; Celafiscs, 2000; Hillary Commission, 2002; Ministério da Saúde, 2001; USDHHS, 1997; SESI/NuPAF, 2001).

Devido a crescente preocupação de instituições em caráter internacional, quanto a importância do aumento na participação em atividades físicas, diversas pesquisas têm sido desenvolvidas para estudar estratégias para aumentar a sua adoção e manutenção pela população em geral (Howley & Franks, 2000; Sallis & Owen, 1999). Aparentemente acredita-se que só a divulgação da importância desse hábito para a saúde não seja suficiente para convencer as pessoas a mudarem seu comportamento quanto a atividade física (USDHHS, 1996).

Embora o estilo de vida ativo já apresente benefícios à saúde da população em geral, o exercício prescrito que considera parâmetros específicos (tipo, intensidade, duração, frequência) apresenta melhores resultados no que diz respeito à aptidão física (ACSM, 1998). Frente a este quadro, destaca-se o papel dos centros de condicionamento físico ou academias de ginástica – como são comumente conhecidos – como local de prática e de promoção do exercício físico. Estes locais podem ser considerados como “termômetros” do movimento de promoção da atividade física, pois conforme se divulga a importância da atividade física, esses centros têm aumentado tanto em número, quanto em opções de atividades oferecidas a seus clientes (Vanderburg, 1998; Bolger & Kimieck, 1998; Cantwell, 1998; Kolovou, 1998; Newkirk, 1998).

Apesar do crescente número de academias de condicionamento físico e das informações sobre a importância da prática de atividade física, observa-se que um grande número de pessoas, que iniciam programas nestes locais, desiste por diversos fatores. Estudos americanos destacam que a desistência é mais acentuada ao final do primeiro e terceiro mês de participação (Cantwel, 1998; Dishman, 1994).

O sucesso da prescrição de exercícios é conseqüência das técnicas de prescrição com a observação de elementos comportamentais; deste modo, ressalta-se a necessidade de observar os determinantes para a aderência à atividade física no planejamento do programa de exercícios (ACSM, 2000; Bolger & Kimiecik, 1998).

Diversos estudos têm sido realizados para abordar a temática do comportamento relacionado à prática de atividades físicas, identificando a existência de determinantes para esse comportamento (Dishman, 1994; Sallis & Owen, 1999). Quanto aos elementos estudados, pode-se agrupá-los em determinantes *pessoais*, *psicológicos*, *ambientais* e as *características da atividade* (Marcus, 1995; Sallis & Owen, 1999, Gould & Weinberg, 2000).

Entre os estudos encontrados na literatura da área (Barros, 1999; Calfas, 2000; Dishman, 1993; Sallis & Owen, 1999), encontram-se evidências de que ocorrem menores níveis de prática de atividades físicas entre mulheres, quando comparadas com os homens; em pessoas com menor nível educacional e econômico, comparadas com aquelas com mais anos de estudo, e com maior renda. Também detectou-se diferentes níveis de atividade física conforme a

natureza do trabalho exercido e a faixa etária. Entretanto, não foi possível encontrar estudos conclusivos sobre a associação dos determinantes de aderência aos programas de exercício físico em centros de condicionamento físico e academias. Além disso, há carência de pesquisas realizadas com essa temática na população brasileira.

Formulação do Problema

Com a diminuição da realização de esforço físico nas atividades diárias habituais e a alteração física nos ambientes urbanos, evidencia-se a necessidade de locais apropriados para a prática de atividades físicas. As academias de ginástica popularizaram-se como um dos ambientes mais apropriados para a prática de exercícios físicos, multiplicando-se em todos os centros urbanos.

No Brasil, estima-se que haja cerca de 6000 academias legalmente registradas e que 1,3% da população brasileira pratica atividades físicas em ambiente interno (IRHSA, 2001; Rodrigues, 2002). Embora não tenha sido possível encontrar dados fidedignos sobre a aderência a esses programas no Brasil, pesquisas implementadas fora do país (Cantwel, 1998; Dishman, 1994; Resnick, 2000) confirmam que um volume respeitável de pessoas que iniciam esse tipo de programa, desiste após um breve período de participação, algumas vezes com um tempo de participação insuficiente para obter resultados positivos advindos da atividade realizada.

Frente a este quadro é evidente a falta de análise e controle dos determinantes da aderência a esses programas, pois se acredita que a análise criteriosa poderia contribuir para a elaboração de estratégias para o seu aumento. Apesar da necessidade de informações sobre esses determinantes, há um número pequeno de pesquisas realizadas no ambiente da academia de ginástica. Essa carência se torna ainda mais evidente quando se procuram pesquisas realizadas no Brasil, onde esse tema ainda é bastante novo.

Destaca-se a necessidade de se realizar pesquisas na área da aderência aos programas de exercício em academias de ginástica concentradas nos centros urbanos. A necessidade desse tipo de estudo se torna ainda mais evidente em uma cidade como Curitiba, capital do estado do Paraná; onde se estima haver cerca de 300 academias de ginástica, apenas 53 estão devidamente

caracterizadas como locais de prática de exercício físico, segundo a Associação Brasileira de Academias ACAD-Brasil (ACAD-Brasil, 2002). Devido à carência de informações no Brasil e à falta de estudos representativos realizados com as academias de ginástica de Curitiba, evidencia-se a necessidade de se estudar a aderência aos programas de exercício físico nesta cidade.

Objetivos do Estudo

Geral

Verificar a associação dos determinantes pessoais, características do programa de exercício físico e da academia, facilitadores e barreiras percebidas com a aderência de adultos jovens (18 a 44 anos) em programas de exercícios físicos em academias da cidade de Curitiba/PR.

Específicos

- Identificar o perfil dos sujeitos que iniciam programas de exercício físico em academias de Curitiba com relação aos determinantes pessoais, características do programa pretendido, facilitadores e barreiras percebidas.
- Identificar o perfil dos sujeitos que iniciaram e permaneceram nos programas de exercícios pelo período de acompanhamento do estudo.
- Identificar o perfil dos sujeitos que iniciaram e desistiram dos programas de exercícios físicos antes do término do período de acompanhamento deste estudo.
- Associar os determinantes pessoais (sexo e idade) com as características do programa de exercício físico e com a aderência aos programas.

- Verificar a aderência aos programas de exercício físico em academias pela Análise de Sobrevida.

Definição de termos

- Academia: neste estudo será considerado como centro de condicionamento físico, local que oportuniza o ambiente e a orientação para a prática de programas de exercício físico.
- Aderência: caracteriza-se pela manutenção de uma atitude/comportamento por um longo período de tempo, com poucas chances de desistência; estabilização do comportamento em estágio fisicamente ativo (Brawley & Culos-Reed, 2000; Dishman, 1994). Neste estudo foi considerada como a permanência nos programas de exercícios pelo período total de acompanhamento.
- Atividade física: qualquer movimento corporal realizado pelos músculos esqueléticos resultando em significativo aumento do gasto calórico (Shephard, 1995).
- Desistência do programa: caracteriza-se quando o usuário deixar de frequentar a academia, não efetuando o pagamento no mês subsequente ou comunicando a administração da mesma.
- Determinantes: atitudes, conhecimentos, comportamentos e habilidades sociais associadas com a adoção e manutenção de exercício regular (Dishman, 1999).
- Exercício físico: tipo de atividade física, caracterizado pelo movimento corporal repetitivo, estruturado e planejado, que resulta na melhoria ou manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (Caspersen, 1989).

- Programa de exercício de físico: planejamento e orientação de uma atividade física, com características próprias quanto ao processo de execução das atividades e modo de se alcançar os objetivos.

Delimitações

Este estudo procurou analisar e discutir informações referentes a adultos jovens (18 a 44 anos), de ambos os sexos, iniciantes em programas de academias de ginástica de Curitiba.

O tema abordado, determinantes da aderência a programas de exercício físico em academias, tem componentes pessoais, psicossociais e ambientais que podem ser percebidos subjetivamente ou estar relacionados com características culturais de grupos populacionais. Por esse motivo, destaca-se que a generalização dos resultados discutidos neste estudo deve considerar as características ambientais e culturais do grupo estudado

Limitações

A administração de questionários é um método de coleta de dados que apresenta limitações devido à influência de diversos fatores, como o método de aplicação e a fidedignidade das respostas. Entretanto, é um modo relativamente barato e de fácil aplicação; tem-se verificado que questionários elaborados e avaliados com critérios específicos, demonstram ser instrumentos valiosos para a obtenção de informações (Montoye, Kemper, Saris & Washburn, 1996).

O recrutamento para a pesquisa foi realizado no período de transição outono/inverno, com participação voluntária dos novos usuários nas academias que fizeram parte desse processo. Devido a essas características, a discussão dos resultados e as conclusões deste estudo limitam-se às características semelhantes às dessa amostra.

CAPÍTULO II

REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo inicia com uma descrição das evidências sobre a atividade física para a saúde, abordando-se o tema da intervenção através de programas de atividades físicas. Em seguida, descrevem-se as principais teorias e modelos utilizados no estudo do comportamento relacionado à atividade física. Descreveu-se os principais determinantes da aderência a atividade física. Os últimos dois tópicos são uma referência ao surgimento e situação atual das academias de ginástica no Brasil, e um levantamento dos estudos já realizados sobre aderência a programas supervisionados no país.

Intervenção em Atividade Física

Nos últimos anos, a atividade física tem sido destacada por sua importância em saúde pública. A falta de atividade física é um importante fator de risco modificável, que tem sido mais destacado conforme as metodologias das pesquisas estão mais bem controladas (Nieman, 1999). Algumas das evidências mais fortes encontram-se na relação entre atividade física e as principais causas de mortalidade e morbidade, principalmente em doenças cardiovasculares (Leon, Norstrom, 1995; Paffenbarger, Hyde, Alvin, Wing, Lee, Jung & Kampert, 1993; Pollock, Feigenbaum & Breuche, 1995).

Estudos destacam que pessoas mais ativas tendem a se beneficiar do efeito protetor da atividade física, como o perfil lipoprotéico favorável, aumento de glicose no metabolismo, melhoria da função hemodinâmica, perda de gordura corporal, redução do estresse, aumento da atividade fibrinolítica, diminuição do

risco de queda no idoso, melhoria do sono, do humor e da percepção de bem estar (Biddle, 1995; Resnick, 2000; Sallis et al., 1985; Smith, Bauman, Bull, Booth & Harris, 2000).

As pesquisas realizadas sobre o efeito da atividade física na saúde, inicialmente destacavam a importância da melhoria da aptidão física, devido às alterações físicas e fisiológicas proporcionadas por programas específicos (Leon & Nortrom, 1995; Pollock, Feigenbaum & Breuche, 1995; Shephard & Shek, 1995). Mas, com o avanço das pesquisas nessa área, tem-se constatado que mesmo modestos incrementos de atividade física, especialmente para aqueles que apresentam menores níveis de atividade física, podem produzir substanciais ganhos para a saúde (Blair, 1995; Nahas, 2001; USDHHS, 1996).

Numerosos estudos demonstram que a simples adoção de um estilo de vida ativo já proporciona ganhos significativos para a saúde, estando associado à diminuição da incidência de diversas patologias e de comportamentos de risco (Pate, 1995a; Pate et al., 1995; USDHHS, 1996). Embora suficiente para melhorar diversos indicadores de saúde (Blair, 1995; Nahas, 2001; Pate et al., 1995; USDHHS, 1996), o estilo de vida ativo não abrange todos os benefícios provenientes da prática de exercícios, prescritos e supervisionados.

Entendendo-se atividade física como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos resultando em aumento substancial do gasto de energia de repouso (Shephard, 1995), observa-se que há uma amplitude grande de possibilidades para a participação em atividades físicas. Destaca-se, ainda, que estar em movimento não garante melhoria da aptidão física ou de seus componentes. Quando se pretende intervir na população em geral, com o intuito de alcançar benefícios concretos para a saúde, deve-se atentar para a concentração nos componentes da aptidão física relacionada à saúde. Isso inclui indicadores morfológicos (massa corporal, composição corporal e distribuição de gordura, flexibilidade e densidade óssea), função muscular (potência, força, resistência), habilidades motoras (agilidade, equilíbrio, coordenação e velocidade), função cardiorrespiratória (transporte de oxigênio, funcionamento do coração e pulmões e pressão arterial) e regulação metabólica (tolerância a glicose, metabolismo de lipídios e lipoproteínas, e escolha de substrato metabólico) (Shephard, 1995). Destaca-se que a melhoria destes componentes,

promove ganhos significativos na saúde e qualidade de vida da população em geral (Nahas, 2001).

Num estudo de revisão, Dishman (1994) detectou que programas de exercício parecem ter maior consistência na modificação do comportamento com o objetivo de aumentar a frequência, intensidade e tempo em atividade física. Esse autor continua destacando que em estudos do final da década de 1980 verificou-se que a intensidade da atividade ou a duração não proporcionavam aumento da aptidão física ou redução da morbidade e mortalidade se não estivessem contextualizados em programas específicos, ou com supervisão periódica. Infelizmente ainda é difícil realizar comparações sobre os níveis de atividade física e o resultado das intervenções em diferentes locais, devido a diferenças significativas nas metodologias dos estudos.

Em qualquer situação ou população, o principal desafio para a obtenção de resultados é além de promover a adoção de programas de exercícios, estabelecer estratégias para que essas pessoas permaneçam nos programas e se beneficiem dos resultados dos exercícios físicos. Por esse motivo, é essencial que se estude o processo de aderência aos programas de exercícios, mas para isso é necessário familiarizar-se com as teorias e modelos teóricos que podem ser utilizados para se tentar compreender e sistematizar tema.

Teorias e Modelos em Atividade Física

Sobre os comportamentos relacionados à saúde existem diversas teorias e modelos que tentam esclarecer ou servir como base de análise para o processo de mudança desses comportamentos. Algumas dessas teorias e modelos teóricos vêm sendo utilizados no estudo da mudança de comportamento quanto à atividade física.

Teorias são compostas por um conjunto de conceitos, definições e proposições próprias e correlacionadas, com uma visão sistematizada dos eventos ou situações por relações específicas entre variáveis, tentando explicar e prever esses eventos ou situações. Destaca-se que as teorias são abstratas, com forma e delineamentos claros, mas não fixos e concretos. Teorias não possuem conteúdo específico de uma área (Glanz, Lewis & Riner, 1997).

Modelos teóricos são formulados a partir de diversas teorias e de constatações empíricas, com o objetivo de tentar proporcionar o entendimento de um problema específico em um contexto particular (Glanz et al., 1997).

As pesquisas e intervenções na promoção da saúde têm sido orientadas principalmente por modelos e teorias como o *Health-Belief Model* (Modelo de Crença na Saúde), *Cognitive/Information-Processing Models* (Modelos de Processamento Cognitivo da Informação), Teoria da Ação Planejada, Teoria Cognitiva Social, Teoria do Apoio Social, Teoria da Mudança de Comportamento, e *Kanfer's Paralell Self-Management Model* (Modelo Paralelo de Auto-gerenciamento de Kanfer) (Elder, Ayala & Harris, 1999).

Num estudo de revisão, Godin (1994) observou que, até o início da década de 80, a maioria dos estudos sobre aderência à atividade física não possuía base teórica clara. As informações eram geralmente analisadas com base na tendência, quanto à linha de pensamento, do pesquisador. Assim, a falta de base teórica poderia ser um dos motivos para as análises restritas e com poucos resultados positivos no tema.

Desde então, cada vez mais as teorias e modelos têm estado presentes nos estudos comportamentais da atividade física. É importante ressaltar que alguns modelos e teorias foram estabelecidos inicialmente para orientar a análise do entendimento do comportamento humano, não orientar diretamente intervenções, enquanto outras são especificamente para o desenvolvimento de intervenções (USDHHS, 1996).

Os modelos e teorias podem direcionar os diversos estágios de planejamento, adoção e manutenção da atividade física, e de programas de exercício. Mas não se pode afirmar, a partir desta revisão, que algum dos modelos ou uma combinação deles pode explicar os determinantes da aderência a atividade física de modo adequado para a saúde pública. Ao abordar o tema da aderência a atividade física, ressalta-se que não há teorias especificamente elaboradas para tal fim, apenas modelos e teorias utilizados para tentar prever a variabilidade que caracteriza esse comportamento (Brawley & Culos-Reed, 2000). Uma vez que não se pode falar em teorias erradas, resta o desafio de escolher a melhor teoria ou modelo para cada problema específico (Bartholomeu, Parcel, Kok & Gottheb, 2001).

Teoria Clássica da Aprendizagem

A Teoria Clássica da Aprendizagem, proposta inicialmente em 1953 por Skinner (USDHHS, 1996), enfatiza que a incorporação de um novo comportamento, de padrão complexo, requer a modificação de diversos pequenos comportamentos que o compõem. Ressalta-se a importância do reforço, incentivo e recompensas intrínsecas para o novo comportamento, inclusive para os estágios intermediários desse objetivo. Apesar do encorajamento proporcionado, deve-se verificar que, paralelamente, ocorre o reforço contrário, para a não adoção do novo comportamento, o que pode dificultar a manutenção por longo período da mudança obtida (USDHHS, 1996).

Modelo de Crença na Saúde (Health Belief Model)

Neste modelo, um dos mais antigos, publicado por Rosentock na década de 60, propõe-se que a anuência a uma recomendação para mudança de comportamento em saúde depende da percepção do indivíduo quanto a quatro fatores básicos (Dishman, 1993; Elder et al., 1999; USDHHS, 1996):

- sua suscetibilidade a um problema de saúde em particular;
- crença na severidade da doença;
- convicção de que o tratamento ou prevenção são efetivos em uma relação custo/benefício de dinheiro, esforço e dor;
- exposição a alertas para a mudança.

Este modelo apresenta uma sistematização plausível de aplicação a atividade física; mas devido, provavelmente, à complexidade da atividade física, não apresenta indicadores suficientes para estar em destaque como a mais apropriada para os estudos de comportamento quanto ao exercício físico. Isso se deve a evidências de que estar consciente sobre a suscetibilidade a doença e sobre a relação custo benefício na adoção da atividade física regular, não são suficientes para estabelecer um novo comportamento (Dishman, 1993; Godin, 1994; Strecher & Rosenstock, 1997).

Além dos elementos já citados, tem sido acrescentado a esse modelo o constructo de auto-eficácia ou confiança da pessoa em sua habilidade de realizar algo (USDHHS, 1996).

Teoria da Ação Planejada

O objetivo principal da Teoria da Ação Planejada é tentar compreender e prever comportamento social. O comportamento social é considerado em nível de tomada de decisão; a ênfase está na concepção da intenção na adoção do comportamento (Elder et al., 1999; Godin, 1994).

A intenção é determinada por dois fatores básicos: a intenção da pessoa em relação ao comportamento, como por exemplo a crença nos resultados desse comportamento; e a influência do meio social ou normas subjetivas, como por exemplo o que se acredita que os outros pensam sobre o comportamento (Dishman, 1993; USDHHS, 1996).

Acrescenta-se a esse modelo o conceito de percepção do controle das oportunidades, recursos e habilidades necessárias para adotar o comportamento. Deve-se considerar ainda que há diversas variáveis associadas a variação na intenção da adoção do comportamento, como as variáveis externas e a percepção de barreiras (Godin, 1994; USDHHS, 1996).

Teoria Cognitiva Social

A teoria Cognitiva Social, proposta inicialmente por Bandura na década de 70, pretende direcionar a análise e a compreensão da cognição, motivação, ação e emoções relacionadas sob uma visão cognitiva social (Brawley & Culos-Reed, 2000). Enfatiza a interação entre a cognição do indivíduo e o seu comportamento através de processos como da auto-eficácia e de atingir metas ou expectativas. O processo de conseguir atingir as expectativas está muito próximo aos conceitos da Teoria da Ação Planejada e do Modelo de Crença na Saúde. Evidencia que um resultado ou consequência positiva pode ocorrer devido a um comportamento (Elder et al., 1999).

Esta teoria não deve ser confundida com um novo nome para a Teoria da Aprendizagem Social, embora seja oriunda desta. A Teoria Cognitiva Social ultrapassa os tópicos de aprendizagem para discutir auto-regulação e processos motivacionais, e inclui fenômenos psicossociais que não são abordados na Teoria da Aprendizagem Social (Brawley & Culos-Reed, 2000).

Esta teoria destaca três fatores: características pessoais (cognição, emoções, fatores biológicos), influências do ambiente e atributos do comportamento (Glanz, 1999; Elder et al., 1999; Brawley & Culos-Reed, 2000). Uma interação recíproca sugere que a variação de cada um desses fatores pode influenciar ou determinar os outros dois, observando-se que não há situação em que tudo influencia tudo, nem do mesmo modo e/ou simultaneamente, mas todos os fatores são importantes para entender o comportamento. O elemento central nesta teoria é a auto-eficácia ou percepção da pessoa de sua habilidade para adotar um comportamento (Brawley & Culos-Reed, 2000; USDHHS, 1996).

Modelo Transteorético de Mudança de Comportamento

O Modelo Transteorético de Mudança de Comportamento, proposto por Prochaska e DiClemente no início dos anos 80, tem recebido mais atenção na comunidade científica da área de saúde, tornando-se popular na saúde pública. É comum que se considere, equivocadamente, que as pessoas estejam todas num mesmo nível de prontidão para a mudança (Alterburg de Assis & Nahas; Brawley & Culos-Reed, 2000; USDHHS, 1996).

Segundo Prochaska e Marcus (1994), os estágios apresentados são os seguintes:

- Precontemplação – neste estágio o sujeito não tem nenhuma intenção de mudar seu comportamento no futuro, não está pensando nessa mudança, nem visualiza benefícios com essa mudança.
- Contemplação – aqui o sujeito já começa a considerar a mudança do comportamento, é capaz de visualizar as conseqüências positivas na mudança do comportamento nos próximos seis meses.

- Preparação – neste estágio o sujeito já pensa em mudar seu comportamento no próximo mês, está pronto para mudar e preparando-se para a ação, talvez já tentando implementar a atividade.
- Ação – o sujeito apresenta consistência no desejo de mudar o comportamento, já deu os primeiros passos para a mudança do comportamento, mas ainda não completou seis meses na implementação do novo comportamento.
- Manutenção – tem mantido o novo comportamento de modo consistente por seis meses ou mais, mesmo frente a adversidades.

Este modelo pode ser descrito melhor como um processo cíclico ou em espiral, onde é possível ocorrer avanços ou retrocessos nos estágios. Para a mudança do comportamento são necessários alguns processos, que podem ser organizados como processos de *experiência*, mais importantes para tentar prever o progresso nos primeiros estágios, e de *comportamento*, mais importantes para tentar prever as transições do estágio de preparação para a ação e daí para a manutenção (Brawley & Culos-Reed, 2000; Godin, 1994; Prochaska & Marcus, 1994; USDHHS, 1996).

Recentemente, o estágio de precontemplação tem sido dividido em três níveis, que são: *sem atenção*, quando o sujeito não tem idéia de que há um problema; *sem envolvimento*, quando o sujeito sabe que há necessidade de uma mudança no comportamento, mas não percebe isso como um problema e não lhe dá importância; e *sem decisão*, em que o sujeito considera conseqüências positivas e negativas para a mudança de comportamento. Apesar desse detalhamento, por questões práticas sugere-se que a avaliação considere apenas os cinco estágios principais (Elder et al., 1999).

Modelos Ecológicos

Uma crítica comum à maioria das teorias e modelos de mudança do comportamento é que costumam focar o processo de mudança de comportamento do indivíduo, dispensando pouca atenção às influências do ambiente físico e fatores sócio-culturais. A modernidade tem promovido, além de avanços, alterações ao meio ambiente que são prejudiciais ao ser humano. Por

esse motivo, um dos grandes desafios da atualidade é estabelecer e manter ambientes saudáveis.

A perspectiva abordada pelos Modelos Ecológicos enfoca principalmente a inter-relação entre os sujeitos e o seu meio ambiente, envolvendo diversas disciplinas nessa discussão (ex: sociologia, economia) (Stokols, 1992). Esses modelos se baseiam no entendimento da dinâmica entre diversos fatores pessoais e ambientais, ressaltando a complexidade da natureza do comportamento humano e do ambiente (com diversos níveis). Destacam-se elementos diretamente relacionados à estrutura física, a acessibilidade de locais propícios à prática, e as relações sociais que interferem na tomada de decisão (Stokols, 1992; Reis, 2001; USDHHS, 1996).

Embora os fatores ambientais já sejam bastante considerados em intervenções para a promoção da atividade física e nas políticas públicas com essa finalidade, essas intervenções não têm realmente se baseado em conceitos teóricos ou no modelo ecológico. Como a melhoria do ambiente físico para promover a atividade física não é suficiente, necessita-se de maior interação entre as pesquisas teóricas e a ação implementada com base em modelos ecológicos (Corti & Donovan, 2002; Sallis, Bauman & Pratt, 1998; Sallis & Owen, 1997).

Determinantes da Aderência a Atividade Física

Apesar do crescente número de academias de ginástica e das informações sobre a importância da atividade física, um grande número de pessoas que iniciam programas nesses locais desiste por diversos fatores. Essa desistência é mais acentuada ao final do primeiro e do terceiro mês de participação nos programas (Cantwel, 1998; Dishman, 1994). Diversos estudos têm sido realizados sobre o comportamento relacionado à prática de atividades físicas e a adoção de programas de exercícios. Os resultados desses estudos e as reflexões realizadas sobre esse tema devem ser observados no momento da elaboração de programas de exercícios. O sucesso destes é consequência de diversos fatores, como o embasamento teórico, teorias e modelos mais apropriados, e os determinantes para a aderência à atividade física (Bolger & Kimiecik, 1998; Elder et al., 1999; Sallis & Owen, 1999).

Os determinantes de aderência à atividade física são fatores que influenciam o comportamento em atividade física. Os determinantes estudados podem ou não ser baseados nas teorias e modelos, pois algumas vezes o pesquisador pode elaborar uma nova variável independente ou resultando de mais de uma teoria. Os determinantes podem ser estabelecidos biologicamente ou existir no meio físico ou social em que se vive. Segundo Sallis e Owen (1999) os determinantes mais fortemente associados a atividade física podem ser (a) fatores demográficos e biológicos, (b) fatores psicossociais, cognitivos e emocionais, (c) atributos comportamentais e habilidades, (d) fatores sociais e culturais, (e) fatores do meio ambiente físico, e (f) características da atividade física.

Outra classificação - mais abrangente - estabelece as variáveis associadas com a atividade física em quatro grupos (adaptado a partir de Marcus, 1995; Sallis & Owen, 1999; Gould & Weinberg, 2000): Determinantes pessoais; Determinantes psicológicos e de comportamento; Determinantes do ambiente social e físico; Características da atividade física;

Determinantes Pessoais

As características pessoais são fatores inerentes ao indivíduo, e podem ser consideradas pouco modificáveis. Neste grupo encontram-se as variáveis biológicas, socioeconômicas e demográficas (Sallis & Owen, 1999).

Em levantamento realizado nos Estados Unidos para verificar a atenção para a relação da atividade física com a saúde, detectou-se que as mulheres têm um conhecimento maior sobre a importância da atividade física para a saúde. Apesar disso, elas apresentam significativamente menores níveis de atividade física moderada e vigorosa quando comparadas com os homens (Morrow, Allen, Jackson, Bazzarre, Milne & Blair, 1999). Essa menor participação em atividade física também é verificada em outros estudos (Barros, 1999; Calfas, 2000), apresentando também associação entre o nível de atividade física e o estado civil.

O menor nível socioeconômico e educacional tem sido associado com menor participação em atividade física (Barros, 1999; Calfas; 2000; Dishman, 1993; Sallis & Owen, 1999). Em estudo realizado na Suécia (Lindström, Hanson &

Östergren, 2001) encontrou-se diferenças significativas na atividade física de lazer conforme o nível socioeconômico, sendo que pessoas com menor posição socioeconômica apresentavam maiores chances de estar classificadas nos menores níveis de atividade física. Barros (1999) verificou o mesmo em industriários de Santa Catarina. O mesmo autor verificou que há diferentes níveis de atividade física conforme a natureza do trabalho. O mesmo foi constatado por Lindström, Hanson e Östergren (2001), que encontrou em sua análise menores níveis de atividade física para trabalhadores manuais em comparação com trabalhadores de alto nível.

A etnia ou raça é associada a diferentes níveis de atividade física, nos Estados Unidos dados do *Third National Health and Nutrition Examination Survey* (ocorrido entre 1988 e 1994), evidenciaram que as diferenças do nível da atividade física conforme a situação socioeconômica, apresentam uma prevalência maior de inatividade física no tempo livre entre afro-americanos e mexicano-americanos quando comparados com brancos caucasianos (Crespo, Smit, Andersen, Carter-Pokras & Ainsworth, 2000)

Tanto Lindström e colaboradores (2001) como Barros (1999) verificaram associação forte entre a idade e o nível de atividade física, corroborando evidências na literatura (Dishman, 1993; Sallis & Owen, 1999).

Apesar de não haver relação direta entre a prescrição de exercícios e o *status* das características pessoais, estas devem ser consideradas no momento de se estabelecer os critérios para a elaboração de um programa, pois conforme estas características os demais determinantes podem ser redimensionadas (Barros, 1999; Calfas, 2000, Dishman, 1993; Sallis & Owen, 1999).

Quanto ao estilo de vida, em pesquisa realizada com pessoas com desordem do uso de álcool (Read, Brown, Marcus, Lahler, Ramsey, Dubreüil, Jakicic & Francione, 2001) foi verificcado que o nível de dependência do álcool não era associada significativamente com o nível de atividade física, já a dependência da nicotina foi associado significativa e negativamente com a atividade física. Já em revisão realizada pelo USDHHS (1996), e em pesquisa realizada por Barros evidencia-se que maiores níveis de consumo de álcool estão associados a menores níveis de atividade física.

Determinantes Psicológicos e de Comportamento

Os determinantes psicológicos são constructos provenientes de teorias comportamentais que têm sido associados direta ou indiretamente com a atividade física em adultos.

A percepção de eficácia é um constructo proveniente da Teoria Social Cognitiva que tem sido consistente e positivamente associada com a atividade física de adultos. Segundo Sallis e Owen (1999) e Godin (1994) a percepção de eficácia em atividade física consiste na confiança que uma pessoa tem em sua habilidade de realizar uma atividade física específica em circunstâncias específicas. Com este conceito, a percepção de eficácia tem sido relacionada a comportamentos como parar de fumar, perder peso, e exercitar-se (Marcus, 1995). Diversos estudos têm exposto a percepção de eficácia como um dos mais fortes preditores de aderência e complacência ao exercício. Mudanças nessa percepção foram relacionadas com mudanças no comportamento quanto ao exercício com o decorrer do tempo, (McAuley & Blissmer, 2000); e tem tido alta correlação principalmente com atividades vigorosas (Sallis, Hovel & Hofstetter, 1992).

Destaca-se a característica preditiva desse fator no início do processo de adoção e nos estágios de adaptação de programas de exercícios (McAuley & Blissmer, 2000). Deste modo, a verificação desse determinante é fundamental para o sucesso do programa. A medida desse constructo é uma tarefa complexa, para essa avaliação já foi desenvolvida uma escala de percepção de eficácia para comportamento em exercício, aplicável em adultos jovens (até 45 anos), possui dois fatores básicos, a resistência a desistência e o estabelecimento de tempo para o exercício (Sallis, Grosman, Pinski, Paterson & Nader, 1987). Além desses dois fatores, destaca-se a experiência passada e atual, assim como os sinais subjetivos de inabilidade e percepção de esforço nessa percepção de eficácia (Dishman, 1993). Ao comentar a manipulação da informação, McAulay e Blissmer (2000) expõem a importância de feedback do desempenho realizado na percepção de eficácia com que a tarefa é realizada (exercício físico); pessoas com alta percepção de eficácia reportam maior percepção de bem-estar e menor distress psicológico e fadiga durante e após o exercício quando se exercitam na mesma intensidade que pessoas com baixa percepção de eficácia, observando

que nesse caso os participantes de exercícios passam a prestar mais atenção nos sinais fisiológicos.

Outro determinante que tem sido estudado, é a intenção de ser ativo, exposto como um determinante primário, na Teoria do Comportamento Planejado, considerando comportamentos sob o controle pessoal, incluindo a maioria dos tipos de atividade física (Sallis & Owen, 1999). Essa intenção para o comportamento é determinada por dois fatores amplos, (a) a atitude da pessoa em direção ao comportamento (crenças e valores dos resultados), e (b) a influência do meio social da pessoa ou normas subjetivas (crenças sobre o que a pessoa deve fazer, motivação pessoal para seguir a opinião dos outros) (Kendzierski, 1994; Pereira, 2002; USDHHS, 1996).

A falta de satisfação na prática da atividade física é mencionada como motivo para não se ser ativo. Esta satisfação na prática é um constructo de domínio afetivo, considerado por alguns pesquisadores como essencial para a aderência ao exercício, mas o modo como as pessoas a percebem parece ser variado e multidimensional (Kimiecik & Blissmer, 1998). Já foi observado que pessoas que estão no estágio de manutenção (Estágios de Mudança de Comportamento) tem alta pontuação em avaliação deste fator, a sua medida pode ser realizada com escalas que pontuam a satisfação quanto a prática, variando o conceito do mais negativo para o mais positivo (Motl, Dishman, Saunders, Dowda, Felton & Pate, 2001; Kendzieski & DeCarlo, 1991). Considera-se desse modo que proporcionar prazer e satisfação podem ser uma estratégia valiosa para melhorar a aderência aos programas de exercício físico.

A auto-motivação tem sido significativamente associada a participação em atividade física, tanto no lazer e tempo livre como em programas supervisionados (Sallis & Owen, 1999; Dishman, 1993). Há evidências que a auto-motivação pode refletir na auto-regulação de habilidades, auto-monitoramento do progresso e auto-reforço da atividade elementos considerados importantes para a manutenção da atividade física. Desempenhos de sucesso em atletas tem sido associados a altos níveis de auto-motivação, assim como em pessoas que estabelecem aderência a atividade física em diferentes formas (Dishman, 1993; USDHHS, 1996).

Estudos têm evidenciado uma associação inversa da percepção de barreiras com a atividade física, tanto em programas supervisionados como nas

atividades do tempo livre, sendo um importante determinante para a adoção e manutenção da atividade física (Dishman, 1993; Sallis & Owen, 1999). As barreiras percebidas são consideradas como elementos contrários à adoção de comportamentos, e podem ser de natureza pessoal (depressão, estresse, fadiga), situacional (excesso de trabalho, clima), ou devido a fatores físicos contrários (falta de instalações, transporte) (Brawley, Martin & Gyurcsik, 1998). O motivo mais comumente mencionado para a não prática de atividade física, especialmente quanto a programas supervisionados, é a falta de tempo. Embora um dos passatempos mais mencionado pelos americanos adultos seja assistir TV em média 3 horas por dia, a falta de tempo é considerada uma barreira percebida, mas também pode ser uma racionalização da falta de motivação para ser ativo, ou uma desculpa conveniente (Cooper Institute for Aerobic Research, 2000; Dishman, 1993; Sallis & Owen, 1999; USDHHS, 1996).

As pesquisas realizadas expõem como barreiras para a atividade física além da falta de tempo, tarefas domésticas, falta de dinheiro e acesso a instalações apropriadas, falta de parceiro, percepção de que a atividade é monótona e de estresse, jornada de trabalho, obrigações familiares, falta de habilidade, aversão à atividade (Barros, 1999; CIAR, 2000; Dishman, 1993; Martins, 2000; Sallis & Owen, 1999). É importante destacar que as características de cada grupo populacional propiciam contextos diferenciados e conseqüentemente percepção de barreiras específicas. A percepção de barreiras apresenta variação na incidência e na relevância entre homens e mulheres; casados e solteiros; adolescentes, adultos jovens e idosos, e conforme o nível socioeconômico (Barros, 1999; Dishman, 1993; Martins, 2000; Sallis & Owen, 1999).

Os estágios de mudança são provenientes do Modelo Transteorético de Mudança de Comportamento, e são definidos como sendo algo entre características e estados, podendo ser de natureza estável e dinâmica, abertos a mudanças apesar de poderem durar períodos de tempo consideráveis (Dishman, 1993; Prochaska & Marcus, 1994; Sallis & Owen, 1999; USDHHS, 1996).

O estágio atual da pessoa é considerado um determinante para a adoção e manutenção da atividade física devido a sua base conceitual e significativa associação com outros determinantes para esse comportamento (Prochaska, Marcus, 1994; Sallis & Owen, 1999). Diversos estudos têm exposto a importância

de se considerar o estágio de mudança para a elaboração de estratégias na direção de um comportamento positivo quanto a atividade física, e para garantir o sucesso de programas supervisionados (Elder et al., 1999; Gorely & Bruce, 2000, Marcus, Rarowski & Rossi, 1992; Sevik, Dunn, Morrow, Marcus, Chen & Blair, 2000; Smith, Bauman, Bull, Booth & Harris, 2000).

Determinantes do Ambiente Social e Físico

O apoio social como determinante para a atividade física espelha o componente social da Teoria do Comportamento Interpessoal, e reflete o relacionamento do indivíduo com outras pessoas. Diversas pesquisas têm exposto associação significativa entre a atividade física e o apoio social encontrado para esse comportamento, esse apoio pode ser proveniente da família, dos amigos e dos instrutores em programas supervisionados (Godin, 1994; Sallis & Owen, 1999). Pode ser fator de influencia direta ou indireta para o comportamento. Esse apoio pode ser de natureza emocional, informativa ou instrumental, e tem sua relevância sujeita a características pessoais e situacionais (Culos-Reed, Rejeski, McAuley, Ockene & Roter, 2000; Godin, 1994; Marcus, 1995). Analisando os dados do US Women's Determinants Study, Eyler, Brownson, Donatelle, King, Brown e Sallis (1999) verificaram que independente da etnia, mulheres que contavam com alto apoio social eram significativamente menos sedentárias. Embora essa associação não fosse significativa para atividade física regular estava presente.

O ambiente físico também é destacado como importante fator relacionado à atividade física, a presença de instalações adequadas e a viabilidade de acesso (custo, distância) são relevantes para que o indivíduo possa ter a atitude de ser fisicamente ativo, é comum que a falta destes elementos seja citada como barreira para a atividade física. Estudos têm exposto também a segurança pública e o urbanismo, assim como a variação climática (CIAR, 2000; Marcus, 1995; Reis, 2001; Sallis & Owen, 1999). Em revisão de literatura, Humpel, Owen e Leslie (2001) identificaram 19 estudos quantitativos que avaliavam a associação do comportamento em atividade física com determinantes (físicos) percebidos e objetivos do ambiente. Os resultados foram analisados em cinco categorias, (a)

acessibilidade dos locais para a prática, (b) oportunidade para a atividade, (c) clima, (d) segurança, e (e) atributos estéticos. Observaram então que a acessibilidade, oportunidades e atributos estéticos foram associados significativamente com a atividade física, enquanto as outras categorias tiveram relação menos forte.

Características da Atividade Física

As características inerentes à atividade física são fatores ambientais apresentados com destaque, são identificadas como principais características, o tipo, intensidade, duração e complexidade da atividade física. Algumas vezes a qualidade e apoio dos instrutores também é considerada como característica da atividade física (Gould & Weinberg, 2000; Sallis & Owen, 1999).

Observa-se uma significativa associação inversa entre participação em atividade física e a intensidade do exercício. O mesmo ocorre com o esforço percebido, já a escolha do tipo de atividade é associada positivamente em programas supervisionados (Dishman, 1993; Sallis, Owen, 1999; USDHHS, 1996). Em pesquisa realizada na Nova Zelândia (Poulton, Trevena, Reeder & Richards, 2002), constatou-se que pessoas que têm percepção de esforço aumentada possuem menores níveis de atividade física.

As Academias de Ginástica no Brasil

Baixos níveis de atividade física habitual (Barros, 1999; Martins, 2000; Miranda, 1999) e a tendência à diminuição de locais públicos para a prática de atividades físicas, com exceção dos parques em algumas cidades (Reis, 2001), fazem com que as academias de ginástica sejam a opção adequada para a prática de exercícios físicos supervisionados nas grandes cidades (Geraldés & Barbanti, 1998; Pereira, 2002).

As academias de ginástica estabeleceram-se em torno dos anos 70 como centros freqüentados por homens para a prática do halterofilismo e de lutas. Tornaram-se mais populares na década de 80, com o advento das aulas de

ginástica, freqüentadas principalmente por mulheres (Moraes, 2002). Desde então há freqüentadores de ambos os sexos, com um número cada vez maior de modalidades e programas oferecidos.

Atualmente as academias de ginástica são um dos locais mais apropriados para a participação em um programa de exercícios físicos. Representam um mercado promissor, com associações que têm investido no desenvolvimento das atividades nessa área (administrativa, técnica, reguladora), como por exemplo a IDEA no Estados Unidos, a *International Health, Recreation and Sports Association-IHRSA*, que congrega academias e clubes do mundo inteiro (IDEA, 1998) e a Associação Brasileira de Academias (ACAD, 2002).

No Brasil ainda não há regulamentação do setor, por esse motivo e por diferenças nos registros de empresas nas cidades, não se tem certeza sobre a quantidade de academias de ginástica. Rodrigues (2002) apresenta dados da IHRSA em que se estima que 1,3% da população brasileira pratica atividades em academias. O país é classificado como um dos primeiros quanto ao número de empresas desse tipo, cerca de 6.000, semelhante à Alemanha; instaladas principalmente em São Paulo e Minas Gerais, a maioria é de pequeno porte. Não há consenso sobre esse número, que nas diversas estimativas varia de 4.800 a cerca de 10.000 academias (IRHSA, 2002; Rodriguez, 2002; Saba, 1998).

Aderência em Programas Supervisionados – Estudos Brasileiros

Já se pode encontrar certo número de estudos sobre aderência a programas supervisionados em periódicos internacionais (Calfas et al., 2000; McAulley et al., 1993; Sevick et al., 2001; Sallis et al., 1992). Já no Brasil, esse tipo de pesquisa ainda está começando. Por esse motivo, nesta revisão de literatura foram considerados, além dos artigos publicados em periódicos, os resumos de trabalhos apresentados em congressos, selecionados conforme a relevância do congresso e a titulação dos autores.

As pesquisas sobre aderência a programas de exercícios físicos no Brasil têm sido realizadas não só em clubes e academias, mas também com grupos em universidades, que oferecem as mesmas atividades que as academias, com condições semelhantes de estrutura física e de recursos humanos. Apesar de

serem encontrados alguns desencontros conceituais – como confundir aderência com adesão – os resultados encontrados nessas pesquisas têm estado de acordo com o que se verificou em estudos fora do Brasil, como será visto a seguir.

Dentre as pesquisas realizadas com programas de extensão em universidades, destaca-se a pesquisa de Nunomura (1998), que teve o objetivo de investigar a relação entre o motivo de adesão e as variáveis: idade, sexo, grau de instrução e tempo no programa. Foram investigados usuários de ambos os sexos, com idades entre 31 a 66 anos, desistentes (1ª etapa) e que permaneceram (2ª etapa) em dois programas oferecidos na Universidade de São Paulo. Os programas eram Curso (CEFA), que pretendia promover a prática habitual da atividade física de modo autônomo e consciente; e o Curso (CAFA) era apenas um programa de condicionamento físico. Na primeira fase do estudo investigou-se os motivos de desistência, sendo os principais, o horário das atividades e o baixo nível de exigência das sessões.

Em uma segunda etapa verificou-se que os principais motivos para a permanência dos alunos nos programas foram a convivência com o grupo, o condicionamento físico e a saúde.

Em São Caetano, um estudo no Instituto Mauá de Tecnologia (Silva, Carvalho, Velardi & Silva Jr, 1999) investigou os determinantes de aderência ao programa de Qualidade de Vida, que consistia em um programa de atividades físicas. A pesquisa qualitativa realizada com universitários destacou como principais motivos de permanência a melhoria do condicionamento físico, o bem-estar proporcionado pela atividade e a organização do programa.

No Espírito Santo, entrevistando 221 usuários do Serviço de Orientação à Saúde, Fraga, Carletti e Perez (2001) detectaram, como motivos que dificultam a frequência e permanência no programa, os compromissos pessoais, a falta de motivação, a distância do local e dores musculares.

Nos estudos que abordaram os programas em academias, os resultados têm sido semelhantes. Um dos primeiros estudos encontrado foi o de Chagas e Samulski (1995), realizado em Belo Horizonte. Em entrevista a 200 clientes de seis academias, com idade média de 25 anos, estes autores identificaram como principais motivos para a participação de programas em academias, manter-se em forma, condicionamento físico, bem-estar físico e psicológico, saúde, prazer e aparência física. Mas quando se investigou o motivo de permanência em

programas com uma amostra representativa da cidade, Lustosa, Chagas e Samulski (1995) destacaram a competência e o acompanhamento do professor, alcançar os objetivos pretendidos e ter liberdade quanto aos horários como principais motivos de envolvimento nos programas.

Duarte, Lima, Souza e Araújo (2000) administraram questionários a três grupos com 30 homens em cada um, com idades entre 19 e 23 anos: (a) freqüentadores de academia, (b) graduandos em Educação Física e (c) nadadores. Houve diferença significativa na representação dos motivos de permanência por grupos.

Num estudo com pessoas de 18 a 30 anos, em academias do Rio de Janeiro, verificou-se que a estética é o principal motivo para iniciar e continuar o programa, sendo que a saúde também foi muito citada como motivo de permanência (Malina & Azevedo, 2000). Já Souza e Berlato (1998), identificaram, a partir de questionários em quatro academias, que a realização pessoal foi o principal motivo para iniciarem os programas, seguido das orientações médicas.

Em Florianópolis- SC, foi realizada uma pesquisa com 60 pessoas, idade média de 25 anos, onde foi aplicado um questionário por telefone. Identificou-se a melhoria e manutenção da saúde como principal motivo para a continuidade do programa. Embora a maioria relatasse que nada poderia ser feito para evitar a desistência, também relataram que não eram estimulados para isso. Os principais motivos citados para a desistência foram a falta de tempo, problemas financeiros e doenças ou traumatismos para os homens; e a distância e problemas financeiros para as mulheres (Lopes, 2000; Lopes & Lopes, 2000).

Em São Paulo, Saba (1999), em dissertação de mestrado, investigou os determinantes da prática de exercícios físicos em academias de grande porte, com pessoas de classe socioeconômica média, média alta e alta. Os freqüentadores eram jovens, com formação universitária, com freqüência de três a cinco sessões por semana e duração média superior a 60 minutos. Neste estudo, os principais motivos para a desistência foram a falta de tempo e problemas financeiros.

Baptista (2001), em Goiânia, também procurou estabelecer um perfil dos usuários de academias, com uma abordagem reflexiva a respeito do tema, encontrou dados semelhantes aos demais estudos. Destacou-se a discussão

realizada sobre o contexto social e a concepção de corpo experimentada pelos usuários de academias naquela cidade.

Em Joinville-SC, Morales (2002) analisou os determinantes da aderência a programas supervisionados em academias. Esta dissertação verificou a aderência comentando as características encontradas em pessoas que haviam desistido de programas em academias de ginástica com as mesmas características em pessoas que freqüentavam a academia há mais de seis meses. A maior parte das informações esteve de acordo com os demais trabalhos da área. Mas quanto ao estilo de vida houve foi constatada uma prevalência maior de fumantes entre os participantes de programas de academias. Além desses dois grupos, o estudo também coletou informações sobre a percepção dos administradores e instrutores das mesmas academias. Constatou que o ponto de vista a respeito dos motivos de adesão e permanência não tem muita afinidade entre os três grupos.

Com base nesses estudos, salienta-se a necessidade de uma verificação do perfil do cliente atendido em cada programa para tentar suprir suas necessidades, proporcionando programas e profissionais coerentes com as suas expectativas. A falta de tempo, tão freqüentemente citada, surge mais como uma desculpa do que como uma realidade (Sallis & Owen, 1999), e demonstra certa ordem de prioridades e valores. As academias de ginástica são uma grande oportunidade comercial, mas não se deve organizar o trabalho aí realizado apenas com base em interesses passageiros. Deve-se tentar transformar essa oportunidade comercial em oportunidade técnica e científica (Saba, 1998). Com base nos estudos analisados, salienta-se a necessidade da identificação do cliente atendido nos programas, assim como o estabelecimento de critérios para a sistematização do serviço oferecido. Deve-se tentar suprir as necessidades dos clientes proporcionando profissionais e programas coerentes para sua aderência aos mesmos.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

Modelo do Estudo

Esta pesquisa estudou a aderência a programas de exercício físico em academias de ginástica de Curitiba, com o acompanhamento de uma amostra da população que iniciou programas dessa natureza, até o momento que se detectou a desistência ou o término do tempo de observação. Neste sentido, a pesquisa se caracteriza como um estudo prospectivo (Thomas & Nelson, 2002).

Curitiba – A Capital do Paraná

Curitiba é a capital do estado do Paraná, na região sul do Brasil. A cidade de 309 anos, tem 432,17 Km², sem área rural, também possui uma grande região metropolitana, formada por 25 municípios. Com clima temperado, a temperatura média no verão é de 21° C e no inverno de 13° C; o relevo é levemente ondulado. Há 23 parques e cerca de 55 m² de área verde por habitante. A capital foi considerada a melhor do Brasil, segundo o Índice de Condições de Vida pela ONU. Essa instituição considera a estrutura urbana do município como exemplo, utilizando as diretrizes urbanas de Curitiba para a reconstrução de cidades assoladas e destruídas por guerras (Curitiba, 2002; Folha de São Paulo, 2001).

Segundo o Censo de 2000, há cerca de 1,6 milhão de habitantes, cerca de 57% tem entre 20 e 59 anos (IBGE, 2002). A população é formada principalmente por descendentes de italianos, alemães, ucranianos, poloneses, sírio-libaneses e japoneses (Bittencourt & Gonçalves, 2002).

Em 2000, foi realizada uma pesquisa, pelo Jornal Gazeta do Povo e a Associação dos Dirigentes de Vendas e Marketing do Brasil, com 2020

entrevistados, entre 5 e 75 anos, de ambos os sexos (erro de 2,31%, IC de 95%), para determinar o perfil do curitibano. Segundo esses dados, cerca de 53% dos moradores não nasceram em Curitiba, emigrando principalmente do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. A maioria é branca (81%), 42% estão casados e, em média tem 2,5 filhos. Cerca de 25% dos filhos com mais de 20 anos continuam vivendo com os pais; dos habitantes, 6% são analfabetos ou analfabetos funcionais; de 18 a 24 anos, 20% não completaram o ensino fundamental e 44% não trabalham (Gazeta do Povo, 2001a).

O Curitiba foi considerado –devido aos hábitos de consumo e de lazer– como apegado a sua casa, preferindo não sair de casa no lazer; cerca de 46% das pessoas preferem receber visitas em casa; 40% têm o hábito de ir à igreja e apenas 15% vão freqüentemente aos parques (Gazeta do Povo, 2001b).

Quanto à atividade física, constatou-se que 40% das pessoas nunca praticam caminhadas ou corridas; 44% não participam de programas de ginástica, esportes em equipe ou atividades acompanhadas por profissionais (Gazeta do Povo, 2001 c).

População e Amostra

Embora haja dificuldade de acesso a informações sobre a quantidade de academias de ginástica em Curitiba, o Conselho Regional de Educação Física (CREF-PR) estima que sejam 300 em funcionamento, sendo a maior parte irregular. De acordo com orientação da Prefeitura Municipal de Curitiba, este estudo utilizou a Lista Telefônica de 2001 como referência. Foram excluídas as academias localizadas em clubes sociais ou esportivos, escolas de ensino fundamental, médio e superior, assim como aquelas que funcionavam em clínicas ou ofereciam apenas atividades aquáticas. Assim foram identificadas 70 academias de ginástica e musculação que atendiam aos critérios desta investigação.

Realizou-se convite formal – pessoalmente e com todas as informações referentes à coleta de dados – a estas academias, sendo que apenas 20 se dispuseram a participar da pesquisa.

A amostra dos praticantes foi formada por adultos jovens, com idades entre 18 e 44 anos, que se inscreveram nas academias participantes do estudo entre 3 de junho e 5 de julho de 2002.

Segundo levantamento das inscrições realizadas neste período, houve cerca de 700 novos usuários nessa faixa etária nas academias participantes. A amostra foi de 11% dessa população, totalizando 80 pessoas (considerando uma aderência provável de 30% e um erro de 10%, a amostra significativa para este estudo seria de 72 sujeitos).

Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta de dados sobre as academias, foi utilizada uma ficha de controle, com informações administrativas, estruturais, dos profissionais e dos programas disponibilizados (Anexo IV).

As informações dos iniciantes nos programas foram obtidas através de um questionário elaborado a partir de outros instrumentos já validados, relacionados a seguir:

- a. Critério de classificação econômica Brasil - ANEP- Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (1997).
- b. Behavioral Risk Factor Surveillance System Questionnaire (BRFSS) Center for Disease Control and Prevention (1999).
- c. Lifestyle Inventory Questionnaire: personalized aerobics lifestyle system -The Cooper Institute for Aerobics Research (1993).
- d. Estilo de vida e hábitos de lazer dos industriários do estado de SC Barros (1999).

Este questionário passou por uma validação de face e conteúdo, além de uma aplicação piloto. Após adequações sugeridas pelos especialistas, foi aprovado para utilização neste estudo (Anexo VI).

As variáveis do estudo, no questionário foram organizadas em três seções descritas a seguir:

- a. determinantes Pessoais
- b. programa de Exercício Físico e da Academia
- c. facilitadores e Barreiras Percebidos

Foi utilizado, também, um roteiro de entrevista (Anexo VII) com questões retiradas do questionário, para obter informações dos usuários no final do período de observação.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: a primeira, foi o recrutamento dos sujeitos que participaram do estudo. O novo usuário da academia recebeu o questionário das recepcionistas ou secretárias das academias, treinadas para esclarecer dúvidas a respeito do preenchimento. A segunda etapa foi realizada em forma de entrevista por telefone, depois de caracterizada a desistência do programa ou ao término do período de acompanhamento (informação fornecida pela academia). As entrevistas foram realizadas entre os dias 15 e 20 do mês, de agosto a dezembro de 2002.

Para maior precisão, a permanência nos programas foi determinada pelos usuários, que indicaram o tempo em semanas. No caso daqueles que não puderam ser contatados, recorreu-se ao registro de frequência na academia, equipe da recepção e ao profissional responsável pelo seu programa.

Critério de Desistência

A desistência do usuário foi caracterizada pelo não pagamento do mês subsequente na academia em que estivesse inscrito ou comunicação formal à secretaria da academia de ginástica.

Análise dos Dados

As informações deste estudo foram armazenadas em um banco de dados do programa Epiinfo 6.0, com o objetivo de se realizar melhor controle da entrada de informações, minimizando a possibilidade de erros de digitação. Em seguida, o banco de dados foi transferido para o pacote estatístico SPSS 10.0. Além da

estatística descritiva (distribuição de freqüências, medidas de tendência central e de dispersão), foi realizada a medida de associação Qui-quadrado para as variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi de cinco por cento ($p < 0,05$).

A aderência foi verificada utilizando o método de Análise de Sobrevida, de *Kaplan-Meier*. Esta análise possibilitou caracterização individual dos sujeitos conforme o tempo de permanência no estudo (Jekel, Elmore & Katz, 1999).

Na análise de curvas de sobrevida, não se considera simplesmente a ocorrência ou não de um evento (a desistência do programa), relacionado com uma característica presente (determinantes para a aderência). A análise é realizada com base no tempo de permanência até o evento para cada sujeito, considerando se há a presença de determinada característica.

São construídas curvas de sobrevida com o tempo de *permanência* dos indivíduos no estudo, então calcula-se a chance de continuar no programa, tendo como base a probabilidade cumulativa de continuar a cada um dos intervalos (entre desistências) de tempo anteriores. A hipótese nula testada é de que não há diferença no tempo de permanência entre os grupos. A significância da diferença de tempo pode ser calculada utilizando o teste de *Long Rank*. Com este procedimento, só se pode testar uma variável de cada vez (Fletcher, Flechter & Wagner, 1996; Jekel et al., 1999; Petrie & Sabin, 2000).

Devido às características apresentadas, este método apresenta-se como um modo adequado para se realizar a análise proposta neste estudo. Além disso, esta análise tem poder estatístico mesmo para amostras pequenas. Fletcher e colaboradores (1996) ressaltam que não é interessante ter apenas um indivíduo por um período muito longo na curva, pois isso poderia diminuir o poder da análise. Mais de dois sujeitos na curva já apresentam informação válida.

O evento a ser analisado para verificar a aderência, é a desistência do programa de exercícios. Os indicadores utilizados na discussão dos resultados desta pesquisa foram: a curva de sobrevida, a mediana do tempo de permanência (para cada grupo) e o valor de p (significância). Por motivo de bom senso, o cálculo de *Long Rank* só foi realizado quando as curvas apresentassem no mínimo quatro sujeitos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados são apresentados neste capítulo, com a análise estatística realizada; as considerações que seguem dizem respeito ao grupo que foi analisado.

Inicialmente são apresentadas as características das academias de ginástica que participaram do estudo. Em seguida são apresentados:

- a. O perfil dos iniciantes em programas de exercícios físicos nessas academias, descrevendo as características pessoais com informações sócio-demográficas, de estilo de vida e saúde; experiência com atividade física; programa de exercícios físicos pretendidos; facilitadores e barreiras percebidos,
- b. o perfil dos sujeitos que permaneceram nos programas de exercícios físicos até o final do período de acompanhamento,
- c. o perfil dos sujeitos que desistiram dos programas antes de completar o período de acompanhamento, e
- d. análise da aderência aos programas utilizando a Análise de Sobrevida aplicada às variáveis categóricas. Em algumas variáveis foram observadas as alterações ocorridas nos determinantes do início para o final do período de acompanhamento.

Características das Academias

Das 20 academias que participaram da pesquisa, 13 (65%) cobravam mais de R\$75,00, com 45% (n=34) dos sujeitos que participaram da pesquisa.

O Brasil é considerado campeão em empreendedorismo, mas tem uma das mais altas taxas de encerramento de academias de ginástica e musculação, (IHRSA, 2002). Apesar disso, neste estudo, a média do tempo de funcionamento foi de 6,9 anos (DP=4,35); oito (40%) academias tinham até dois anos de funcionamento, nessas estavam 32,5% (n=26) das pessoas da amostra.

Nesse período, o número médio de usuários foi de 429 pessoas, mínimo de 100 e máximo de 1500 usuários. De segunda a sexta feira, o período médio de prestação de serviço era de 16 horas por dia (DP=3,38). A quantidade de profissionais de Educação Física por horário era variável. Considerando o número de clientes inscritos em relação ao total de horas de trabalho dos profissionais na semana, em média, cada um estava responsável por 2,8 clientes por hora trabalhada na semana. Verificou-se, ainda, que 47,5% (n=38) dos usuários encontravam-se em academias nas quais havia mais de três clientes por professor por hora.

Em média, cada cliente dispunha de 1,8 m² de área (DP= 1,5m²). A maioria (58,7%, n=47) estava em academias nas quais dispunham de até 1,5 m².

Nove (45%) academias ofereciam até 10 programas de exercício. Além dos programas de musculação e nos aparelhos ergométricos, as atividades aeróbicas mais frequentes eram: *Step*, *Body Combat* e Ciclismo Interno (*Spinning* e *RPM*). Os programas de ginástica localizada, *Body Pump* e alongamento estavam disponíveis na maioria das academias.

Perfil dos Iniciantes em Academias de Ginástica

Características Pessoais

A amostra foi composta por 80 pessoas, sendo 35 (43,8%) homens e 45 (56,3%) mulheres. A idade média foi de 25,8 anos (DP=6,0); apesar da faixa etária ser de 18 a 44 anos, constatou-se maior proporção de usuários entre 18 e

29 anos, 61 (77,2%), de modo semelhante ao que ocorreu em outras pesquisas em academias de ginástica (Morales, 2002; Saba, 1999).

Diferente do relatado por Saba (1999), que encontrou 17,5% de pessoas casadas entre os usuários de academias de São Paulo-SP, nesta amostra 29,1% (n=23) vivem com um parceiro, estando mais próximo do 31,2% encontrado por Morales (2002) na região de Joinville-SC. Além disso, 81,6% não têm filhos. Um número maior de homens do que de mulheres não os têm ($\chi^2=5,4$, $p<0,05$). Como esperado, há significativamente menos casados ($\chi^2=11,6$, $p=001$) e pessoas com filhos ($\chi^2= 15,6$, $p<001$) entre os mais jovens.

Quase todos os usuários completaram o ensino médio (97,5%), sendo que do total, 46,8% têm nível superior completo, menos do que foi relatado por Saba (1999) em São Paulo e por Baptista (2001) em Goiânia. Segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil – ANEP (1997), nessa amostra pôde-se constatar que 47,5% são de classe A e 46,3% de classe B.

Mais da metade dos participantes que trabalham (55,4%) têm funções administrativas, com uma média de 5,4 horas de trabalho sentado ou sem deslocamento e 2,5 horas com alguma atividade, como andar, subir escadas e carregar objetos. Em funções técnicas foram encontrados 29,1% dos sujeitos, com distribuição de esforço no trabalho semelhante aos que têm funções administrativas: 5,5 horas sentadas e 2,7 horas com tarefas mais ativas. Apenas 10,8% das pessoas têm funções braçais no trabalho, com tempo de trabalho inativo semelhante (5,3 horas) aos demais e seis horas de tarefas ativas.

Recordando que falta de tempo e problemas de horários têm sido mencionados como importantes barreiras à participação de programas de exercícios (Lopes, 2000; Morales, 2002; Nunomura, 1998; Saba, 1999), verificou-se a carga de trabalho semanal, para identificar se esta seria um fator que contribuiria para a falta de tempo. A maioria (69,7%, n=55) trabalha até 40 horas, mas 21,2% (n=17) o fazem por mais de 8 horas diárias e 24,6% (n=17), por mais de cinco dias na semana. As informações relativas às características sócio-demográficas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1
Características sócio-demográficas

Variável	Homens		Mulheres		Total	
	f	fr	f	fr	f	fr
Idade						
18 a 29 anos	26	76,5	35	77,8	61	77,2
30 a 44 anos	8	23,5	10	22,2	18	22,8
Estado Civil						
Solteiros	27	79,4	29	64,4	56	70,9
Vivendo com Parceiro	7	20,6	16	35,6	23	29,1
Filhos *						
Sem Filhos	30	93,8	32	72,7	62	81,6
Com Filhos	2	6,3	12	27,3	14	18,4
Escolaridade						
Até Ensino médio	6	17,6	9	20,0	15	19,0
Ensino superior Incompleto	14	41,2	13	28,9	27	34,2
Ensino Superior Completo	14	41,2	23	51,1	37	46,8
Classe Econômica (ANEP)						
A	17	48,6	21	46,7	38	47,5
B	16	45,7	21	46,7	37	46,3
C+D+E	2	5,7	3	6,7	5	6,2
Tipo de Trabalho (inclui estágio)						
Administrativo	17	51,5	24	58,5	41	55,4
Técnico	12	36,4	10	24,4	22	29,7
Braçal	2	6,1	6	14,6	8	10,8
Sem Trabalho	2	6,1	1	2,4	3	4,1
Carga de Trabalho						
Até 40 horas/semana	23	76,7	23	63,9	46	69,7
Mais de 40 horas/semana	7	23,3	13	36,1	20	30,3

*p<0,05

Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde e bem estar foram dicotomizados, para refletirem um indicador de saúde positivo ou negativo. Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), 24% (n=18) apresentaram sobrepeso ($IMC \geq 25$), com proporção maior de homens ($\chi^2=4,9$, $p<0,05$). Apenas 27,8% (n=22) das pessoas estão satisfeitas com sua massa corporal; 15,2% (n=12) do total gostariam de aumentar. Entre os

57,0% (n= 45) que gostariam de diminuir sua massa corporal, há maior proporção de mulheres (71,1%, n=32) ($\chi^2=12,0$, $p<0,005$).

A maioria das pessoas (82,5%, n=66) considerou sua saúde excelente ou boa (percepção positiva); 72,5% (n=58) sentiam-se pouco expostas ao estresse (percepção positiva) e 75,0% (n=60) consideraram administrá-lo bem. Em geral, fazem exames preventivos (78,8%, n=63) e não tinham problemas de saúde ou usavam medicamentos (77,5%, n=62). A maioria não fuma (80%, n=64), porém mais da metade ingere álcool (57,5%, n=46). Do total da amostra, 35,0% (n=28) excederam 5 doses de álcool em uma mesma ocasião nos últimos 30 dias (indicador negativo), com maior proporção de homens ($\chi^2=10,2$, $p=001$).

Tabela 2

Proporção de pessoas com indicadores de saúde positivos e negativos

Variável	Indicadores:		Positivos		Negativos	
			f	f%	f	f%
IMC (n=75)			57	76,0	18	24,0
Percepção de Saúde (n=80)			66	82,5	14	17,5
Percepção de Estresse (n=80)			58	72,5	22	27,5
Administração do Estresse (n=80)			60	75,0	20	25,0
Consultas e Exames (n=80)			63	78,8	17	21,2
Uso de Medicamentos (n=80)			62	77,5	18	22,5
Tabagismo (n=80)			64	80,0	16	20,0
Ingestão de Álcool (n=80)			34	42,5	46	57,5
Mais de 5 drinks em um dia (n=80)			52	65,0	28	35,0
Bem Estar em Casa (n=79)*			67	83,8	2	2,5
Bem Estar no Trabalho (n=78)*			53	67,9	3	3,8
Bem Estar no Lazer (n=79)*			68	86,1	3	3,8

* Nesta escala de 5 pontos, havia um valor neutro (3). Essas pessoas não foram incluídas na tabela.

A percepção de bem estar, apresentada na tabela 2, foi referida quanto a três dimensões, no lar, no trabalho e no lazer. Solicitou-se que os respondentes assinalassem em uma escala de cinco pontos, variando de muito mal a muito bem, com valor central neutro. No lar, 13,8% (n=11) das pessoas assinalou essa posição neutra, no trabalho foram 28,2% (n=22) e 10,1% (n=8) no lazer. A maioria

relatou sentir-se muito bem em casa (83,2%, n=67), no trabalho (67,9%, n=53) e no lazer (86,1%, n=68).

Experiências Anteriores com Atividades Físicas

Experiências positivas e participação em atividade física na adolescência têm sido associadas com maior participação em atividade física e programas de exercícios na vida adulta (Gould & Weinberg, 2000; Sallis et al., 1992). No ensino médio, detectou-se que 17,7% (n=14) das pessoas não participaram de aulas de Educação Física ou participaram de no máximo dois semestres.

Quanto à participação em Educação Física na faculdade, constatou-se que entre aqueles que freqüentaram ou freqüentam o ensino superior, 51,6% (n=33) não participaram de aulas de Educação Física no ensino superior

Seguindo a tendência de diminuição da atividade física com a passagem para a vida adulta (Barros, 1999; Lindström et al., 2001; Sallis & Owen, 1999), 45,5% (n=35) das pessoas não tiveram prática esportiva antes dos 18 anos e 75,3% (n=58) praticaram por menos de um ano depois dos 18 anos.

Uma proporção maior de mulheres (77,1%, n=27) não participou de esportes antes dos 18 anos ($\chi^2=10,5$, $p=0,001$). Os esportes mais praticados antes dos 18 anos foram principalmente os coletivos, como o voleibol e, nos esportes individuais, a natação foi a mais freqüente. Depois dos 18 anos, os esportes mais praticados foram a natação e o futebol. No momento em que foram recrutados, 25,6% (n=20) das pessoas praticavam algum esporte, a maioria homens (70%, n=14, $\chi^2=7,6$, $p<0,01$), sendo o futebol (n=4) e o surfe (n=4) os esportes mais citados.

Características do Programa Escolhido

O motivo mais apontado como o principal para a escolha da academia foi a localização (37,3%, n=19). Este também foi o mais mencionado, independente da prioridade, por 79,7% (n=63) dos usuários e a maioria dos homens ($\chi^2=4,8$, $p<0,05$). A seguir estiveram as atividades oferecidas na academia (50,6%, n=40).

Apesar de não ser mencionado com destaque para a escolha da academia, 60,3% (n=47) dos usuários tinham amigos na academia, principalmente os mais jovens ($\chi^2=6,8$, $p<0,01$). Estratificando por sexo e idade, mais homens ($\chi^2=5,2$, $p<0,05$) tinham amigos na academia. Destaca-se este indicador devido ao apoio social ser fundamental para a permanência em programas de exercícios (Gould & Weinberg, 2000; Sallis & Owen, 1999).

A facilidade de acesso é um determinante importante para a participação em programas de exercícios (Corti & Donovan, 2002; Humpel et al, 2002 & Sallis et al, 1998). Nesse sentido, verificou-se que a maioria dos usuários prefere sair de casa para ir à academia (58,2%, n=46) e 38,0% (n=30) do trabalho. Para a maioria (70,3%, n=52), o local de origem encontra-se a até três quilômetros da academia.

O condicionamento físico foi considerado como o principal objetivo com o programa de exercícios por 39,5% (n=17) das pessoas. Independente de prioridade, foi mencionado por 92,3% (n=72) como um objetivo pretendido, incluindo todos os homens ($\chi^2=5,0$, $p<0,05$). Em seguida esteve a saúde (70,5%, n=55), pretendida mais por homens do que por mulheres ($\chi^2=4,0$, $p<0,05$). A estética (69,2%, n=54) também foi bastante mencionada, especialmente pelos mais jovens ($\chi^2=4,5$, $p<0,05$). Estratificando por sexo e idade, a diferença foi significativa apenas para os homens entre 18 e 29 anos ($\chi^2=4,0$, $p<0,05$).

Os objetivos com o programa de exercícios foram agrupados em duas dimensões: objetivos relacionados à saúde (condicionamento físico, saúde, ordens médicas e relaxar) e objetivos relacionados à estética (emagrecer, estética e hipertrofia). Entre as pessoas que destacaram um objetivo principal, 60,5% (n=26) o tinham em relação à saúde.

A maioria das academias de ginástica proporciona, por um valor fixo, a participação em atividades de musculação e aparelhos ergométricos em horário livre. Conseqüentemente, entre os inscritos, 87,3% (n=69) e 54,4% (n=43) pretendiam participar respectivamente de programas de musculação e em aparelhos ergométricos. A maioria dos homens ($\chi^2=14,5$, $p<0,001$) e dos mais jovens ($\chi^2=4,7$, $p<0,05$) praticava musculação. Estratificando para sexo e idade ao mesmo tempo, a diferença é significativa apenas para as mulheres mais jovens ($\chi^2=7,2$, $p<0,01$) na musculação e para os homens mais jovens nos aparelhos ergométricos ($\chi^2=5,4$, $p<0,05$).

A maior parte das pessoas (69,2%, n=54) tinha a intenção de freqüentar a academia quatro ou mais vezes por semana, sendo a maioria mais jovem ($\chi^2=7,0$, $p<0,01$). A duração pretendida para os programas, pelos usuários, era, em média, de 1,9 h (DP=0,8h). A maioria (58,2%, n=39) pretendia permanecer mais de 1,5 hora na academia; embora não tenha sido identificada diferença significativa, a maioria destes eram mais jovens e mulheres.

Quanto à intensidade, a maioria das pessoas (65,4%, n=51) gostaria que seus programas fossem de intensidade moderada e 34,6% (n=27) pensavam em ter programas de intensidade vigorosa.

Facilitadores e Barreiras Percebidos

Assim como outros estudos já demonstraram (CIAR, 2000; Morales, 2002; Nunomura, 1998), os principais facilitadores percebidos pelos usuários estavam relacionados a ter mais tempo disponível, não ter viagens ou tarefas extras no trabalho, horários flexíveis na academia, motivação pessoal e bom atendimento/acompanhamento por parte dos profissionais. Quanto às barreiras, as mais citadas foram horários não flexíveis, falta de resultados e de atendimento dos profissionais, rotina, muita gente no local e qualidade dos equipamentos.

Os facilitadores e barreiras, mencionados em questão aberta, foram agrupados em quatro dimensões: pessoais, da estrutura física da academia, do programa de exercícios e da equipe de trabalho. Solicitou-se que as pessoas citassem até quatro facilitadores e barreiras percebidos.

As 55 pessoas que responderam sobre facilitadores acumularam um total de 177 citações, destas, as mais freqüentes foram os facilitadores de origem pessoal (39,5%, n=70). Em seguida, foram os relacionados à estrutura física (23,7%, n=42), do programa (23,2%, n=41) e da equipe de trabalho (13,6%, n=24). Os facilitadores de origem pessoal também foram os destacados como principais (38,2%, n=21).

Quadro 1

Agrupamento dos facilitadores e barreiras citados pelos usuários

Natureza do Determinante	Facilitadores	Barreiras
Equipe	Atendimento, bons profissionais	Falta de atenção, professores ruins
Estrutura	Localização, equipamentos (quantidade e qualidade), instalações, sala para crianças, limpeza, preço adequado, estacionamento, mais espaço	Academia cheia, instalações ruins, equipamentos ruins, preço não coerente
Pessoal	Tempo, amigos, companhia, gosto pela atividade, sentir-se bem no local, força de vontade, conhecimento sobre exercício	Falta de tempo, família, lesões, dedicação ao trabalho/estudo, namorada, frequentadores não agradáveis, grupinhos, preguiça, falta de ânimo
Programa	Resultados, horários das atividades	Horários das atividades (poucos e ruins), rotina

Das 48 pessoas que responderam sobre barreiras, 43,8% (n=21) também destacaram os fatores pessoais como principais barreiras. Das 143 citações de barreiras, 37,8% (n=54) também foram de origem pessoal, seguidas pela estrutura física (30,8%, n=44), do programa (18,9%, n=27) e da equipe (12,5%, n=18).

Perfil dos Usuários que Aderiram aos Programas

No total, 36,3% (n=29) dos sujeitos da amostra permaneceram nos programas até o término do período de acompanhamento, com uma média de 26,5 semanas, variando de 22 a 28. Considerou-se que essas pessoas aderiram aos programas de exercícios nas academias.

Dos que aderiram, uma proporção maior (58,6%, n=17) era de homens ($\chi^2=4,1$, $p<0,05$), pessoas mais jovens (78,6%; n=22), solteiros (78,6%, n=22) e sem filhos (82,1%, n=23). Das mulheres com filhos, a maioria tem mais de 30 anos ($\chi^2=5,6$, $p<0,05$); das pessoas sem filhos, a maioria era mais jovem ($\chi^2=3,7$, $p<0,05$). Esses resultados estiveram em conformidade com outros estudos sobre

participação de adultos em atividade física (Barros, 1999; Lindström et al, 2001; Sallis & Owen, 1999).

Verificou-se que 89,3% (n=25) dos que aderiram tinham o ensino superior incompleto (46,4%, n= 13) ou já o tinham completado (42,9%, n=12). O número também foi maior na classe A, com 48,3% (n=14) das pessoas que aderiram, sendo que a maioria das mulheres mais jovens eram da classe B ($\chi^2=4,0$, $p<0,05$).

A ocupação profissional da maioria (60,7%, n=17) dos que permaneceram nos programas era de natureza administrativa, com uma média de 5,6 horas de trabalho sentado ou sem deslocamento e 2,9 horas com alguma atividade.

O tempo médio de trabalho na semana foi de 42,6 horas (DP=11); mas a maioria (6,2%, n=11) das pessoas trabalhava até 40 horas e 22,4% (n=4) trabalhavam mais de cinco dias na semana. Por dia, 33,3% (n=6) trabalhavam mais de oito horas.

Entre os que aderiram, havia 81,9% (n=18) de pessoas satisfeitas com sua massa corporal. Quanto ao consumo de álcool, apenas os homens consumiram excesso de álcool ($\chi^2=6,7$, $p<0,01$), especialmente os mais jovens ($\chi^2=5,1$, $p<0,05$).

Tabela 3

Proporção de pessoas com indicadores de saúde negativa, entre aqueles que aderiram aos programas

Variável	Indicadores: Saúde Negativa	
	f	f%
Sobrepeso (IMC ≥ 25) (n=20)	4	20,0
Percepção de Saúde negativa (n=22)	1	4,5
Percepção de Estresse Excessivo (n=22)	5	22,7
Má Administração do Estresse (n=22)	4	18,2
Fuma Atualmente (n=22)	6	27,3
Mais de 5 doses em uma ocasião (n=22)	7	31,8
Bem Estar Negativo no Trabalho (n=19)	3	15,8

A maioria (82,8%, n=24) participou de 3 ou mais semestres de Educação Física curricular no ensino médio. Das pessoas com ensino superior incompleto

ou completo, apenas 45,8% (n=11) participaram em pelo menos um semestre. Pouco mais da metade (53,6%, n=15) praticou um esporte por mais de um ano antes dos 18 anos de idade, e apenas 28,6% (n=8) depois dos 18 anos. Além de freqüentar a academia, 27,3% (n=6) praticavam alguma modalidade esportiva, mas nenhuma das mulheres ($\chi^2=4,7$, $p<0,05$).

A localização da academia foi o motivo de escolha mais citado entre aqueles que aderiram (72,4%, n=21) aos programas; principalmente para os homens ($\chi^2=5,1$, $p<0,05$) e para os mais jovens ($\chi^2=4,9$, $p<0,05$). Entre os que aceitaram a indicação de um amigo, todos eram mais jovens ($\chi^2=4,2$, $p<0,05$).

A localização também foi destacada como motivo de permanência, por 40,9% (n=9) dos que aderiram, entre estes a maioria era de homens mais velhos ($\chi^2=6,4$, $p<0,05$). Mesmo sem citar como motivo, 91,0% (n=20) tem amigos na academia ($\chi^2=6,0$, $p<0,05$), sendo a maioria dos mais jovens ($\chi^2=7,0$, $p<0,01$); estratificando por sexo e idade, os homens entre 18 e 29 anos são maioria ($\chi^2=7,8$, $p=0,005$).

Como principal objetivo com os exercícios, metade (n=11) dos que aderiu destacou fatores relacionados à estética. Apenas os homens tinham como um de seus objetivos a saúde ($\chi^2=4,7$, $p<0,05$), todos os mais velhos ($\chi^2=4,5$, $p<0,05$).

Participaram de programas em aparelhos ergométricos, 77,3% (n=17) dos que aderiram ($\chi^2=7,8$, $p=0,005$) e 40,9% (n=9) participaram de programas de *Spinning* ($\chi^2=10,8$, $p=0,001$). A maioria (68,2%, n=15) destes usuários freqüentou a academia mais de 3 vezes por semana, em média por 2,1 horas por dia. Metade (50,0%, n=22) realizou programas de intensidade vigorosa. A maioria dos usuários afirmou que considerava satisfatória a equipe técnica, de apoio e a estrutura física da academia, todos com 77,8% (n=14).

No total, as 29 pessoas que aderiram citaram 45 facilitadores e 37 barreiras. O facilitador mais citado foi “os resultados obtidos” (10 citações). Pode-se identificar na Tabela 4 a proporção dos facilitadores e barreiras.

Tabela 4

Facilitadores e barreiras – conforme a natureza do determinante – citados pelos usuários que aderiram aos programas

Natureza do Determinante	Facilitadores		Barreiras	
	f	f%	f	f%
Equipe	4	8,9	6	16,2
Estrutura	14	31,1	12	32,4
Pessoal	14	31,1	16	43,3
Programa	13	28,9	3	8,1

Perfil dos Desistentes dos Programas

Nesta amostra, 63,8% (n=51) das pessoas que se inscreveram nos programas desistiram com uma média de 11,8 semanas, desses, 49,0% (n=25) saíram antes de completar três meses. A maior proporção (64,7%, n=33) foi de mulheres ($\chi^2=4,0$, $p<0,05$), que desistiram em sua maioria entre 1 e 3 meses (48,5%, n=16).

Dos desistentes a maioria também era mais jovem (76,5%, n=39), solteira (66,7%, n=34) e sem filhos (81,3%, n= 39). Os mais jovens predominaram entre os solteiros ($\chi^2=7,8$, $p=0,005$) e sem filhos ($\chi^2=10,2$, $p=0,001$). As classes A e B, apresentaram-se na mesma proporção (47,1%, n=24) entre os desistentes.

Houve 66,0% (n=33) de pessoas com funções administrativas, com uma média de 5,5 horas de trabalho sem deslocamento e 2,1 horas de trabalho com algum esforço físico. A média de trabalho foi de 39,9 horas (DP=16,5 h) por semana, sendo que a maioria (55,6%, n=20) trabalha até 40 horas, com essa carga horária a maioria era mais jovem ($\chi^2=5,4$, $p<0,05$); 36,4% (n=4) trabalham mais de cinco dias na semana. Os que trabalham mais de oito horas diárias foram 31,6% (n=6), com a maioria dos mais jovens ($\chi^2=4,8$, $p<0,05$).

Tabela 5

Proporção de pessoas com indicadores de saúde negativos, entre aqueles que desistiram dos programas.

Variável	Indicadores: Negativos	
	f	f%
Sobrepeso (IMC \geq 25) (n=39)	8	20,5
Percepção de Saúde negativa (n=42)	8	19,0
Percepção de Estresse Excessivo (n=42)	16	38,1
Má Administração do Estresse (n=42)	11	26,2
Fuma Atualmente (n=42)	6	14,3
Mais de 5 Doses em uma Ocasão (n=35)	9	25,7
Bem Estar Negativo no Trabalho (n=39)*	1	2,6

Ao término do período de acompanhamento pouco mais da metade dos desistentes (52,4%, n=22) estava satisfeita com sua massa corporal. Dos que tinham sobrepeso, a maioria era homem ($\chi^2=4,8$, $p<0,05$); entre os mais jovens, não havia pessoas com sobrepeso ($\chi^2=3,9$, $p<0,05$). Com percepção de estresse excessivo, a maioria são mulheres ($\chi^2=8,4$, $p<0,005$) e a maioria dos que tem dificuldade para administra-lo tem entre 18 e 29 anos ($\chi^2=3,8$, $p=0,05$). Quanto ao bem estar, o valor neutro foi opção de 23,8% (n=10) em casa, no trabalho foi de 41,0% (n=16) e no lazer foi de 21,4% (n=9).

A maioria participou de aulas de Educação Física no ensino médio (82,0%, n=41) e pouco mais da metade (51,3%, n=20) o fizeram no ensino superior. A maioria (55,1%, n=27) praticou esportes antes dos 18 anos, assim como a maioria dos homens ($\chi^2=10,0$, $p=0,001$). Apenas 22,4% (n=11) o fizeram na vida adulta; quando desistiram do programa em academia, 22,4% (n=11) das pessoas estavam participando de esportes, destes, a maioria era homem ($\chi^2=6,4$, $p<0,05$).

O principal motivo de escolha da academia para 38,2% (n=13) dos desistentes foi a localização. Também foi o principal motivo de permanência na academia (42,9%, n=18); 69% (n=29) dos desistentes preferia sair de casa para ir à academia e 75,0% (n=30) saíria de até 3 Km da academia.

A maioria dos desistentes priorizavam objetivos relacionados à estética (52,4%, n=22), entre estes, a maioria dos mais jovens ($\chi^2=9,7$, $p<0,005$), tanto homens ($\chi^2=4,4$, $p<0,05$) quanto mulheres ($\chi^2=5,2$, $p<0,05$).

Os programas com maior participação foram a musculação (85,7%, n=36), e nos aparelhos ergométricos (90,5%, n=17), nestes, principalmente pelos mais jovens ($\chi^2=4,7$, $p<0,05$), tanto homens ($\chi^2=4,4$, $p<0,05$) quanto mulheres ($\chi^2=5,2$, $p<0,05$).

Observou-se que uma proporção menor do que os que aderiram (57,1, n=24) freqüentavam a academia mais do que três vezes por semana, permanecendo por menos tempo, em média 1,9 h (DP=1,6 h), com 50,0% (n=21) permanecendo por menos de 1,5h por dia. O programa era percebido como vigoroso por 78,6% (n=33).

Os facilitadores de ordem pessoal foram mais citados (38,0%, n=40) do que entre os que aderiram, principalmente os de auto-motivação, tempo e socialização. Os fatores pessoais também predominaram como barreiras (48,3% (n=43), onde a proporção de pessoas que relatou fatores relacionados à equipe e ao programa também foi maior.

Tabela 6

Facilitadores e barreiras – conforme a natureza do determinante – citados pelos desistentes dos programas.

Natureza do Determinante	Facilitadores		Barreiras	
	f	f%	f	f%
Equipe	7	6,7	8	9,0
Estrutura	32	30,5	28	31,5
Pessoal	40	38,0	43	48,3
Programa	26	24,8	10	11,2

Aderência aos Programas de Exercícios Físicos em Academias

Os resultados já expostos caracterizaram a amostra inicial, os desistentes e aqueles que aderiram aos programas de exercícios. Neste segundo momento, pretendeu-se realizar a análise das mesmas variáveis em relação à aderência e ao tempo de permanência (em semanas) nos programas. Para essa discussão, foi utilizada a *Análise de Sobrevida*. Também são expostas algumas informações sobre a relação do que os usuários pretendiam ou percebiam no momento da

inscrição na academia, quando desistiram ou ao término do período de acompanhamento.

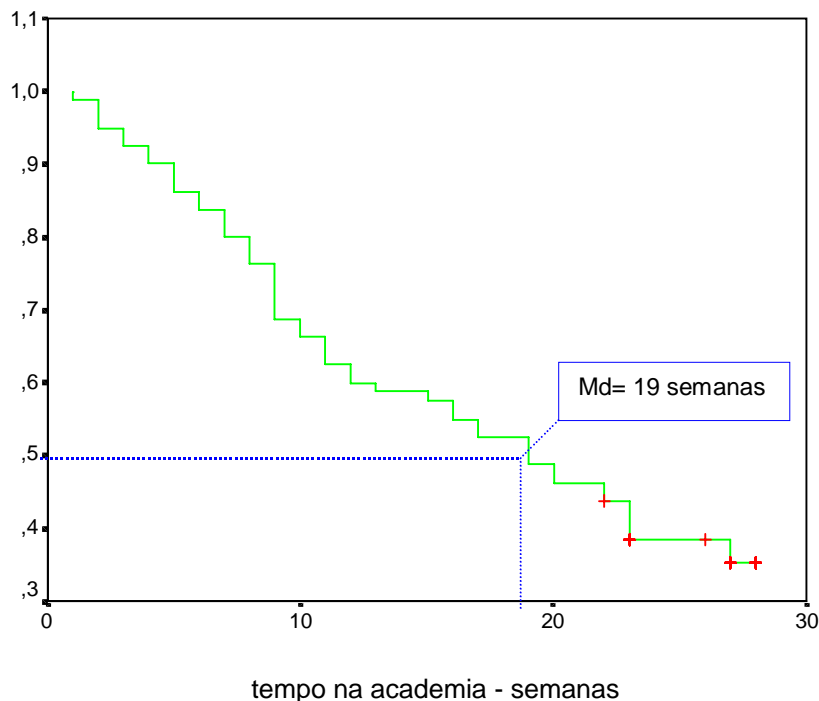


Figura 1

Curva de desistência, com base no tempo de permanência no programa (as marcas em vermelho são de pessoas que não completaram 28 semanas, mas que não desistiram do programa)

Tabela 7

Proporção de desistência a cada mês, entre os desistentes e na amostra

Mês	Desistência			
	f	f% dos desistentes	f% da amostra	f% acumulada da amostra
Mês 1	8	15,7	10,0	10,0
Mês 2	17	33,3	21,3	31,3
Mês 3	8	15,7	10,0	41,3
Mês 4	5	9,8	6,3	47,6
Mês 5	7	13,7	8,7	56,3
Mês 6	6	11,8	7,5	63,8
	51	100,0		

Houve 63,8% (n=51) de desistentes, destes, a maioria (64,7%, n=33) desistiu em até 3 meses no programa. Assim como em estudos internacionais, mais da metade da amostra desistiu do programa escolhido antes de seis meses de acompanhamento. A mediana do tempo de permanência do grupo todo foi de 19 semanas e dos que desistiram foi de 10 semanas.

Características da Academia

Estes indicadores são genéricos, elaborados a partir das informações sobre as academias, sem levar em consideração a distribuição, geralmente irregular, dos usuários no decorrer do dia e durante os dias da semana, nem a frequência e tempo que cada um permaneceu na academia.

O valor pago para se participar do programa de exercícios é uma barreira muito mencionada para a adesão e permanência em programas supervisionados (Morales, 2002; Saba, 1999). Os sujeitos foram divididos conforme a faixa de preço da academia, até R\$ 75,00 com 42,5% (n=34) da amostra e mais de R\$ 75,00 (57,5%, n=46).

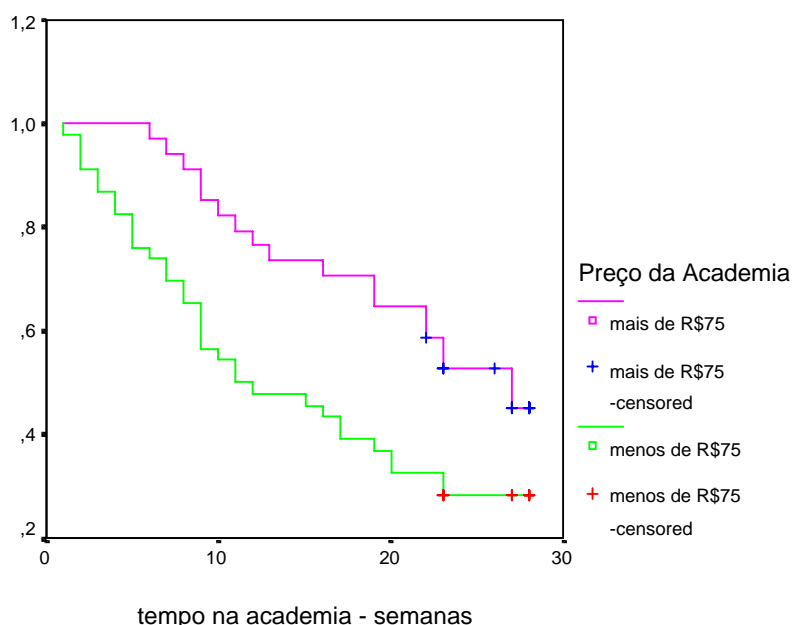


Figura 2

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e o preço da academia ($p=0,0158$).

Entre os freqüentadores de academias com preço inferior, 28,3% (n=13) aderiram, com mediana do tempo de permanência no programa de 11 semanas. Entre os freqüentadores de academias com preço mais alto, a aderência foi de 47,1% (n=16), com um tempo de 27 semanas. Houve diferença significativa entre os dois grupos ($p < 0,05$). Embora o custo mais alto da academia seja citado como barreira, foi justamente naquelas com custo maior que houve maior permanência. Diversos fatores podem estar interagindo nesse sentido. Uma possibilidade é que essas academias podem ter estrutura física e de atendimento mais atrativas. Outra possibilidade é de que o perfil das pessoas que optam por locais com custo maior, tem características que fazem com que o custo não seja uma barreira real.

A maioria (67,5%, n= 54) dos usuários estava inscrita em academias que tinham mais de dois anos de funcionamento. Nesses locais, 35,2% (n=19) dos usuários aderiram aos programas; nas academias com até dois anos, a aderência foi de 38,5% (n=10). Não houve diferença significativa no tempo de permanência dos usuários, a mediana foi de 19 semanas para ambos os grupos.

A maioria (58,7%, n=47) dos usuários dispunha de até 1,5 m². Nesses locais, 42,5% (n=20, Md=22) dos usuários aderiram, enquanto apenas 27,3% (n=9, Md=17) permaneceram nos programas quando dispunham de mais de 1,5 m² na academia. Aparentemente, apesar do excesso de usuários ser apontado com freqüência como barreira para continuar em programas de exercícios, quando há pouco movimento no local isso também pode ser desestimulante.

As atividades oferecidas pelas academias foram citadas pela metade dos usuários como um dos motivos de escolha da academia, independente de sua intenção de freqüentá-las ou disponibilidade de tempo para isso. Constatou-se que 63,7% (n=51) dos usuários estavam em academias que disponibilizavam mais de 10 programas (atividades ou aulas) diferentes. A aderência nesses locais foi de 45,1% (n=23, Md=23), diferente ($\chi^2=4,8$, $p < 0,05$) das academias com até 10 programas (20,7%, n=6, Md=12). O tempo de permanência das pessoas entre 18 e 19 anos foi significativamente ($p=0,0386$) menor (20,0%, n=5, Md=10) nas academias com até 10 programas do que nas outras (47,5%, n=17, Md=23).

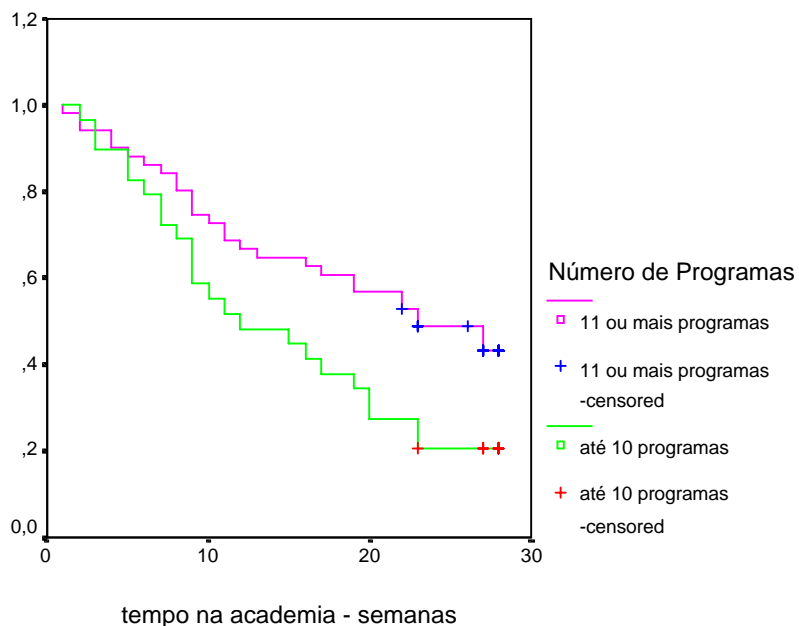


Figura 3

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e o número de programas disponível ($p=0,0211$).

Metade da amostra, 52,5% ($n=42$) encontrava-se em academias em que haviam menos de três usuários por hora por professor. Embora a maioria das pessoas não pense nos profissionais na inscrição, a qualidade do atendimento e dos programas é indicada como facilitador. Corroborando essa informação, verificou-se que 47,6% ($n=20$, $Md=22$) das pessoas aderiram em locais com menos de três usuários por hora por profissional. Onde essa relação era de três ou mais usuários, a aderência foi de 23,7% ($n=9$, $Md=16$).

O principal motivo de escolha da academia foi a sua localização. Aparentemente, esse é um motivo observado com critério pela maioria das pessoas, pois o tempo de permanência foi maior entre aqueles que partiam de locais a até 3 km da academia.

A estrutura física foi citada com frequência como barreira ou facilitador para a aderência, mas não houve diferença significativa na aderência entre aqueles que estavam satisfeitos com a estrutura física (29,8%, $n=14$, $Md=17$) e as pessoas que não aprovavam as instalações (30,8%, $n=4$, $Md=19$). A qualidade da equipe de apoio, formada pela administração, secretaria e limpeza, é indicador de estrutura humana relativos à academia, por esse motivo fazem parte das características da academia.

Foi identificada uma relação significativamente ($\chi^2=6,5$, $p<0,05$) inversa entre qualidade da equipe de apoio e aderência. Entre os usuários que consideraram que havia ressalvas a serem feitas à equipe de apoio (quantidade, atendimento, execução das funções), 80,0% ($n=4$, $Md=24$) aderiu aos programas, enquanto entre aqueles que a consideraram boa, 25,5% ($n=14$, $Md=16$) aderiu. A diferença no tempo de permanência também foi significativa.

Tabela 8

Aderência conforme as características da academia (f =número de usuários que continuou, $f\%$ =percentual que aderiu nesse grupo, Md =mediana de tempo de permanência)

Variável		Aderência		
		f	f%	Md
Idade da Academia ($p=0,8427$)	> 2 anos	19	35,2	19
	≤ 2 anos	10	38,5	19
Espaço por Usuário ($p=0,1528$)	≤ 1,5 m ²	20	42,5	22
	> 1,5 m ²	9	27,3	17
Número de Programas ($p=0,0211$)	≤ 10	6	20,7	12
	> 10	23	45,1	23
Usuário / h / n ^o profissionais ($p=0,1361$)	< 3 usuários	20	47,6	22
	≥ 3 usuários	9	23,7	16
Origem para a Academia ($p=0,3383$)	Casa	14	32,6	19
	Trabalho	5	29,4	17
Distância para a Academia ($p=0,5535$)	≤ 3 km	12	30,0	19
	> 3 Km	9	40,9	17
Preço da Academia ($p=0,0158$)	< R\$75,00	13	28,3	11
	> R\$75,00	16	47,0	27

Tanto no caso da estrutura física, quanto à equipe de apoio, a maior aderência, com tempos de permanência diferentes, a princípio, não eram esperados, pois não foi encontrada na literatura indicação nesse sentido. Mas pode-se sugerir uma hipótese: geralmente é com o tempo de permanência na utilização de um serviço, que se passa a perceber pequenos problemas, que não são considerados graves, mas que incomodam com o passar do tempo.

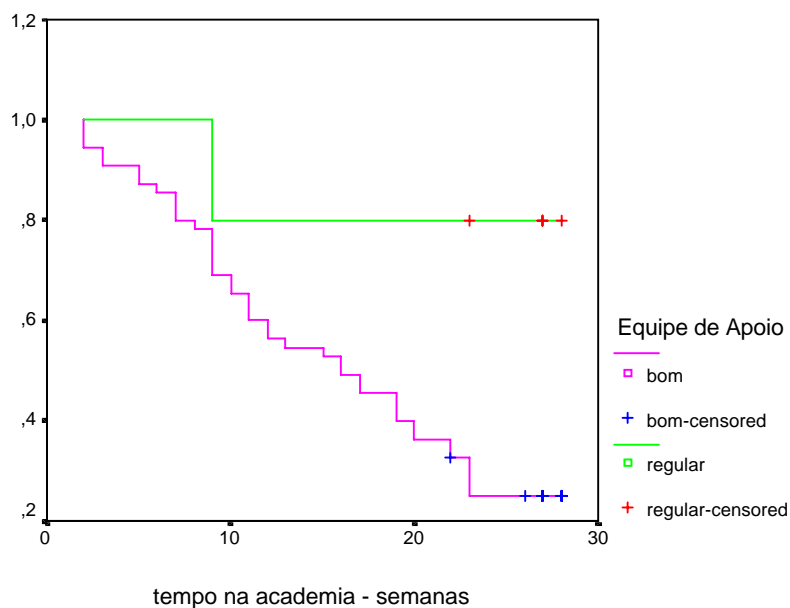


Figura 4

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e qualidade da equipe de apoio ($p=0,0492$).

Características pessoais

As características individuais são determinantes pessoais; fatores socioeconômicos, demográficos e biológicos; que tem sido associados à aderência a atividade física (Sallis & Owen, 1999, Morrow et al., 1999; Lindström et al., 2001).

Baptista (2001) em Goiás, encontrou mais mulheres a mais de três meses em academias; Pitanga (2001, 2002) não encontrou diferença significativa no tempo de permanência entre os sexos. Em outro sentido, Saba (1999) e Morales (2002) encontraram um número maior de homens do que de mulheres participando de atividades de academia por um período superior a seis meses.

A maior participação feminina no início de um programa foi verificada nesta amostra em Curitiba. Uma proporção maior de mulheres se inscreveu nas academias, mas sua aderência (26,7%, $n=12$, $Md=15$) foi menor ($\chi^2=4,0$, $p<0,05$) que entre os homens (48,6%, $n=17$, $Md=23$).

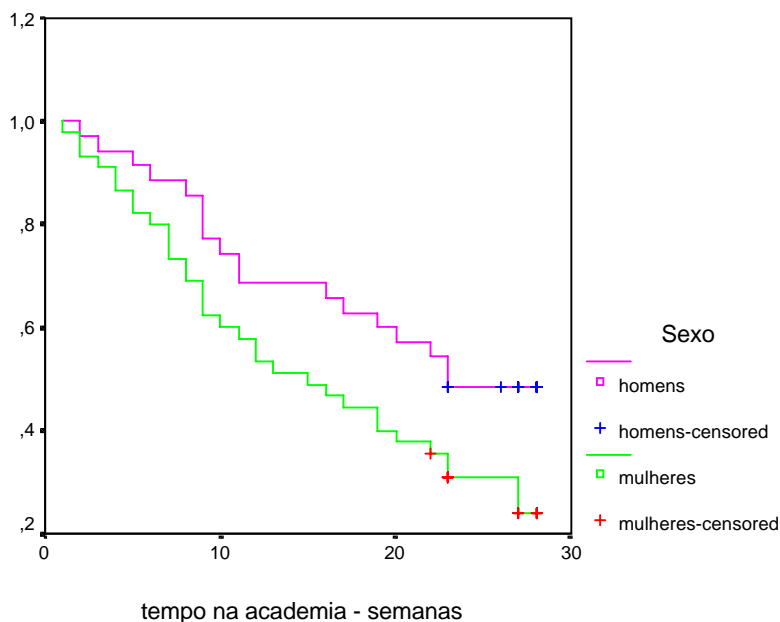


Figura 5

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e o sexo ($p=0,0354$)

Entre freqüentadores de academias de ginástica é comum que a média de idade seja baixa, em torno de 26 anos (Baptista, 2001; Frutuoso, 1997; Morales, 2002, Saba, 1999). No sentido de contribuir com esse quadro, encontrou-se uma aderência ligeiramente superior entre os mais jovens (36,1%, $n=22$), comparando aos mais velhos (33,3%, $n=6$), entre 30 e 45 anos. Apesar disso, os mais velhos tenderam a permanecer por mais tempo ($Md=20$) nos programas do que os jovens ($Md=17$), mas a diferença não foi significativa.

Uma maior proporção de pessoas sem filhos (37,1%, $n=23$, $Md=19$) aderiu, Além de permanecerem por menos tempo ($Md=16$), as pessoas com filhos também apresentaram menor aderência (35,7%, $n=5$). Apesar do resultado não ter sido significativo, é interessante que sejam realizadas análises com amostras maiores que possibilitem diferenciar-se a quantidade e idade dos filhos.

Detectou-se maior número e aderência entre as pessoas solteiras (39%, $n=22$, $Md=20$) do que entre as casadas (26,1%, $n=6$, $Md=16$). A diferença de tempo de permanência não foi significativa, mas destaca-se o comportamento das curvas, que até cerca da décima semana apresenta maior desistência dos solteiros.

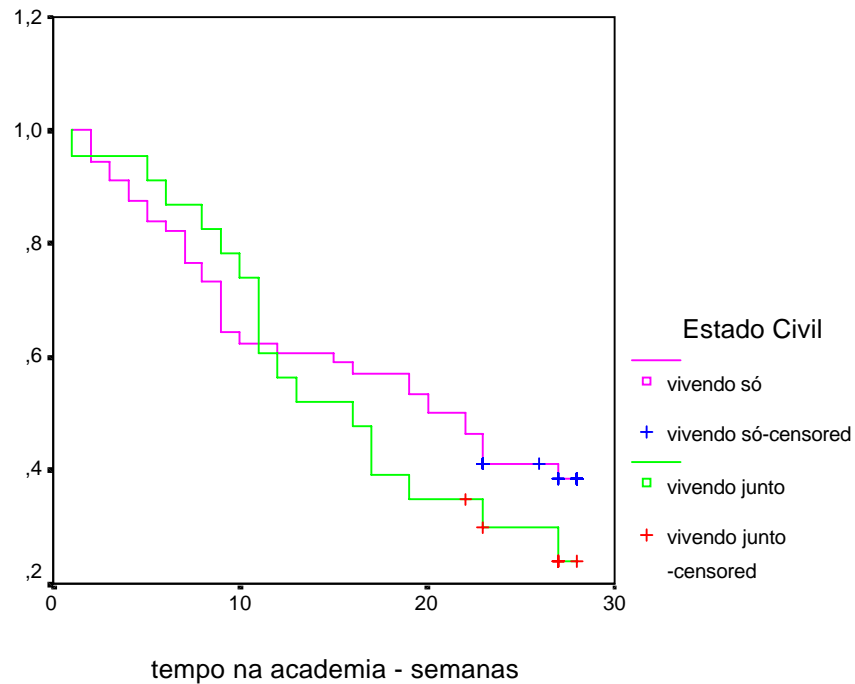


Figura 6

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e o estado civil dos usuários ($p=0,3821$).

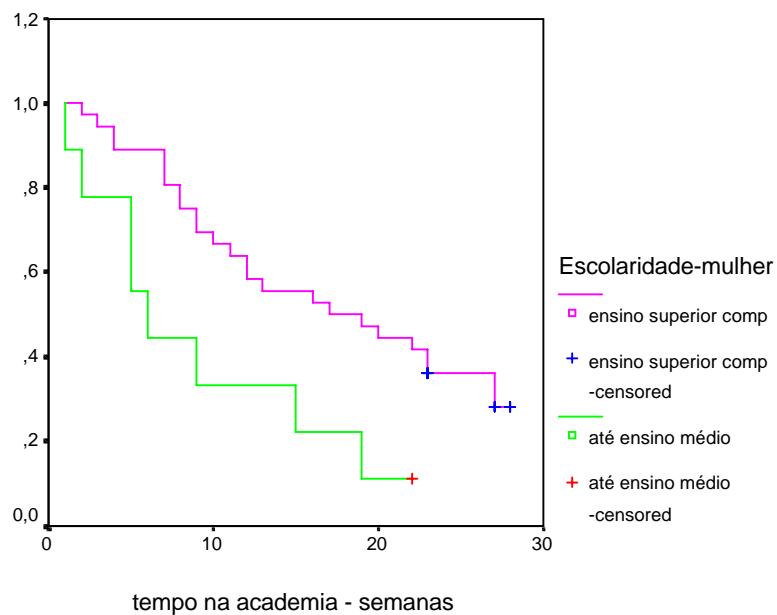


Figura 7

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e a escolaridade das mulheres ($p=0,0367$).

As pessoas com ensino superior, completo ou incompleto, apresentaram maior aderência (39,1%, n=25, Md=20) do que aquelas que estudaram até o ensino médio (20,0%, n=3, Md=15). A diferença de tempo foi significativa para as mulheres, com aderência de 30,6% (n=11, Md=17) para aquelas com ensino superior e 11,1% (n=1, Md= 6) para as demais.

Um maior nível socioeconômico (Figura 11) também é associado a maiores níveis de atividade física (Barros, 1999; Calfas, 2000; Dishman, 1993; Sallis e Owen, 1999). Em acordo com essa evidência, esta amostra foi composta basicamente por pessoas das classes A (36,8%, n=14, Md=22) e B (35,1, n=13, Md=19)

A aderência de pessoas que ocupavam funções administrativas foi de 34,0% (n=17, Md=17), próxima a dos técnicos (38,9, n=7, Md=19); 50% (n=3, Md=27) das pessoas com funções braçais aderiram.

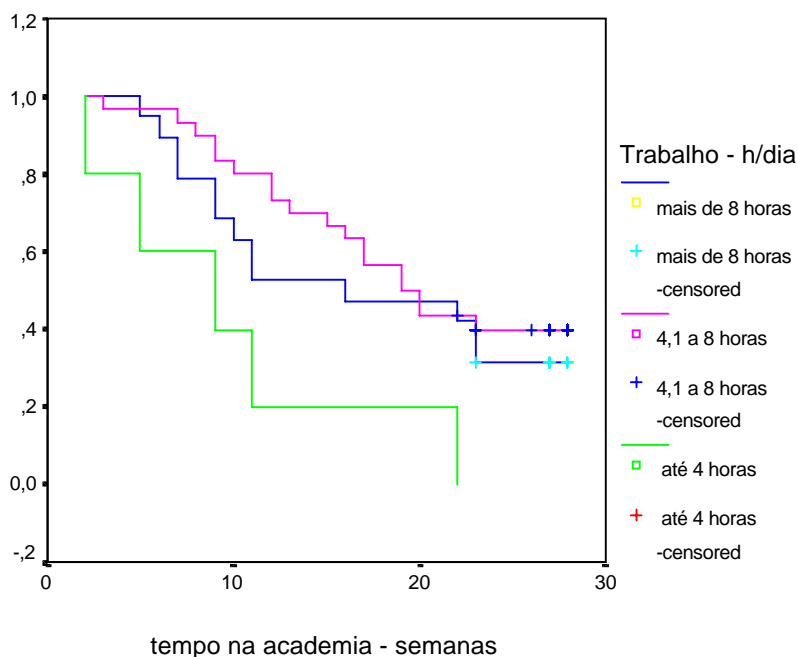


Figura 8

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e tempo trabalhando por dia ($p=0,0242$)

Ao abordar variáveis de tempo relativas ao trabalho, observou-se que houve maior aderência entre as pessoas que trabalhavam até 40 horas por semana (35,5%, n=11, Md=17) em relação às que trabalhavam mais (30,4%, n=7,

Md=20); mas as que trabalhavam mais permanecem mais tempo. Houve diferença significativa no tempo de permanência conforme as horas trabalhadas por dia; nenhuma pessoa que trabalhavam até 4 horas aderiu (Md=9), a maior aderência foi entre aqueles que trabalhavam entre 4 e 8 horas diárias (40,0%, n=12, Md=19), dos que trabalhavam mais de 8 horas, 31,6% (n=6, Md=16) aderiram.

Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde e estilo de vida, são determinantes pessoais para a aderência ao exercício físico. Geralmente estão positivamente associados a maiores níveis de atividade física (Barros, 1999; Read et al., 2001, USDHHS, 1996).

IMC e satisfação com o peso

O IMC é um indicador de sobrepeso, que poderia aumentar a importância de um programa de exercício físico. Observou-se nesta amostra que a aderência foi menor entre as pessoas com sobrepeso (33,3%, n=4, Md=12), quando comparadas com as demais (34,0%, n=16, Md=19). Esta constatação alerta para a necessidade de promover a participação entre as pessoas com sobrepeso, que por algum motivo estejam se sentindo desmotivadas a permanecer em programas de academia.

Considerando o início do estudo, 40,9% (n=9) das pessoas que estavam satisfeitas com sua massa corporal e 33,3 (n=19) das não satisfeitas aderiram aos programas, com permanência de 20 e de 13 semanas, respectivamente.

Nos dados do final do acompanhamento, constatou-se diferença significativa ($\chi^2=5,3$, $p<0,05$) na aderência; sendo que apenas 16,7% (n=4, Md=11) dos não satisfeitos aderiram. Além da maior aderência, houve diferença significativa no tempo de permanência dos satisfeitos (45,0%, n=18, Md=22).

Ressalta-se que entre as pessoas que aderiram, daquelas que não estavam satisfeitas com sua massa corporal no início do programa, 71,4% (n=10)

afirmaram estar satisfeitas ao final do período de acompanhamento. Entre os desistentes, essa mudança de opinião ocorreu para 33,3% (n=10) dos que começaram não satisfeitos. Essas informações, provocam uma reflexão sobre a importância dos objetivos que o usuário diz ter com o programa e como ele reage conforme sua satisfação com os resultados.

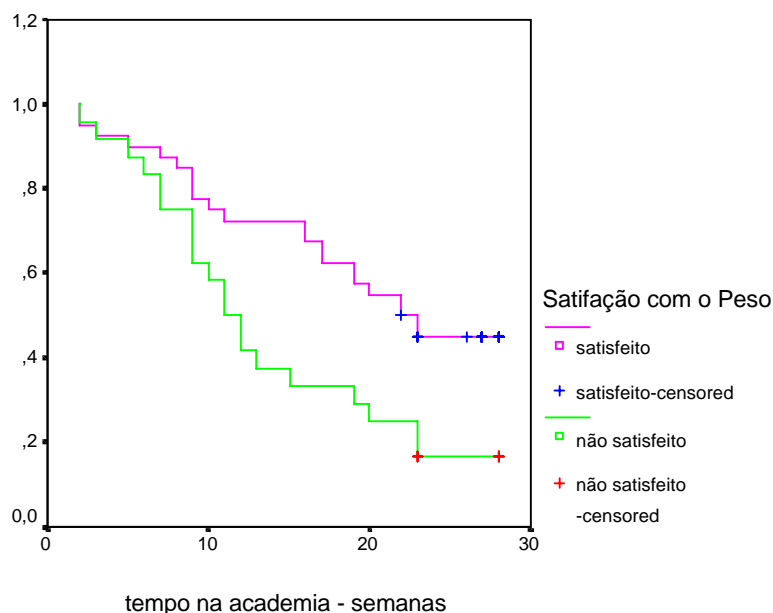


Figura 9

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e satisfação com a massa corporal ($p=0,0105$).

Percepção de Saúde

Das pessoas com percepção positiva de saúde na segunda coleta, 38,2% (n=21, Md=20) aderiram, enquanto apenas 11,1% (n=1, Md=10) dos que tinham percepção negativa aderiram, com diferença significativa no tempo de permanência. Observando a informação relatada no início do programa, daqueles que tinham a percepção de saúde regular ou ruim 35,7% (n=5, Md=17) aderiram

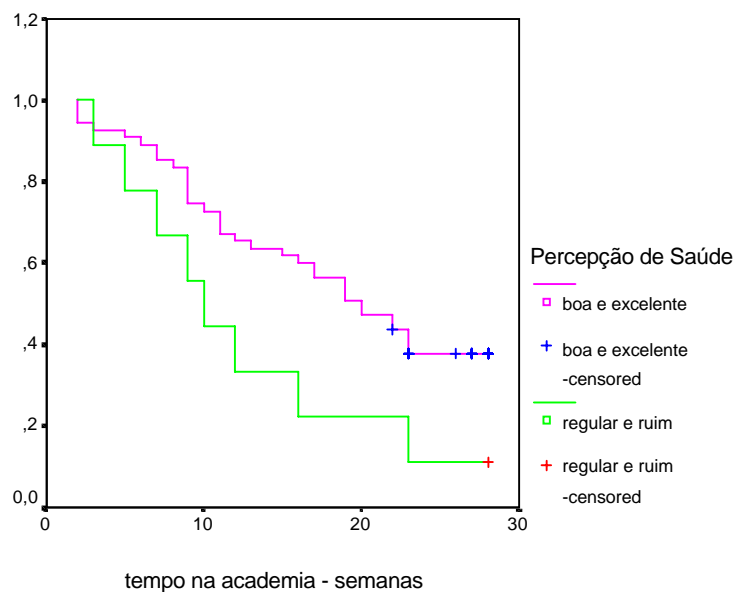


Figura 10

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e percepção de saúde ($p=0,0433$).

Estresse

Estresse é um elemento contrário à participação em atividade física (Brawley et al., 1998). Seguindo essa tendência, Morales (2002) identificou mais pessoas com percepção negativa de estresse entre os desistentes de programas de academias do que entre os freqüentadores. Nesse sentido, a aderência nesta amostra foi maior entre pessoas com percepção de estresse positiva (39,5%, $n=17$, $Md=20$). Para o grupo com percepção negativa, a aderência foi de 23,8% ($n=5$, $Md=16$).

Comparando a percepção de estresse com a informação do início do programa, verificou-se que entre as pessoas que aderiram, 75% ($n=3$, $Md=12$) dos que tinham percepção de estresse negativa, passaram a ter essa percepção positiva, já entre os desistentes, essa proporção foi de 25,0% ($n=3$, $Md=20$).

A capacidade de administrar o estresse pode indicar como a pessoa reage frente a contrariedades. Apesar disso, não se identificou diferença significativa na aderência ou no tempo de permanência relacionada à má (26,7%, $n=4$, $Md=19$) e à boa (36,7%, $n=18$, $Md=19$) administração do estresse.

Tabagismo

O tabagismo é associado negativamente ao nível de atividade física (Read et al., 2001). Além disso, Figueira Jr. e Faro Jr. (2001) identificaram cerca de 17% de abandono do hábito de fumar após o início de exercício físico. Apesar dessas evidências, Morales (2002) encontrou uma maior proporção de fumantes entre os freqüentadores do que entre os desistentes de programas de exercício em academias.

Aproximando-se dessa informação, nesta amostra, a aderência entre os não fumantes foi menor (30,7%, n=22, Md=17) do que entre os fumantes (50,0%, n=6, Md=22). É ainda mais interessante constatar que entre os desistentes, 5,6% (n=2) dos não fumantes, eram fumantes no início do programa, entre os que aderiram não foi identificada mudança nesse comportamento. Embora o hábito de fumar, mesmo que com pouca freqüência e quantidade, seja um indicador negativo para a saúde, seria interessante analisar dados longitudinais que considerem mais características desse hábito em relação à aderência ao exercício físico.

Pesquisas têm encontrado associação inversa entre o consumo de álcool e a atividade física (Barros, 1999; USDHHS, 1996). Mas, Read e colaboradores (2001) não identificaram associação significativa entre os níveis de atividade física e de consumo de álcool. No sentido contrário, Morales (2002) encontrou maior proporção de abstêmios em desistentes do que entre freqüentadores de programas de academias. Nesta amostra, entre as pessoas que não consumiam álcool, a aderência foi de 47,4% (n=9); nos demais, foi de 28,9% (n=3). Apesar disso, os abstêmios permaneceram por menos tempo nos programas (Md=16) do que os que ingerem álcool (Md=19).

Quando se considera o excesso cometido no consumo de álcool (mais de cinco doses em uma ocasião) nos últimos trinta dias, observou-se uma aderência maior entre essas pessoas (43,7%, n=7, Md=22). Nos demais usuários, a aderência foi de 18,7% (n=6, Md=15).

Estas informações sobre a relação de hábitos negativos para a saúde (tabagismo e consumo de álcool) com a aderência a programas supervisionados em academias, não eram esperadas. Apesar da diferença de tempo não ser significativa, nem quando controlado para sexo e para a idade, é um indicador de

que algumas variáveis de estilo de vida talvez estejam mais relacionadas à percepção de lazer e prazer que parecem proporcionar, do que com o conhecimento difundido sobre a sua contribuição para a saúde. Outra hipótese emergente é que as academias talvez não estejam cumprindo seu papel de educação sobre a atividade física e saúde (Toscanelo, 2002), não chegando a participar como um fator determinante de um estilo de vida saudável.

Percepção de bem estar

Devido à distribuição das pessoas quanto à percepção de bem estar, para a Análise de Sobrevida este indicador foi dicotomizado, sendo o valor neutro agregado à percepção positiva de bem estar. No lar, identificou-se aderência de 37,3% (n=22, Md=19) entre as pessoas com percepção positiva, não houve aderência entre as pessoas com percepção negativa (Md=7) e a diferença no tempo de permanência foi significativa ($p < 0,05$).

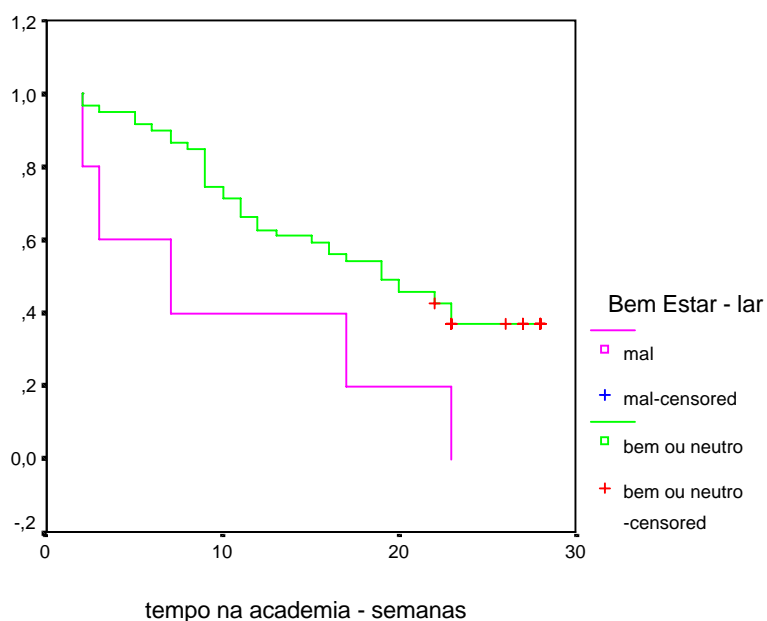


Figura 11

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e bem estar em casa ($p=0,0247$).

No trabalho, a aderência foi maior entre as pessoas que relataram sentir-se mal (75%, n=3, Md=24), entre aqueles que se sentiam bem, a aderência foi de 29,6% (n=16, Md=17). No lazer, a aderência foi de 34,9% (n=22, Md=19) para as pessoas que se sentiam bem.

O resultado quanto ao bem estar em casa já era esperado, considerando que fatores pessoais são predominantes como facilitadores e barreiras percebidas, onde o bem estar em casa se destaca como potencial determinante de permanência.

Experiências com Atividade Física

As experiências anteriores com atividade física são importantes elementos de percepção de auto-eficácia, que, por sua vez, é um forte preditor de aderência (Dishman, 1993; Marcus, 1995; McAuley & Blissmer, 2000; Sallis et al., 1985). Apesar disso, Camacho-Rojas e colaboradores (Camacho-Rojas, Teive, Silva, Barros, Alterburg de Assis & Nahas, 2001) não identificaram associação significativa da participação passada em aulas de Educação Física com maiores níveis de atividade física em universitários.

Como em outros estudos (Pitanga, 2001, 2002), nesta amostra de Curitiba não houve diferença significativa no tempo de permanência conforme experiências passadas com exercício físico. A aderência foi pouco maior para aqueles que participaram de mais de dois semestres de aulas de Educação Física no ensino médio (36,9%, n=24, Md=10). As pessoas que freqüentaram ou freqüentam o ensino superior e não participaram de aulas de Educação Física apresentaram a aderência um pouco maior (39,4%, n=13) e permaneceram mais tempo (Md=23).

Quem não praticou ou praticou esportes por menos de um ano, antes do 18 anos, também apresentou maior aderência (37,1%, n=13, Md=20) e tempo nos programas. Mesmo que praticando por pouco tempo, as pessoas que estiveram envolvidas com prática esportiva depois dos 18 anos apresentaram maior aderência (42,1%, n=8, Md=20), embora tenha havido pouca diferença na mediana de tempo de permanência.

Tabela 9

Aderência conforme as experiências com atividade física (f=número de usuários que continuou, f%=percentual que aderiu nesse grupo, Md=mediana de tempo de permanência)

Variável		Aderência		
		f	f%	Md
EF Ensino Médio ($p=0,8948$)	≤ 2 semestres	5	35,7	19
	> 2 semestres	24	36,9	19
Esporte Antes dos 18 anos ($p=0,9838$)	< 1 ano	13	37,1	20
	> 1 ano	15	35,7	16
EF Ensino Superior ($p=0,8355$)	Não participou	13	39,4	23
	Participou	12	38,7	20
Esporte Após os 18 anos ($p=0,7618$)	Não participou	20	34,5	19
	Participou	8	42,1	20
Esporte Atualmente ($p=0,7502$)	Não participou	16	35,6	19
	Participou	6	31,6	16

Características do Programa

Apesar do estilo de vida ativo estar associado a indicadores de saúde positivos, o exercício físico é que promove os melhores resultados na aptidão física relacionada à saúde (ACSM, 1998; Pate et al., 1995; USDHHS, 1996).

As características do programa de exercícios, como tipo, frequência, duração, intensidade e complexidade são importantes fatores ambientais para a aderência (Gould & Weinberg, 2000; Humpel et al., 2002; Poulton et al., 2002; Sallis & Owen, 1999). O apoio dos instrutores e a sua qualidade, também são considerados características do exercício físico (Gould & Weinberg, 2000; Sallis & Owen, 1999).

Evidências sugerem que o principal objetivo de frequentadores de programas de academias é a estética, pois mesmo quando não é citada em primeiro lugar, está em destaque (Amorim & Silva, 1998; Baptista, 2001. Malina & Azevedo, 2000; Pereira, 2002). Mas o condicionamento físico e a saúde também são bastante citados (Frutuoso, 1997; Lopes, 2000; Lopes & Lopes, 2000; Saba,

1999). A partir desses estudos, foi difícil estabelecer qual objetivo estaria mais relacionado com a permanência nos programas.

Identificou-se uma aderência um pouco maior entre as pessoas que apontaram como principal, objetivo relacionado à saúde (35,5%, n=11, Md=12) do que entre os que têm objetivos relacionados à estética (33,3%, n=11, Md=20).

Frutuoso (1997) e Pereira (2002) destacam aulas de ginástica localizada (local, Glúteo-Abdomen-Perna, abdominais, glúteo, *Body Pump*) como as mais freqüentadas em academias. Embora Saba (1999) e Baptista (2001) destaquem a musculação e aparelhos ergométricos.

Apesar de não ser o mais procurado, o *spinning*, apresentou aderência significativamente ($\chi^2=10,8$, $p=0,001$) maior para aqueles que participavam da aula (75,0%, n=9). As pessoas que participaram dessas aulas permaneceram mais tempo (Md=23) do que as que não participaram (25,0%, n=13, Md=16). A diferença significativa no tempo de permanência deixa de ocorrer quando esta variável é controlada para sexo ($p=0,0882$) e idade ($p=0,1155$).

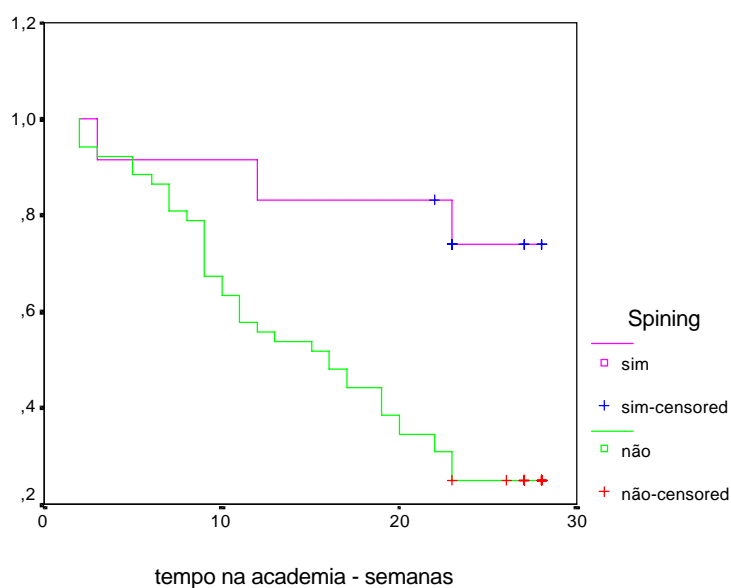


Figura 12

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e participação em programas de *Spinning* ($p=0,0047$)

Também houve diferença ($\chi^2=7,8$, $p=0,005$) na aderência e tempo de permanência de quem participou de programas em aparelhos ergométricos (50,0%, n=17, Md=23) em relação a quem não participou desses programas

(16,5% n=5, Md=10). Mas o mesmo não ocorre quando se controla para sexo ($p=0,988$) e idade ($p=0,1155$).

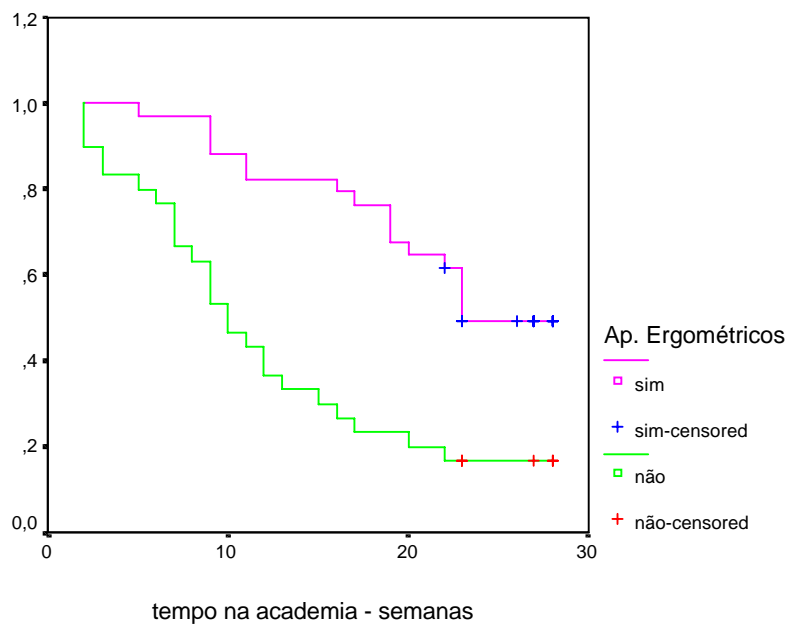


Figura 13

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e participação em programas nos aparelhos ergométricos ($p=0,0001$)

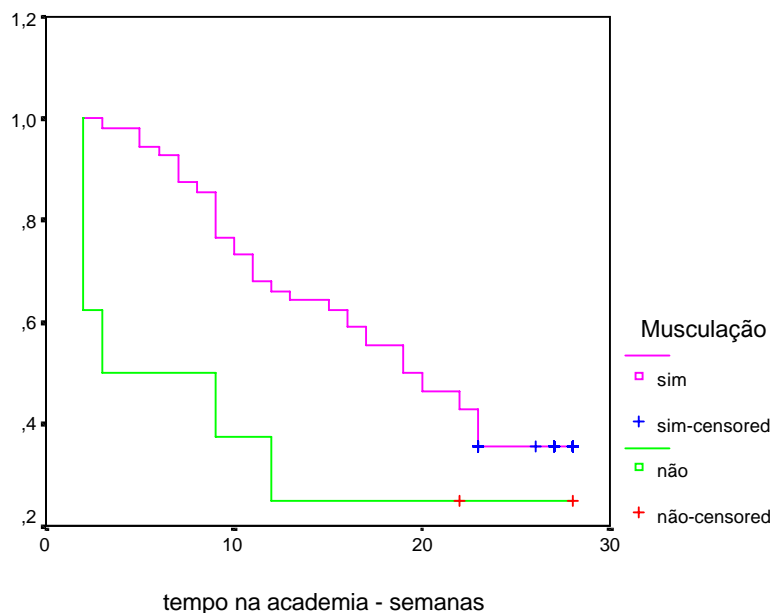


Figura 14

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e participação em programas de musculação ($p=0,0553$)

Ao considerar o tempo de permanência, as pessoas que participaram de programas de musculação ficaram por 19 semanas (35,7%, n=20) enquanto quem não participou teve uma mediana de apenas três semanas (25%, n=2).

As diferenças de aderência e de tempo de permanência nos programas, conforme cada característica, são indicadores importantes para a organização dos programas nas academias, principalmente porque isso possibilita projetar a capacidade de atendimento nessas atividades. Destaca-se que não tendo havido diferenças significativas quando controlados para sexo e idade, tende-se a pensar que há uma relação entre o perfil dos frequentadores dessas aulas e a aderência. Além disso, lembrando que estética é um objetivo relevante, pode-se sugerir a hipótese de que eles estejam se sentindo mais suscetíveis a alcançar seus objetivos nesses programas.

Assim como indicado por outros estudos (Baptista, 2001; Frutuoso, 1997; Saba, 1999), a maioria dos usuários frequentava a academia mais de três vezes por semana (60,9%, n=39). Além disso, as pessoas com maior frequência apresentaram também maior aderência aos programas (38,5%, n=15, Md=22) do que aquelas com menor frequência (28,0%, n=7, Md=15).

Observando os dados referentes à frequência pretendida no início dos programas, detectou-se pouca mudança entre os que aderiram, sendo que daqueles que pretendiam ir à academia mais de três vezes por semana, apenas 12,5% (n=2) a frequentaram menos. Já entre os desistentes, 22,2% (n=6) das pessoas diminuíram e 20,0% (n=3) aumentaram a sua frequência antes de desistir.

A maioria dos usuários permanece por mais de 1,5 horas por dia (61,0%, n=39) nos programas. O que não se aproxima do encontrado por Saba (1999), que identificou a maioria dos usuários na academia por até 1,5 horas por dia.

Destaca-se que a aderência entre aqueles que ficam mais tempo é significativamente ($p < 0,05$) maior (46,1%, n=18) do que entre aqueles que ficam menos tempo por dia (16,0%, n=4). Além disso, a diferença de tempo de permanência no programa foi significativamente superior entre os que ficam mais tempo por dia (Md=23) do que os demais (Md=12).

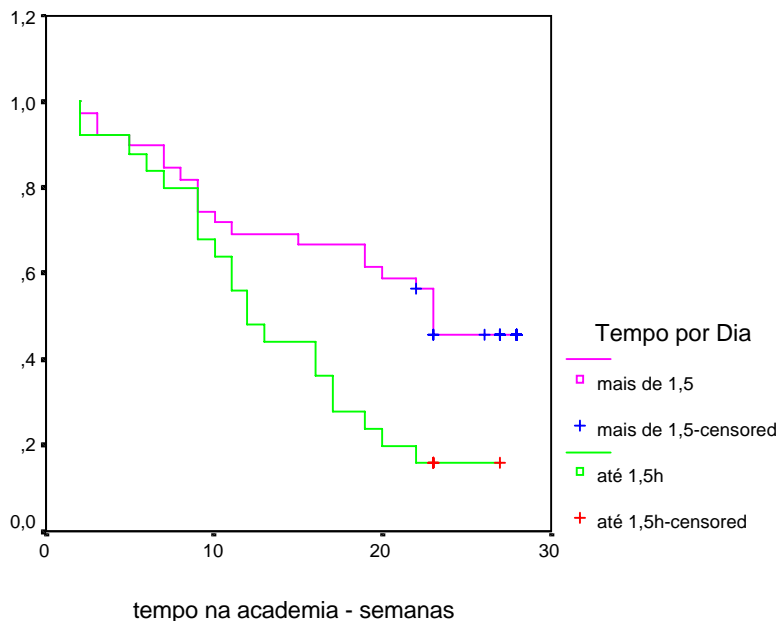


Figura 15

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e tempo por dia na academia ($p=0,0066$)

Mesmo não havendo diferenças significativas, a frequência semanal é um importante parâmetro para a organização da academia. Com base nessa informação pode-se calcular a capacidade de atendimento e refletir sobre a necessidade de os programas não parecerem repetitivos e sem novidades para quem está presente com assiduidade. O mesmo ocorre quanto à duração da sessão diária.

Além disso, considerando que falta de tempo é uma barreira muito presente em programas supervisionados, quando esse for um motivo real, pode-se re-elaborar os programas ou estratégias para evitar o abandono.

Observando as curvas de tempo por dia na academia, constata-se que o seu comportamento só se define em torno da décima semana. Esta é uma informação importante e que deve ser estudada na elaboração dos programas.

Evidências associaram inversamente a intensidade aos níveis de atividade física (Dishman, 1993; Poulton et al., 2002, Sallis & Owen, 1999; USDHHS, 1996). Mas, nesta amostra de Curitiba, apesar da maioria das pessoas participarem dos programas de intensidade moderada (68,8%, $n=44$), a maior aderência foi entre aqueles que se exercitavam em intensidade vigorosa (55,0%, $n=11$, $Md=22$). Além de aderência menor (25,0%, $n=11$) os que se exercitavam em menor

intensidade permaneceram significativamente menos tempo (Md=12). Essa diferença significativa continuou quando se controlou para sexo ($p=0,0146$) e para a idade ($p=0,0100$).

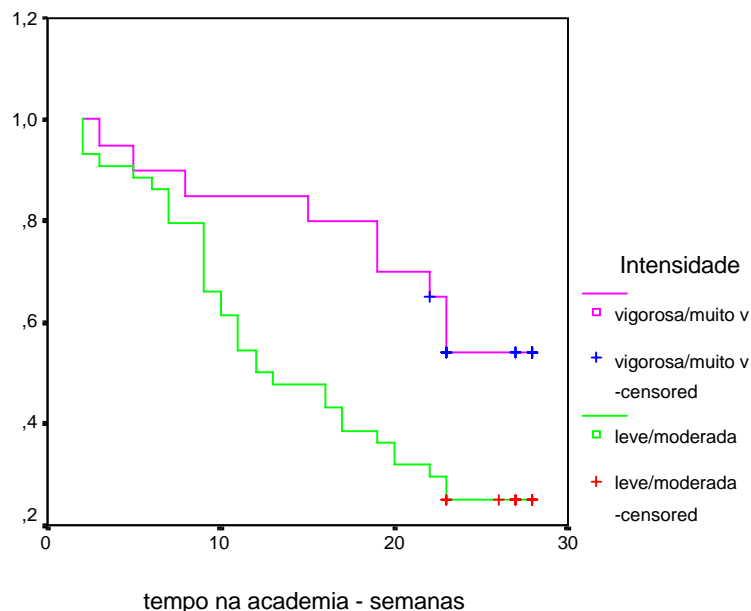


Figura 16

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e intensidade do programa ($p=0,0139$)

Observou-se que no grupo que aderiu, uma pessoa (11,1%) que pretendia um programa de intensidade vigorosa, acabou se exercitando em intensidade moderada. Já entre aqueles que desistiram, 75,0% ($n=9$) dos que queriam exercícios vigorosos, estavam se exercitando em intensidade moderada quando desistiram.

Pode-se sugerir a hipótese de que a percepção de intensidade do exercício esteja relacionada com o alcance dos objetivos ou ainda, que estar se exercitando em maior intensidade é percebido como um indicador de sucesso pelo usuário. Seria interessante analisar se a percepção dos usuários condiz com a realidade e como os profissionais elaboram e percebem os programas quanto à intensidade e resultado, para assim tentar explicar este comportamento.

A qualidade técnica e de atendimento foi bastante citada como barreira e facilitador, tanto pelos que aderiram como pelos desistentes. Obteve-se, no final do período de acompanhamento, a informação sobre a qualidade da equipe: se

era boa ou se haviam ressalvas a serem feitas, que podiam ser mais ou menos, poderia melhorar, insuficiente ou ruim.

A maioria das pessoas (78,3%, n=47) considerou o número de profissionais suficiente. Entre esses houve maior aderência (31,9%, n=15, Md=19) do que entre aqueles que tinham ressalvas (23,1%, n=3, Md=11). Quanto à atenção com os usuários e o conhecimento técnico demonstrado, respectivamente 85% (n=51) e 94,9% (n=56) provaram. A aderência foi um pouco maior entre as pessoas com ressalvas (33,3%, n=3, Md=19) quanto à atenção e quanto ao conhecimento (33,3%, n=1, Md=11). Enquanto bons indicadores (29,4%, n=15, Md=17) de atenção e conhecimento (30,4%, n=17, Md=17) tiveram aderência menor. Não houve diferença significativa entre o tempo de permanência nesses três indicadores. Nem quando foram agrupados em uma variável de qualidade técnica da equipe, que contou com aderência um pouco maior para quem não teve ressalvas em nenhum dos três indicadores (31,1%, n=14, Md=19).

Tabela 10

Aderência conforme os indicadores de qualidade dos profissionais da equipe técnica da academia (f=número de usuários que aderiu, f%=percentual de aderência, Md=mediana do tempo de permanência).

Variável		Aderência		
		f	f%	Md
Número de Professores (p=0,3369)	Ressalvas	3	23,0	11
	Bom	15	31,9	19
Atenção dos Professores (p=0,7376)	Ressalvas	3	33,3	19
	Bom	15	29,4	17
Conhecimento Demonstrado (p=0,9810)	Ressalvas	1	33,3	11
	Bom	17	30,4	17
Qualidade Técnica (p=0,5268)	Ressalvas	4	26,7	12
	Bom	14	31,1	19

Motivos de Escolha, Permanência e Desistência no Programa

Os motivos alegados para a escolha, permanência e desistência do programa e da academia, assim como os objetivos pretendidos com o programa

de exercícios são fatores determinantes da intenção de ser ativo. A intenção para o comportamento é relativa a crenças, valores e à motivação pessoal frente à sociedade, é um determinante psicológico e de comportamento de destaque (Kendzierski, 1994; USDHHS, 1996).

Ao pesquisar sobre motivos de escolha do programa de exercício e da academia em investigações brasileiras, foram encontrados basicamente estudos e respostas que na realidade referiam-se aos objetivos e resultados que o freqüentador tinha com o programa. Uma pessoa pode escolher um determinado programa porque quer melhorar o seu condicionamento físico ou estético, mas nesse caso, talvez o motivo de escolha fosse a eficiência já reconhecida desse programa ou dos programas da academia escolhida, ou a facilidade de acesso.

Tabela 11

Aderência conforme o motivo de escolha da academia (f=número de usuários que continuou, f%=percentual que aderiu nesse grupo, Md=mediana de tempo de permanência)

Variável		Aderência		
		f	f%	Md
Estrutura da academia (p=0,1992)	Não	7	25,9	19
	Sim	22	42,3	20
Qualidade do programa (p=0,2867)	Não	9	29,0	22
	Sim	20	41,7	19
Indicação de amigo (p=0,3849)	Não	19	35,2	17
	Sim	10	40,0	23
Localização (p=0,4223)	Não	8	50,0	27
	Sim	21	33,3	19

Pereira (2002) ressalta a dificuldade de se obter resposta sobre o motivo de escolha do programa, porque muitas vezes não houve sistema ou critério consciente para essa seleção. Destacou a disponibilidade (horários e tipo) dos programas como motivo citado em academias do Porto. Em Curitiba, o mais freqüente como principal motivo foi a localização (37,3%, n=19), com aderência de 31,6% (n=6). Considerando os motivos que assinalaram, sem ordem de prioridade, pode-se ter um quadro mais claro sobre a relação entre os motivos de

escolha e a academia. Deste modo, embora com pouca diferença, a estrutura da academia tem a maior aderência (42,3%, n=22).

Em estudos que questionaram os usuários de academias sobre os motivos para que permaneçam nos programas de exercícios físicos, foram freqüentes motivos relacionados aos objetivos e resultados físicos e mentais provenientes do programa. Entre os mais comuns, constam: saúde, condicionamento físico, emagrecimento, convivência com o grupo e bem estar (Duarte et al., 2000; Malina & Azevedo, 2000; Nunomura, 1998; Pereira, 2002; Silva et al., 1999). Em outros estudos, os motivos destacados foram as atividades, horários disponíveis, local agradável, bons profissionais, localização e estrutura (Morales, 2002; Silva et al., 1999; Silva Jr. et al., 2000).

Nesta amostra, agrupou-se ambiente com a presença de amigos, estética do local, preço e equipamentos que facilitavam a execução como ambiente geral da academia; entre as pessoas que indicaram um desses fatores como motivo de permanência houve a maior aderência (43,9%, n=18, Md=19).

Tabela 12

Aderência conforme o motivo de permanência na academia (f=número de usuários que continuou, f%=percentual que aderiu nesse grupo, Md=mediana de tempo de permanência)

Variável		Aderência		
		f	f%	Md
Ambiente geral (p=0,1750)	Não	4	17,4	19
	Sim	18	43,9	19
Localização (p=0,6508)	Não	13	38,2	20
	Sim	9	30,0	17
Qualidade dos programas (p=0,0061)	Não	18	45,0	23
	Sim	4	16,7	9

A aderência entre aquelas pessoas para quem as atividades, profissionais ou resultados não são motivo para permanecer na academia, é o inverso do esperado. Aparentemente, outros motivos são mais importantes para a permanência. Além disso, a aderência entre aqueles para quem a qualidade do programa é um motivo de permanência espelha uma realidade na qual provavelmente não se está cumprindo com as expectativas dos usuários. É importante observar que a diferença

significativa ($p < 0,01$) no tempo de permanência também pode denunciar que os usuários não estariam satisfeitos antes de haver o tempo suficiente para perceberem resultados.

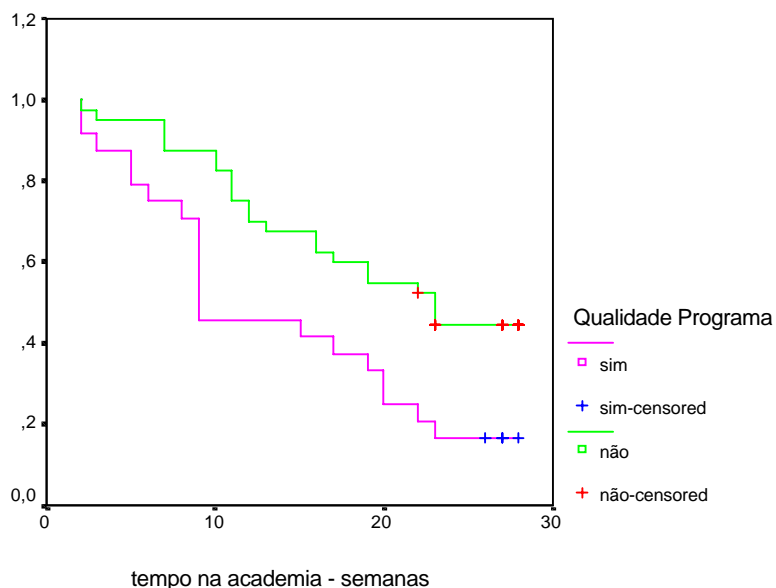


Figura 17

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e qualidade do programa como um dos motivos de permanência na academia ($p=0,0061$)

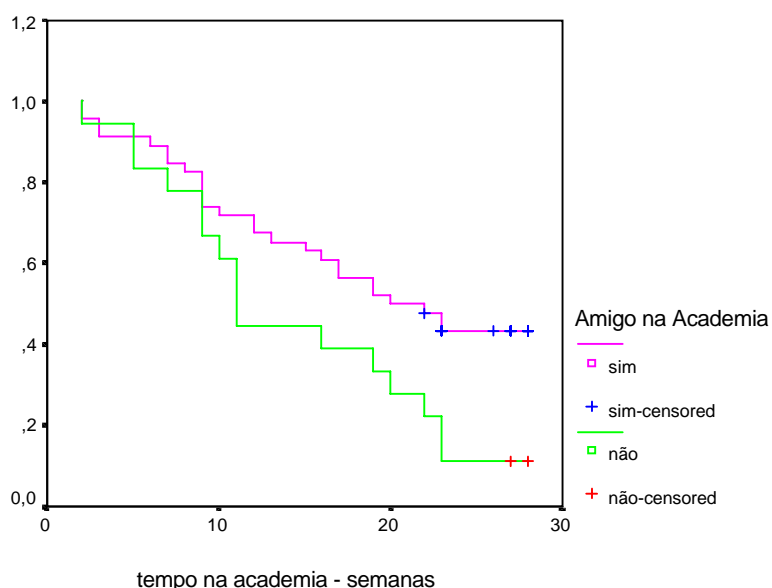


Figura 18

Curvas de sobrevivência da aderência a programas de academia, considerando o tempo de permanência e a presença de amigos na academia ($p=0,0216$).

A presença de um amigo na academia é um fator de destaque para a permanência no programa, mesmo que não seja consciente. Entre as pessoas que tem um amigo na academia, a aderência foi de 43,5% (n=20, Md=20), significativamente ($\chi^2=6,0$, $p<0,05$) maior do que quando não se têm amigos (11,1%, n=2, Md=11). O mesmo ocorre em relação ao tempo de permanência.

A partir dessa informação, pode-se elaborar estratégias que ao mesmo tempo serviriam para atrair novos usuários e melhorar a aderência dos que já são clientes. Atividades de socialização e programas que oportunizem a interação social também são importantes; mas sem esquecer que a individualidade do programa e a gerência do tempo são fundamentais para a aderência.

Os principais motivos para desistência de programas de exercício, geralmente são a falta de tempo e questões financeiras (Lopes, 2000; Morales, 2002; Nunomura, 1997; Saba, 1999).

Neste estudo, questões pessoais (ex: falta de vontade, preguiça, problemas familiares) figuraram como o principal motivo de desistência (31,4%, n=16, Md=16). Os motivos relativos ao trabalho estiveram em segundo lugar (25,5%, n=13, Md=9); logo em seguida veio a falta de tempo (9,8%, n=5, Md=7). Ao se agrupar trabalho e tempo, a falta de tempo passa a ser o argumento de 43,9% (n=18) dos desistentes.

Como a Análise de Sobrevida foi realizada tendo como evento principal a desistência, não foi possível realizá-la para estas informações, que foram coletadas em situação real, apenas para os desistentes.

Lopes (2000) identificou que segundo a opinião dos inquiridos, a desistência não poderia ter sido evitada, mas diminuir os preços e reorganizar os horários das aulas poderiam ajudar. Morales (2002) também identificou a reorganização dos horários e a qualidade dos serviços prestados como elementos que fariam os desistentes voltar para a academia.

Neste estudo não foi perguntado se a desistência poderia ser evitada; mas os motivos apresentados para a desistência foram classificados conforme sua consistência. Considerou-se como Motivo Questionável (30,0%, n=12, Md=10) aqueles que não apresentavam um critério definido, como a falta de tempo sem motivo, cansaço, desânimo, não gostou. Como Aparentemente Difícil de Mudar (70,0%, n=12, Md=11) foram designados aqueles com critério definido, por

exemplo: mudança de bairro, troca de trabalho, mudança de horário ou tarefas no trabalho, retorno aos estudos.

Facilitadores e Barreiras Percebidos

Os facilitadores e barreiras percebidos na participação em atividade física são importantes no estudo do comportamento quanto a ser ativo. Eles podem subsidiar a elaboração de estratégias de intervenção (Brawley et al., 1998; Sallis & Owen, 1999).

O tipo de facilitador mais citado no final do acompanhamento foi de características pessoais (36,0%, n=54). A maior aderência foi verificada entre aqueles que indicaram a equipe de trabalho como facilitador (36,4%, n=4). Mas, a estrutura da academia (30,4%, n=14) e os motivos pessoais (26,0%, n=14) apresentaram maior representatividade, devido à quantidade de pessoas que indicou esses facilitadores. Entre aqueles que mencionaram o programa, a aderência foi de 33,3% (n=13).

As barreiras mais freqüentemente citadas foram as de natureza pessoal (46,8%, n=59). Embora as barreiras relacionadas à equipe de trabalho tenham apresentado a maior aderência (42,8%, n=6), são as barreiras pessoais que tem maior representatividade, com aderência de 27,1%,(n=16).

Embora fatores subjetivos, como a auto-motivação e socialização sejam barreiras freqüentes, é importante destacar que as barreiras pessoais percebidas por aqueles que aderiram aos programas foram menos subjetivas. Quando essas pessoas indicaram falta de tempo, geralmente foi relativo ao seu horário de trabalho e viagens profissionais. Entre os desistentes, a falta de tempo foi geralmente utilizada de modo genérico.

Esta constatação se aproxima da observação feita na literatura, de que talvez a falta de tempo seja uma racionalização da falta de motivação para ser ativo ou uma desculpa conveniente (Cooper's Institute of Aerobics Research, 2000; Sallis & Owen, 1999).

CONCLUSÕES

As informações referentes às características dos usuários no momento da inscrição nos programas estiveram, de modo geral, de acordo com estudos de prevalência sobre a participação em atividade física.

Na inscrição, houve maior proporção de mulheres, pessoas mais jovens e com indicadores de saúde positivos. Foram identificados 20,0% de fumantes e 35% de pessoas com consumo excessivo de álcool.

Identificou-se menor participação de mulheres em prática esportiva já na infância e adolescência, na amostra houve diminuição da participação em esportes com a passagem para a vida adulta.

A localização foi destacada como principal motivo de escolha e de permanência na academia, de acordo com a constatação de que a maioria das pessoas teria sua origem em locais a até 3 km de distância, geralmente a sua casa. A maioria dos que aderiram tinham amigos na academia.

Os objetivos relacionados à saúde foram os mais mencionados. A musculação e os aparelhos ergométricos foram os mais procurados, sendo que as mulheres mais jovens tendem a participar mais de musculação e os homens mais jovens de programas em aparelhos ergométricos.

Principalmente os mais jovens pretendiam frequentar a academia mais de três vezes por semana, também se pretendia permanecer na academia por mais de 1,5 hora com exercícios em intensidade moderada. Como facilitadores e barreiras, os mais freqüentemente citados foram fatores pessoais.

Apenas um terço da amostra aderiu aos programas de exercícios físicos. Entre esses, houve maior proporção de homens, pessoas mais jovens, solteiros e sem filhos. A jornada de trabalho diária e semanal foi um pouco maior do que do grupo inicial. Neste grupo apenas os homens consumiram álcool em excesso e a proporção de tabagistas foi superior ao grupo inicial.

A localização foi a mais citada como motivo de escolha e de permanência nas academias, especialmente entre os homens mais velhos. A maioria tinha amigos na academia, principalmente os mais jovens.

Entre os que aderiram, metade tinha objetivos relacionados à saúde, principalmente os homens e os mais velhos. Os programas em aparelhos ergométricos e de *Spinning* foram os mais selecionados por estas pessoas. Em sua maioria freqüentaram a academia mais de três vezes por semana, por um tempo superior ao grupo inicial e em intensidade vigorosa.

A maioria dos desistentes, abandonou os programas em até três meses de participação. Do total da amostra, mais da metade desistiu antes de seis meses, assim como tem sido relatado em estudos americanos sobre aderência.

Em sua maioria os desistentes foram: mulheres, mais jovens, solteiros e sem filhos. A média de horas de trabalho na semana foi um pouco inferior à das pessoas que aderiram aos programas.

Pessoas com indicadores negativos de percepção de saúde e de estresse foram em maior número do que no grupo que aderiu. Mas a quantidade de fumantes e de pessoas que consumiram álcool em excesso foi menor.

Os objetivos mais freqüentes foram os relacionados à estética. A freqüência semanal e o tempo de permanência por dia foram menores do que entre aqueles que aderiram.

A aderência das pessoas que participavam de programas realizados em aparelhos ergométricos e do *Spinning* foi significativamente maior, exceto quando controlado para sexo e idade. As pessoas que freqüentaram a academia com maior freqüência ou permaneceram mais tempo por dia tiveram maior aderência e tempo nos programas. As pessoas que se exercitaram em intensidade vigorosa tiveram maior aderência e tempo de permanência nos programas, mesmo quando foi controlado para sexo e idade.

A aderência e o tempo de permanência foram significativamente maiores entre os homens. O bem estar e a percepção positiva de saúde, assim como esperado, também se mostraram potenciais determinantes da aderência aos programas.

Apesar do custo da academia ter sido citado como barreira, constatou-se maior aderência e tempo de permanência entre os inscritos em academias mais

caras. As pessoas que não estiveram totalmente satisfeitas com a equipe de apoio, apresentaram maior aderência.

Considerações Finais e Sugestões

Considerando que algumas constatações foram diferentes do que tem sido encontrado na maioria dos estudos, principalmente americanos, sugere-se que sejam realizados novos estudos com amostras maiores, que possibilitem maior controle da interação das variáveis investigadas.

É importante que haja a implementação de estudos prospectivos no Brasil, referentes à aderência à atividade e aos exercícios físicos, pois estudos de prevalência e os retrospectivos não apresentam o mesmo poder de identificação dos potenciais determinantes. Destaca-se ainda que existem fatores ambientais e pessoais que podem ser particulares à população brasileira e de cada região no país, o que diminui a contribuição de pesquisas realizadas com outras populações.

Sugere-se que sejam utilizadas análises estatísticas que considerem o impacto de cada potencial determinante na aderência, sem desconsiderar o tempo de permanência.

Às academias, sugere-se que implantem estratégias para identificação de seu público e de suas reais aspirações com o programa, pois apenas perguntas diretas podem não fornecer a informação desejada.

Como estratégia para a manutenção dos usuários na academia, sugere-se que sejam implementados programas de incentivo para a apresentação de amigos e familiares à academia. Além de programas de exercícios que possibilitem que as pessoas possam interagir.

Considerando a hipótese de que a maior aderência entre pessoas que percebem seus programas em intensidade vigorosa e que permanecem na academia mais de 1,5h esteja relacionada com a percepção de resultados; propõe-se que haja maior controle dos programas quanto aos resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAHPERD. (2002). **Physical best**. (on line)
disponível: http://www.aahperd.org/physical_best (acessado em 20/03/2002)
- Altenburg de Assis, M.A. & Nahas, M. V. (1999). Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. **Revista de Nutrição**, 12(1), p. 33-41.
- American College of Sports Medicine. (1998). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. **Medicine and Science In Sports and Exercise**, 30 (6), p. 975-991.
- American College of Sports Medicine. (2000). **ACSM's guidelines for exercise testing and prescription**. Rio de Janeiro, Revinter.
- American Heart Association. (1995). **Fighting heart disease and stroke: Strategic plan for promoting physical activity**. Dallas.
- Amorim, P. & Silva, S. (1998). Perfil da demanda e hábitos sociais de indivíduos que aderem à prática de atividades físicas supervisionadas. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 3(2), p. 22-31.
- Associação Brasileira de Academias. (2002). **Academias filiadas**. (on line)
disponível: <http://www.acadbrasil.com.br> (acessado em 25/03/2002)
- Associação Nacional de Empresas de Pesquisa. (2001). **Critério de classificação econômica Brasil**. (on line)
disponível: <http://www.anep.org.br/m-arquivo.htm> (acessado em 20/03/2002)
- Baptista, T.J.R. (2001). **Procurando o lado escuro da lua: implicações sociais da prática de atividades corporais realizadas por adultos em academias de ginástica de Goiânia**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação, UFG, Goiânia.
- Barbeta, P.A. (2001). **Estatística aplicada às ciências sociais**. 4. Ed. Florianópolis: Editora da UFSC.
- Barros, M.V.G. (1999). **Atividades físicas no lazer e outros comportamentos relacionados a saúde dos trabalhadores da indústria no estado de Santa Catarina, Brasil**. Dissertação de mestrado, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.
- Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G. & Gottheb, N.H. (2001). **Intervention mapping: designing theory and evidence-based health promotions programs**. California: Mayfield.

- Binder, S. (1995). Exercise and psychosocial health. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, 4(66), p. 292-297.
- Bittencourt, R. & Gonçalves, S. (2001a, 29 de março). Cidade agrada a imigrantes de ontem e de hoje. **Gazeta do Povo**, 1º Caderno, p.43.
- Blair, S.N. (1995). Exercise prescription for health. **QUEST**, 47, p. 333-353.
- Bolger, J. & Kimiecik, J. (1998). **Reaching the inactive** – inactive market. In. 1998 IDEA World Fitness. Orlando.
- Brawley, L.R., Martin, K.A. & Gyurcsic, N.C. (1998). Problems in assessing perceived barriers to exercise: confusing obstacles with attributions and excuses. In Duda, J.L. **Advances in sports and exercise psychology measurement**. Morgantown, Fitness Informatios, Technology, Inc.
- Brawley, L.R. & Culos-Reed, N. (2000). Studying adherence to therapeutic regimens: overview, theories, recommendations. **Controlled Clinical Trials**, 21 p. 156s-163s.
- Calfas, K.J., Sallis & Owen, J.F., Nichols, J. F., Sarin, J. A., Johnson, M.F., Caparosa, S., Thompson, S. Gehrman, C.A. & Alcaraz, J.E. (2000). Project GRAD: two-year outcomes of a randomized controlled physical activity intervention among young adults. **American Journal of Preventive Medicine**, 18(1), p. 28-37.
- Camacho-Rojas, P.N., Teive, P.F., Silva, D.K., Barros, M.V., Altenburg de Assis, M.A. & Nahas, M.V. (2001). Determinantes pessoais da atividade física em universitários da UFSC (resumo). **Anais do 3º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde**, p. 88.
- Camacho-Rojas, P.N., Franceschi, M.M., Franceschi, A.M. (2002). Programa de aumento da aderência a exercícios físicos em um centro de condicionamento físico (resumo). **Anais da III Conferência Regional Latino Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde**, CD.
- Canadian Health Network. (2002). **Active Living**. (on line) disponível://www.canadian-health-network.ca/1active_living.html (acessado em 20/03/2002)
- Cantwell, S. (1998). Excellence in program direction. In. **1998 IDEA World Fitness. Orlando**.
- Caspersen, C.J. (1989). Physical activity, epidemiology: concepts, methods, and applications to exercise and sports science reviews. **Sport Sciences Reviews**, 17, p. 423-473.
- Center for Disease Control and Prevention. **Ready. Set. It's everywhere you go**. Atlanta, 1997.

- Center for Disease Control and Prevention. (1999). **Behavioral risk factor surveillance system questionnaire.**
- Chagas, M.H. & Samulski, D. (1995). **Análise da motivação para atividades físicas em academias de ginástica em Belo Horizonte.** (online) disponível: <http://www.eef.ufmg.br/mestrado/lapeslinhas.html> (acessado em 15/02/2002).
- Culos-reed, S.N., Rejeski, W.J., McAuley, E., Ockene, J.K. & Roter, D.L. (2000). Predictors of adherence to behavior change interventions in the elderly. **Controlled Clinical Trials**, 21, p. 200s-205s.
- Cooper's Institute of Aerobic Research. (2000). **Developing lifestyle physical activity programs.** Course Guide. Dallas.
- Cooper's Institute of Aerobics Research. (1993). **Lifestyle inventory questionnaire: personalized aerobics lifestyle system.** Dallas.
- Corti, B.G. & Donovan, R.J. (2002). The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. **Social Science & Medicine**, 54, 1793-1812.
- Crespo, C.J., Smit, E., Andersen, R.E., Carter-Pokras, O. & Ainsworth, B.E. (2000). Race/ethnicity, social class and their relation to physical inactivity during leisure time: results from the third national health and nutrition examination survey, 1988-1994. **American Journal of Preventive Medicine**, 18(1), p. 46-53.
- Dishman, R.K. (1993). Exercise adherence. In Singer, M. Murphy & L.K. Tennant. **Handbook of Sports Psychology.** New York, Mcmillan.
- Dishman, R.K. (1994). Introduction: Concensus, problems, and prospects. In: R.K. Dishman. **Advances in exercise adherence.** Champaign: Human Kinetics.
- Duarte, A.F.A., Lima, E.S.C & Araújo, C.G.S. (2000). Principais motivos que determinam prática de atividade física em diferentes grupos de homens jovens (resumo). **Anais do XXIII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**, p. 82.
- Elder, J.P., Ayala, G.x. & Harris, S. (1999). Theories and intervention approaches to health-behavior change in primary care. **American Journal of Preventive Medicine**, 17(4), p. 275-284.
- Eyler, A.A., Brownson, R.C., Donatelle, R.J., King, A.,C., Brown, D. & Sallis, J.F. (1999). Physical activity social support and middle- and older-aged minority women: results from a US survey. **Social Science & Medicine**, 49, p. 781-789.

- Figueira JR, A. & Faro Jr, M. P. (2001). Aderência e fatores determinantes da prática de atividade física em adultos de região metropolitana de São Paulo (resumo). **Anais do XXIV Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**, p. 65.
- Flechter, R. H.; Flechter, S.W. & Wagner, E.H. (1996). **Clinical Epidemiology: the essentials**. 3. ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Folsom, A.R., Caspersen, C.J., Taylor, H.L., Jacobs Jr., D.R., Luepker, R.V., Gomez-Marin, O., Gillum, R.F. & Blackburn, H. (1985). Leisure time physical activity and its relationship to coronary risk factors in a population-based sample. **American Journal of Epidemiology**, 4 (121), p. 570-579.
- Fraga, I.A., Carletti, L. & Perez A.J. (2000). Ginástica localizada: frequência de participação de usuários de um serviço público de orientação ao exercício (resumo). **Anais do XIII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**, p. 161.
- Frutuoso, F.A. (1997). **Motivação dos frequentadores das principais academias da grande Florianópolis**. Monografia de Graduação, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.
- Geraldes, A.A.R. & Dantas, E.H.M. (1999). O conceito de fitness e o planejamento do treinamento para a performance ótima em academias de ginástica. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 3(1), p. 29-36.
- Glanz, K., Lewis, F.M. & Rimer, B.K. (1997). **Health behavior and health education: theory, research, and practice**. 2.ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Glanz, K. (1999). Teoria num relance: um guia para a prática da promoção da saúde. In: L.B. Sardinha, M.G. Matos & I. Loureiro (ed). **Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenções nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo**. Lisboa: FMH edições.
- Godin, G. (1994). Social-Cognitive models. In: R.K. Dishman. **Advances in exercise adherence**. Champaign: Human Kinetics.
- Gorely, T., Bruce, D. (2000). A 6-month investigation of exercise adoption from the contemplation stage of the transtheoretical model. **Psychology of Sport and Exercise**, 20(1), p. 89-101.
- Gould, D. & Weinberg, R.S. (2000). **Foundation of sport and exercise psychology – study guide**. 2. ed. Champaign. Human Kinetics.
- Hillary Comission. (2002). **Push play**. (on line)
disponível: <http://www.hillary.sport.org.nz> (acessado em 20/03/2002)

- Humpel, N., Owen, N., Leslie, E. (2002). Environmental factors associated with adult's participation in physical activity: a review. **American Journal of Preventive Medicine**, 22 (3), p. 188-199.
- IBGE. (2002). Cidades. (on line)
disponível: www.ibge.gov.br/cidades/default.php (acessado em 15/11/2002)
- IDEA. (1998). **1998 IDEA World Fitness**: Book of the Congress. Orlando.
- IHRSA. (2002). **Latin América**: market statistics. (on line)
disponível: <http://www.ihrsa.org/international/latinam/sts.html> (acessado em 28/10/2002)
- Jekel, J.F.; Elmore, J. G. & Katz, D.L. (1999). **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. Porto Alegre: Artmed.
- Kendzierski, D. (1994). Schema theory: an information processing focus In: R.K. Dishman. **Advances in exercise adherence**. Champaign: Human Kinetics.
- Kendzierski, D. & DeCarlo, K.J. (1991). Physical activity enjoyment scale: two validation studies. **Journal of Sports and Exercise Psychology**, 13, p. 50-64.
- Kimiecik, J.C. & Blissmer, B. (1998). Applied exercise psychology: measurement issues. In: J.L. Duda (ed). **Advances in Sports and Exercise Psychology Measurement**. Morgantown: Fitness Information Technology.
- Kolovou, T (1998). Financial & operations tools for new program directions. In. **1998 IDEA World Fitness**. Orlando.
- Kosich, D. (1998). Weight Management: research update. In: **1998 IDEA World Fitness**. Florida.
- Leon, A.S., Norstrom, J. (1995). Evidence of the role of physical activity and cardiorespiratory fitness in the prevention of coronary heart disease. **QUEST**, 47, p. 311-319.
- Lindström, M., Hanson, B.S. & Östergren, P-O. (2001). Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behavior. **Social Science and Medicine**, 52, p. 441-451.
- Lopes, M. (2000). **Motivos que levam a desistência dos programas de atividades físicas em academias**. Monografia de Graduação, Centro de Desportos, UFSC, Florianópolis.
- Lopes, M. & Lopes, A.S. (2000). Motivos que levam a desistência dos programas de atividades físicas em academias (resumo). **Anais do XXIII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**, p. 162.

- Lustosa, L., Chagas, M.H. & Samulski, D. (1995). Análise da motivação para atividades físicas em academias de ginástica em Belo Horizonte: um estudo representativo. In: **4ª Semana de Iniciação Científica da UFMG**. Belo Horizonte: Imprensa Universitária - UFMG
- Martins, M.O. (2000). **Estudo dos fatores determinantes da prática de atividade física de professores universitários**. Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.
- Malina, A. & Azevedo, A.C.B. (2000). A promoção da saúde, a Educação Física e os freqüentadores de academias de ginástica (resumo). **Anais do XXIII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**, p. 91.
- Marcus, B.H., Rakowski, W. & Rossi, J. S. (1992). Assessing motivational readiness and decision making for exercise. **Health Psychology**, 11(4), p. 257-261.
- Marcus, B.H. (1995). Exercise behavior and strategies for intervention. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, 66(4), p. 319-323.
- Marcus, B.H., Nigg, C.R., Riebe, D., Forsyth, L.H. (2000). Interactive communication strategies: implications for population-based physical-activity promotion. **American Journal of Preventive Medicine**, 19(2), p. 121-126.
- McAuley, E. & Blissmer, B. (2000). Self-efficacy determinants and consequences of physical activity. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, 28(2), p. 85-88.
- McAuley, E., Lox, C. & Duncan, T. (1993). Long-term maintenance of exercise, self-efficacy, and physiological change in older adults. **Journal of Gerontology**, 48, p. 218-224.
- Ministério da Saúde. (2001). **Doenças cardiovasculares**. (on line) disponível: <http://www.saude.gov/programas/cardio/cardio.htm> (acessado 20/11/2001)
- Ministério da Saúde. (2001). **Agita Brasil** - programa nacional de promoção da atividade física. Brasília: Secretaria de Políticas Públicas de Saúde.
- Ministério da Saúde. (2002). **Informações em saúde**. (on line) Disponível: <http://www.tabnet.datasus.gov.br> (acessado em 18/03/2002)
- Miranda, V. (1999). **Estágios de mudança de comportamento e nível de atividade física em mulheres com diferentes origens étnicas do Estado de Santa Catarina**. Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.
- Mitchell, J.H. & Raven, P.B. (1994). Cardiovascular adaptation to physical activity. In: C. Bouchard, R.J. Shepard, T.P. Stephens. **Physical activity, fitness, and health**. Champaign: Human kinetics.

- Montoye, H.J. & Kemper, H.C.G., Saris, W.H.M., Washburn, R.A. (1996). **Measuring physical activity and energy expenditure**. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Motl, R.W., Dishman, R.K., Saunders, R., Dowda, M., Felton, G. & Pate, R. (2001). Measuring enjoyment of physical activity in adolescent girls. **American Journal of Preventive Medicine**, 21(2), p. 110-117.
- Moraes, L. C. (2002). **Histórico das academias**. (on line) disponível: [http:// www.cdof.com.br/fitnews1.htm](http://www.cdof.com.br/fitnews1.htm) (acessado em 20/03/2002)
- Morales, P.J.C. (2002). **Iniciação, aderência e abandono nos programas e exercícios oferecidos por academias de ginástica na região de Joinville**. Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.
- Morrow, J.R., Jackson, A.W., Bazzarre, T.L., Milne, D. & Blair, S. (1999). A one-year follow-up to physical activity and health: a report of the Surgeon General. **American Journal of Preventive Medicine**, 17(1), p. 24-30.
- Nahas, M.V. (2001). **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf.
- Nieman, D.C. (1999). **Exercise testing and prescription: a health-related approach**. California: Ayfield Publishing Company.
- Newkirk, J. A. (1998). The power of breakeven analysis can asses the profit potencial of new efforts and clarify the contributions of existing programs. **Fitness Management**. March. p. 36-38.
- Nunomura, M., Andreotti, R.A., Teixeira, L.A., Okuma, S.S. (1997). Nível e adesão ao exercício num programa supervisionado. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 2(3), p. 61-6.
- Nunomura, M. (1998). Motivo de adesão a atividade física em função das variáveis sexo, grau de instrução e tempo de permanência. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 3 (3), p. 45-58.
- Paffenbarger, R.S., Hyde, R.T, Wing, A.L. & Hsieh, C-C. (1986). Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college Alumni. **New England Journal of Epidemiology**, 314, 605-613.
- Pate, R. (1995a) Recent statements and initiatives on physical activity and health. **Quest**, 47, p. 304-310.
- Pate, R. (1995b). Physical Activity and health: dose-response issues. **Research Quarterly for Exercise and Sport** (66) 4, p. 313-317.

- Pate, R.R., Pratt, M, Blair, S.N., Haskell, W.L., Macera, C.A., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G.W., King, A.C., Kriska, A., Leon, A.S., Marcus, B.H., Morris, J., Paffenbarger, R.S., Patrick, K., Pollock, M.L., Rippe, J.M, Sallis, J. & Wilmore, J.H. (1995). Physical Activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. **JAMA**, 273(5), p. 402-407.
- Petrie, A. & Sabin, C. (2000). **Medical statistic at a glance**. United Kingdon: Blackwell Science.
- Pereira, , A.L. (2002). Razões para a prática de ginástica de academia como actividade de lazer. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, 2(4), p. 57-63.
- Pitanga, F.J.G. (2001). Tempo de permanência em programas de exercícios físicos: estudo através de Análise de Sobrevida (resumo). **Anais do 3º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde**, p. 102.
- Pitanga, F.J.G. (2002). Tempo de permanência em programas de exercícios físicos em hipertensos de ambos os sexos: estudo através da Análise de Sobrevida (resumo). **Anais do XXV Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**, p. 196.
- Pollock, M.L., Feigenbaum, M.S. & Brechue, W.F. (1995). Exercise prescription for fitness. **QUEST**, 47, p.320-337.
- Pomin, F., Sato, K. & Silva, S.G. (2002). Relação da aderência à prática de exercícios físicos com os resultados obtidos na composição corporal (resumo). **Anais do XXV Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**, p. 226
- Prefeitura Municipal de Curitiba. (2002). **A cidade**. disponível: www.curitiba.pr.gov/pmc2002/ (acessado em 20/10/2002)
- Prochaska, J.O. & Marcus, B.H. (1994). The transteoretical model: applications to exercise In: R.K. Dishman. **Advances in exercise adherence**, Champaign, Human Kinetics.
- Poulton, R., Treven, J., Reeder, A.I. & Richard, R. (2002). Physical health correlates of overprediction of physical discomfort during exercise. **Behaviour Research and Terapy**, 40, p. 401-414.
- Read, J.P., Brown, R.A., Marcus, B.H., Kahler, C.W., Ramsey, S.E., Dubreuil, M.E., Jakicic, J.M. & Francione, C. (2001). Exercise attitudes and behaviors among persons in treatment for alcohol use disorders. **Journal of Substance Abuse Treatment**, 21, p. 199-206.

- Reis, R.S. (2001). **Determinantes ambientais para a realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba: uma abordagem sócio-ecológica da percepção dos usuários**. Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, UFSC, Florianópolis.
- Resnick, B. (2000). A seven approach to starting na exercise program for older adults. **Patient Education and Counseling**, 39, p. 243-252.
- Retrato de Curitiba – Século XXI. (2001a, 29 de março). **Gazeta do Povo**. Suplemento.
- Retrato de Curitiba – Século XXI. (2001a, 05 de abril). **Gazeta do Povo**. Suplemento.
- Retrato de Curitiba – Século XXI. (2001b, 12 de abril). **Gazeta do Povo**. Suplemento.
- Rodrigues, K. (2002). **Saudável malhação**. Pequenas Empresas Grandes Negócios-revista. (on-line)
disponível: <http://www.pegn.globo.com/revista/> (acessado em 20/03/2002)
- Ryff,.N. (2001, 24 de maio). Social melhora, mas desigualdade cresce. **Folha de São Paulo**, caderno Cotidiano, p. 4.
- Saba, F.K.F. (1998). A importância da Atividade Física para a sociedade e o surgimento das academias de ginástica. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 3 (2), p. 22-87.
- Saba, F.K.F. (1999). **Determinantes da prática de exercício físico em academias de ginástica**. Dissertação de Mestrado, Escola de Educação Física e Esporte da USP, São Paulo.
- Sallis, J.F., Haskell, W.L., Wood, P.D., Fortmann, S.P., Rogers, T., Blair, S.N. & Paffenbarger, R.S. (1985). Physical activity assessment methodology in the five-city project. **American Journal of Epidemiology**, 1(121), p. 91-106.
- Sallis, J.F. & Owen, N. (1997). Ecological Models. In: K. Glanz, F.M. Lewis & B.K. Rimer (org). **Health behavior and health education: theory, research and practice**. 2. ed. San Frnacisco: Jossey-Bass Publisher.
- Sallis, J.F., Bauman, A. & Pratt, M. (1998a). Environmental and policy interventions to promote physical activity. **American Journal of Preventive Medicine**, 15(4), 379-397.
- Sallis, J.F. & Owen, N. (1999). **Physical activity and behavioral medicine**. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Sallis, J.F., Hovel, M.F. & Hofstetler, C.R. (1992). Predictors of adoption and maintenance of vigorous physical activity in men and women. **Preventive Medicine**, 21, p. 237-251.

- Sallis, J.F., Grozman, R.M., Pinski, R.B., Paterson, T.L. & Nader, P.R. (1998b). The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. **Preventive Medicine**, 16, p. 825-836.
- Sandvik, L., Erikssen, J., Thaulow, E., Erikssen, G., Mundal, R. & Rodahl, K. (1993). Physical fitness as a predictor of mortality among healthy, middle-aged Norwegian men. **New England Journal of Medicine**, 328, p. 533-537.
- Serviço Social da Indústria & Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde. (2001). **Lazer ativo**.
- Sevick, M.A., Dunn, A.L., Morrow, M.S., Marcus, B.H., Chen, G.J. & Blair, S. N. (2000) Cost-effectiveness of lifestyle and structured exercise interventions in sedentary adults: results of project ACTIVE. **American Journal of Preventive Medicine**. 19(1), p. 1-8.
- Shephard, R.J. & Sheck, P.N. (1995). Cancer, immune function, and physical activity. **Canadian Journal of Applied Physiology**, 20(1), p. 1-25.
- Shephard, R.J. (1995). Physical activity, fitness, and health: the current consensus. **Quest**, 47, p. 288-303.
- Shephard, R.J. & Bouchard, C. (1994). Principal components of fitness: relationship to physical activity and lifestyle. **Applied Physiology**, 19 (2), p. 200-214.
- Silva, V.B., Carvalho, M., Vilardi, M & Silva Jr, G.B. (1999). Programa de qualidade de vida e prática voluntária de atividades físicas: determinantes de manutenção (resumo). **Anais do XXII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**, p. 121.
- Smith, B.J., Bauman, A.E., Bull, F.C., Booth, M.L. & Harris, M.F. (2000). Promoting physical activity in general practice: a controlled trial of written advice and information materials. **British Journal of Sport Medicine**, 34, p. 262-267.
- Souza, C. & Berlato, R. (1998). Diagnóstico sobre as atividades de academia de ginástica com maior popularidade e os motivos que influenciam essa prática. **Revista Universidade e Sociedade**, 13(17), p. 10-14.
- Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments: toward a social ecology of health promotion. **American Psychologist**, 47 (1), p. 6-22.
- Strecher, V.J. & Rosenstock, I.M. (1997). The health belief model. In: K. Glanz, F.M. Lewis & B.K. Rimer (ed). **Health behavior and education: theory, research, and practice**. 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Toscano, J.J.O. (2001). Academia de ginástica: um serviço de saúde latente. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, 9 (1), p. 40-42.

- U.S. Department of Health and Human Services. (1996). **Physical activity and Health: a report of the Surgeon General**. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- U.S. Department of Health and Human Services. (1999). **Promoting physical activity: a guide for community action**. Champaign: Human Kinetics.
- Vanderburg, H. (1998). **Building a championship team with your part-time players** – Excellence in program Direction. In. 1998 IDEA World Fitness. Orlando.
- Voros, A. & Trautwein, E.A. (2001). Programa Curitibativa – Prefeitura Municipal de Curitiba/ Secretaria Municipal do Esporte e Lazer. **Anais do 3º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis.
- Zanete, E.T., Garcia, D.R. & Vieira, M.L. (2002). Fatores motivacionais de aderência e permanência dos alunos nas academias de ginástica (resumo). **Anais do IV Simpósio Nordestino de Atividade Física e Saúde**, p 118.

ANEXOS

ANEXO I

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA COM
SERES HUMANOS DA UFSC

ANEXO II

CARTA CONVITE PARA AS ACADEMIAS
SELECCIONADAS PARA O ESTUDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA



Curitiba, 26 de maio de 2002

Prezado Diretor de Academia

Estou realizando uma pesquisa intitulada "Aderência aos Programas de Exercícios em Academias de Ginástica na Cidade de Curitiba-Pr", que representa o trabalho de conclusão de Mestrado em Educação Física na UFSC, sob a orientação do Prof. Dr. Markus V. Nahas.

Neste estudo pretende-se verificar quais as características dos participantes e dos programas associados ao tempo de permanência nos programas de exercício.

Para a realização da pesquisa será necessário recrutar pessoas que estejam se inscrevendo (iniciando) em programas de exercício em academias. Com as informações obtidas pretende-se elaborar um perfil dos novos usuários das academias e relaciona-lo com as características dos programas. Após seis meses será realizado novo levantamento de informações por telefone.

Em anexo apresentamos um resumo do projeto da pesquisa, já aprovado pelo Curso de Mestrado em Educação Física do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, e pelo comitê de Ética desta universidade. Deve-se destacar que não haverá, em hipótese alguma, a divulgação do nome das academias ou a identificação dos sujeitos envolvidos.

Estabeleceremos contato para esclarecer os procedimentos e colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento.

Agradecemos a atenção dispensada e a sua colaboração.

Paola N. Camacho Rojas

Profa. Paola N. Camacho Rojas - paolaneiza@hotmail.com Tel: (41) 228 29 22
Prof. Dr. Markus V. Nahas – nupaf@cds.ufsc.br

ANEXO III

CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA AS ACADEMIAS
SELECIONADAS PARA O ESTUDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE ESPORTOS
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO - ACADEMIA

Temos o prazer de convidar essa academia para participar da pesquisa intitulada "Aderência aos Programas de Exercícios em Academias de Ginástica na Cidade de Curitiba-Pr".

O objetivo deste estudo é verificar quais as características dos participantes e dos programas associados ao tempo de permanência nos programas de exercício.

Esta pesquisa será realizada em duas etapas. Na primeira, pretende-se obter informações pessoais, e sobre a atividade pretendida, no momento em que o novo usuário estiver se inscrevendo na academia. Na segunda etapa, será realizado um contato telefônico, no qual pretende-se obter informações seis meses após o ingresso no programa.

Destacamos que haverá sigilo absoluto das informações obtidas, e anonimato dos participantes desta pesquisa.

Solicitamos à academia que seja viabilizada a coleta de dados entre os seus novos usuários. Após o período de recrutamento dos usuários para a pesquisa, será fornecido à academia um relatório com o perfil dos novos usuários.

Agradecemos a atenção dispensada e a sua colaboração, colocamo-nos a sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Profa. Paola N. Camacho Rojas - paolaneiza@hotmail.com Tel: (41) 228 29 22

Prof. Dr. Markus V. Nahas - nupaf@cds.ufsc.br

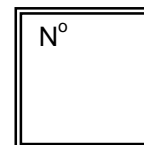
Curitiba, ____ de _____ de 2002.

Conforme o esclarecimento acima, esta academia concorda em colaborar na realização da pesquisa "Aderência aos Programas de Exercícios em Academias de Ginástica na Cidade de Curitiba-Pr", viabilizando o acesso aos usuários inscritos nesta academia.

Academia: _____

Nome completo: _____

Assinatura: _____



Rua: _____ Nº: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Telefone: _____

e-mail: _____

ANEXO IV**FICHA DE DADOS DA ACADEMIA**

DADOS DA ACADEMIA

Academia _____

A academia está em funcionamento a quanto tempo (em anos ou meses): _____

Nº médio de usuários: _____

Tamanho do edifício (m²): _____

Material de construção do edifício: _____

Número de vasos sanitários () Número de chuveiros ()

Programas oferecidos (aulas) : _____

Professores

Nº de professores formados ou credenciados em Educação Física: _____

Nº de estagiários: _____

Se os professores e/ou estagiários atuarem em mais de uma área, marcá-lo em cada uma das áreas em que ele atuar.

Musculação

Nº de professores: _____ Nº de estagiários: _____

Carga horária média dos professores: _____ horas _____ min.

Tipo e marca dos aparelhos de musculação: _____

Tipo e marca dos aparelhos ergométrico: _____

Ginástica

Nº de professores: _____ Nº de estagiários: _____

Carga horária média dos professores: _____ horas _____ min.

Tipo e marca dos aparelhos de sala de ginástica: _____

OBSERVAÇÃO:

ANEXO V

**CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA
OS PARTICIPANTES DO ESTUDO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE ESPORTOS
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Temos o prazer de convidá-lo para participar da pesquisa intitulada “Aderência aos Programas de Exercícios em Academias de Ginástica na Cidade de Curitiba – Pr”.

O objetivo deste estudo é verificar quais as características dos participantes e das academias associados ao tempo de permanência nos programas de exercício.

Esta pesquisa será realizada em duas etapas. Na primeira, pretende-se obter informações pessoais, e sobre a atividade pretendida, no momento em que o novo usuário estiver se inscrevendo na academia. Na segunda etapa, será realizado um contato telefônico, no qual pretende-se obter informações seis meses após o ingresso no programa.

Destacamos que haverá sigilo absoluto das informações obtidas, e anonimato dos participantes desta pesquisa. Também será realizado o sorteio de um tênis “*cross training*” entre os participantes da pesquisa.

Agradecemos a atenção dispensada e a sua colaboração, colocamo-nos a sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Profa. Paola N. Camacho Rojas - paolaneiza@hotmail.com

Tel: (41) 228 29 22

Prof. Dr. Markus V. Nahas - markus@cds.ufsc.br

Curitiba, ____ de _____ de 2002.

Conforme o esclarecimento acima, aceito colaborar na realização da pesquisa “Análise da aderência em programas de atividade física em academias da cidade de Curitiba – PR: características pessoais e do programa”, fornecendo as informações solicitadas, e tenho conhecimento de que posso solicitar para ser excluído da pesquisa se assim preferir.

Nome completo: _____

Nº

Assinatura: _____

Rua: _____ Nº: _____ Apt: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Telefone: _____

Horário mais adequado para contato telefônico: _____

e-mail: _____

Participarei da segunda etapa: () sim () não

ANEXO VI

QUESTIONÁRIO PARA O RECRUTAMENTO E
PRIMEIRA COLETA E DADOS

Dados Demográficos

1. Sexo: Masculino ¹() Feminino ²()
2. Idade (em anos completos): _____
3. Informe qual seu peso _____ kg e sua altura _____ cm.
4. Você está satisfeito com seu peso?
¹() Sim ²() Não (gostaria de **umentar**) ³() Não (gostaria de **diminuir**)
5. Qual seu estado civil?
¹() Solteiro(a) ³() Separado(a) / Divorciado(a)
²() Casado(a) / Vivendo juntos ⁴() Viúvo (a)
6. Qual a sua origem étnica (descendência)? (pode marcar mais de uma)
¹() Alemã ⁵() Polonesa
²() Africana ⁶() Portuguesa
³() Espanhola ⁷() Ucraniana
⁴() Italiana ⁸() Latina (América Latina)
⁹() Outra _____
7. Até que série escolar você estudou? (Marque um X na opção)
1º grau [1º] [2º] [3º] [4º] [5º] [6º] [7º] [8º]
2º grau [1º] [2º] [3º]
Superior (Faculdade) [completo] [incompleto]
8. Escreva quantas pessoas moram em sua casa (marque um número): ()
9. Nº de filhos que você tem: Não tenho filhos ()
Com menos de 6 anos ()
Com idade entre 6 e 17 anos ()
Com mais de 17 anos ()
10. Indique nos espaços abaixo a quantidade de cada item que você possui em casa. (escreva um NÚMERO nos espaços correspondentes).
¹() Televisão em cores ⁶() Aspirador de pó
²() Rádio ⁷() Máquina de lavar
³() Banheiro ⁸() Videocassete
⁴() Automóvel ⁹() Geladeira
⁵() Empregada mensalista ¹⁰() Freezer ou geladeira dúpex

Características Profissionais

11. Assinale qual a sua principal atividade profissional (remunerada ou não).
(marque o tipo de atividade, braçal, administrativa ou técnica na linha em que você se encontra quanto à área de trabalho)

Área de trabalho	Braçal	Administrativo	Técnico
Agricultura	¹¹ ()	¹² ()	¹³ ()
Aposentado	21()	22()	23()
Comércio	31()	32()	33()
Dona de casa	41()	42()	43()
Estudante	51()	52()	53()
Indústria	61()	62()	63()
Profissional Liberal	71()	72()	73()
Serviço público	81()	82()	83()
Sem trabalho no momento	¹⁰ ()		

12. Quantos **dias na semana** você trabalha (remunerado ou não)? _____ dia

13. Quantas **horas por dia** (em média) você trabalha (remunerado ou não)? _____ h

Saúde e estilo de Vida

14. Como você classificaria o seu estado de saúde atual?

¹() Excelente ²() Bom ³() Regular ⁴() Ruim

15. Você faz exames e consultas médicas pelo menos uma vez por ano ?

¹() Sim ²() Não

16. Atualmente você está tomando algum medicamento?

¹() Sim ²() Não

Caso **SIM**, para qual problema? _____

17. Alguma vez algum médico ou profissional da saúde disse que você tem ou teve algum dos problemas de saúde abaixo?

	sim	não
Acidente vascular cerebral (AVC ou Derrame)	¹ ()	² ()
Artrite	¹ ()	² ()
Ataque cardíaco ou infarto do miocárdio	¹ ()	² ()
Câncer	¹ ()	² ()
Diabetes	¹ ()	² ()
Pressão alta	¹ ()	² ()

18. Você Fuma?

Sim ⇒ ¹() diariamente ²() às vezes

Com que idade você começou a fumar (aproximadamente): _____ anos

Quantos cigarros você fuma por dia? _____

Não ⇒

³() nunca fumei

⁴() parei de fumar a menos de um ano

⁵() parei de fumar há menos de 2 anos

⁶() parei de fumar a mais de 2 anos

19. Você ingere bebidas alcoólicas?

¹() Sim ²() Não  Se não, vá para a **QUESTÃO 22**

20. Quantas doses de bebidas alcoólicas você toma em uma semana normal?

→ 1 drinque = 1/2 garrafa de cerveja ou 1 lata ou 1 *long neck*, um copo de vinho ou 1 dose de uísque ou cachaça

¹() Menos de 7 ²() 7 a 14 ³() Mais de 15

21. Nos últimos trinta dias, quantas vezes você tomou **5** (cinco) ou mais drinques (doses) em uma mesma ocasião?

_____ dias

22. Como você descreve o nível de estresse em sua vida?

- ¹() raramente estressado, vivendo muito bem
²() às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem
³() quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência
⁴() excessivamente estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária

23. Como você consegue administrar o nível de estresse em sua vida?

- ¹() Muito bem ²() Precariamente
³() Bem ⁴() Com muita dificuldade

24. Como você se sente, atualmente, em relação à sua vida no lar, no trabalho e no lazer.

	Muito mal				Muito bem
Como você se sente quando está em casa (lar)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Como você se sente quando está no trabalho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Como você se sente em seu horário de lazer	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Atividade Física Passada e Presente

25. Enquanto estava estudando no **2º grau** (1ª à 3ª série), durante **quantos semestres** (letivos) você participou de aulas de Educação Física?

- ¹() Nenhum ²() Dois ³() Quatro ⁴() Seis ou mais
⁵() Um ⁶() Três ⁷() Cinco

26. Se você frequentou um **curso universitário**, em **quantos semestres** você participou de aulas de educação física?

- ¹() Nenhum ²() Dois ³() Quatro ⁴() Seis ou mais
⁵() Um ⁶() Três ⁷() Cinco

27. **Antes de completar 18 anos** você participou de treinamentos em alguma equipe esportiva?

→ em qualquer esporte, ex: atletismo, basquete, ginástica olímpica, vôlei...

→ se você praticou um esporte por um tempo e depois mudou para outro, some o tempo que esteve praticando cada um.

- ¹() Nunca ²() Participei por 1 a 3 anos
³() Participei por menos de 1 ano ⁴() Participei por mais de 3 anos

Qual? _____

37. Assinale com X as atividades das quais você pretende participar.

- | | |
|--|---|
| ¹ () Alongamento, yoga, balance | ² () Musculação |
| ³ () Ginástica aeróbica, step, dança | ⁴ () Natação |
| ⁵ () Ginástica localizada, body pump | ⁵ () Aparelhos- esteira, bicicleta, transport, step |
| ⁷ () Hidroginástica | ⁸ () Spinning |
| ⁹ () Lutas, combat | ¹⁰ () Outra: _____ |

38. Quantos **dias** na semana você pretende estar na academia se exercitando? _____

39. Quantas **horas por dia** (em média) você pretende estar na academia se exercitando? _____

40. Na sua percepção, para que as sessões de exercícios sejam eficazes, o nível de intensidade deve ser:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| ¹ () De leve a moderado | ² () Moderado |
| ³ () Vigoroso | ⁴ () Muito vigorosa |

41. De onde você pretende vir para a academia (local)?

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ¹ () De casa | ² () Do trabalho | ³ () Outro _____ |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|

42. Qual a **distância** aproximada da academia até a sua casa (em Km)?

- ¹() 0,5 km ²() 1 km ³() 2 km ⁴() 3 km ⁵() mais de 3 km

43. Qual a **distância** aproximada academia até o local em que você trabalha (em Km)?

- ¹() 0,5 km ²() 1 km ³() 2 km ⁴() 3 km ⁵() mais de 3 km

44. O que mais influenciou na escolha da academia?

[numere quantos quiser, do mais importante (1) para os menos importantes]

- | | |
|---|--|
| ¹ () Aparelhos da academia (nº e qualidade) | ² () Localização |
| ³ () Aparência / estética do local | ⁴ () Preço |
| ⁵ () Atividades oferecidas | ⁶ () Propaganda |
| ⁷ () Indicação de amigo | ⁸ () Profissionais da academia |
| ⁹ () Indicação médica | ¹⁰ () Outro: _____ |

45. Você tem amigos freqüentando esta academia? ¹() Sim ²() Não

46. Cite em ordem de importância 4 fatores que poderiam **facilitar** a participação neste programa de exercícios.

1º _____ 3º _____

2º _____ 4º _____

47. Cite em ordem de importância 4 fatores que para você poderiam **dificultar** a participação neste programa de exercícios.

1º _____ 3º _____

2º _____ 4º _____

ANEXO VII

ROTEIRO DE ENTREVISTA POR TELEFONE

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nº

Nome: _____ Data: _____

Tel: _____ Horário: _____

Academia: _____ Data da 1ª: _____

Identificar-se, dizer qual o tempo necessário para responder as perguntas, se houver problema marcar outro horário: _____
 Lembrar da pesquisa preenchida **(DATA) e (ACADEMIA)**

Características Profissionais

1. Informe qual seu peso _____kg e sua altura _____cm.
2. Qual seu estado civil?

¹ () Solteiro(a) ² () Casado(a) / Vivendo juntos	³ () Separado(a) / Divorciado(a) ⁴ () Viúvo (a)
---	--
3. Escreva quantas pessoas moram em sua casa (marque um número): ()
4. Nº de filhos que você tem:

Não tenho filhos ()
Com menos de 6 anos ()
Com idade entre 6 e 17 anos ()
Com mais de 17 anos ()
5. Indique nos espaços abaixo a quantidade de cada item que você possui em casa. (escreva um NÚMERO nos espaços correspondentes).

¹ () Televisão em cores ² () Rádio ³ () Banheiro ⁴ () Automóvel ⁵ () Empregada mensalista	⁶ () Aspirador de pó ⁷ () Máquina de lavar ⁸ () Videocassete ⁹ () Geladeira ¹⁰ () Freezer ou geladeira duplex
---	---

Características Profissionais

6. Assinale qual a sua principal atividade profissional (remunerada ou não).
 (PERGUNTAR SE É braçal, administrativa ou técnica)
 Profissão: _____
 Tipo: _____
 7. Quantos **dias na semana** você trabalha (remunerado ou não)? _____dia
 8. Quantas **horas por dia** (em média) você trabalha (remunerado ou não)? _____h
- Saúde e estilo de Vida
9. Você está satisfeito com seu peso?

¹ () Sim	² () Não (quero aumentar)	³ () Não (quero diminuir)
----------------------	---------------------------------------	---------------------------------------
 10. Como você classificaria o seu estado de saúde atual?

¹ () Excelente	² () Bom	³ () Regular	⁴ () Ruim
----------------------------	----------------------	--------------------------	-----------------------
 11. Você faz exames e consultas médicas pelo menos uma vez por ano ?

¹ () Sim	² () Não
----------------------	----------------------

12. Atualmente você está tomando algum medicamento?

¹() Sim ²() Não

Caso **SIM**, para qual problema? _____

13. Você Fuma?

Sim ⇒ ¹() diariamente ²() às vezes

Com que idade você começou a fumar (aproximadamente): _____ anos

Quantos cigarros você fuma por dia? _____

Não ⇒ ³() nunca fumei
⁴() parei de fumar a menos de um ano
⁵() parei de fumar há menos de 2 anos
⁶() parei de fumar a mais de 2 anos

14. Você ingere bebidas alcólicas?

¹() Sim ²() Não  Se não vá para a **QUESTÃO 17**

15. Quantas doses de bebidas alcoólicas você toma em uma semana normal?

→ 1 drinque = 1/2 garrafa de cerveja ou 1 lata ou 1 *long neck*, um copo de vinho ou 1 dose de uísque ou cachaça

¹() Menos de 7 ²() 7 a 14 ³() Mais de 15

16. Nos últimos trinta dias, quantas vezes você tomou **5** (cinco) ou mais drinques (doses) em uma mesma ocasião?
 _____ dias

17. Como você descreve o nível de estresse em sua vida?

¹() raramente estressado, vivendo muito bem
²() às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem
³() quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência
⁴() excessivamente estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária

18. Como você consegue administrar o nível de estresse em sua vida?

¹() Muito bem ²() Precariamente
³() Bem ⁴() Com muita dificuldade

19. Em uma escala onde 1 é muito mal e 5 é muito bem:

	Muito mal				Muito bem
Como você se sente quando está em casa (lar)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Como você se sente quando está no trabalho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Como você se sente em seu horário de lazer	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Atividade Física Atual

20. **Atualmente** você está praticando alguma modalidade esportiva?

¹() Sim Qual? _____ ²() Não

21. Como você **geralmente** (o maior número de vezes) se desloca para ir ao trabalho?

¹(a pé) ²(de bicicleta) ³(de ônibus) ⁴(de carro/moto) ⁵(outro)

22. Quanto tempo em média você gasta para ir de casa ao trabalho?

_____ horas _____ minutos/dia

23. Durante um dia normal de trabalho, quanto tempo você gasta:

⇒ Sentado ou em pé, sem deslocar-se (sem esforço físico) ____h ____min

⇒ Andando rápido ____h ____min

⇒ Em atividades de esforço moderado (subir escadas, carregar pesos leves) ____h ____min

⇒ Em atividades vigorosas (carregar objetos pesados, limpeza pesada) ____h ____min

Tempo sentado: trabalho, casa, escola, tempo livre. Sentado ou deitado na TV, lendo...

24. Em uma semana normal, quanto tempo por dia você fica *sentado*? ____ h ____ min

25. Em uma semana normal, quanto tempo por dia você fica *sentado*? ____ h ____ min

Programa de Exercícios Físicos e da Academia

26. Durante o tempo que você esteve na academia, por ordem de prioridade, qual foi o seu **objetivo** no programa de exercícios?

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 1() Condicionamento físico | 2() Ordens médicas |
| 3() Conhecer pessoas | 4() Saúde |
| 5() Emagrecimento | 6() Relaxar |
| 7() Estética | 8() Outro: _____ |

27. De quais atividades você participou na academia?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1() Alongamento, yoga, balance | 2() Musculação |
| 3() Ginástica aeróbica, step, dança | 4() Natação |
| 5() Ginástica localizada, body pump | 5() Aparelhos- esteira, bicicleta, transport, step |
| 7() Hidroginástica | 8() Spinning |
| 9() Lutas, combat | 10() Outra: _____ |

28. Quantos **dias** na semana você frequentou a academia? _____

29. Quantas **horas por dia** (em média) você permaneceu na academia? _____

30. Qual o nível de intensidade em que você percebeu estar se exercitando?

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1() De leve a moderado | 2() Moderada |
| 3() Vigorosa | 4() Muito vigorosa |

31. A partir de onde você costumava ir para a academia (local)?

- | | | |
|--------------|------------------|------------------|
| 1() De casa | 2() Do trabalho | 3() Outro _____ |
|--------------|------------------|------------------|

32. Qual a **distância** aproximada da academia até a sua casa (em Km)?

- | | | | | |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| 1() 0,5 km | 2() 1 km | 3() 2 km | 4() 3 km | 5() mais de 3 km |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|

33. Qual a **distância** aproximada academia até o local em que você trabalha (em Km)?

- | | | | | |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| 1() 0,5 km | 2() 1 km | 3() 2 km | 4() 3 km | 5() mais de 3 km |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|

34. O que mais influenciou para que você ficasse na academia?

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1() Aparelhos da academia (nº e qualidade) | 2() Localização |
| 3() Aparência / estética do local | 4() Preço |
| 5() Atividades oferecidas | 6() Marketing Interno |
| 7() Amigo | 8() Profissionais da academia |
| 9() Indicação médica | 10() Outro: _____ |

35. Você tem amigos freqüentando esta academia? 1() Sim 2() Não

36. Cite em ordem de importância 4 fatores que para você **facilitam** a participação neste programa de exercícios.

- | | |
|----------|----------|
| 1º _____ | 3º _____ |
| 2º _____ | 4º _____ |

37. Cite em ordem de importância 4 fatores que para você poderiam **dificultar** a participação neste programa de exercícios.

- | | |
|----------|----------|
| 1º _____ | 3º _____ |
| 2º _____ | 4º _____ |

38. Há quanto tempo você não vai a academia? _____

39. Qual sua opinião sobre a equipe técnica quanto a

Quantidade	Atenção	conhecimento técnico

40. Qual sua opinião sobre a equipe técnica quanto a equipe de apoio (secretaria, limpeza):

Quantidade	atenção	Execução das funções

41. Qual sua opinião sobre a equipe de apoio (administração, secretaria, limpeza, outros funcionários quanto estrutura física:

Adequada	Inadequada

42. Aconteceu algum fato marcante em sua vida nos últimos seis meses?
(mudou de casa) (mudou de trabalho) (morreu alguém próximo) ...

42. Você pretende voltar para a academia? _____

ANEXO VIII**QUADRO DE ANÁLISE DAS VARIÁVEIS**

Quadros de Análise de Variáveis

Aderência a Programas de Exercício Físico em Academias de Ginástica

Dimensão 1 – Determinantes Pessoais			
Fator	Indicador	Característica	Nº
Dados Demográficos e Informações Pessoais	Gênero	Categórica	1
	Idade	Numérica	2
	Massa Corporal	Numérica	3
	Estatura	Numérica	3
	Estado Civil	Categórica	5
	Origem Étnica	Categórica	6
	Nível socioeconômico	Categórica Questão composta por bens de consumo e nível de escolaridade	7, 8, 10
	Nível de Escolaridade	Categórica	7
	Número de Filhos	Categórica por faixa etária	9
Características Profissionais	Ocupação Profissional	Categórica	11
	Dias de trabalho na semana	Numérica - discreta	12
	Tempo de trabalho por dia	Numérica –discreta	13
Saúde e Estilo de Vida	Percepção de saúde	Categórica	14
	Condição de saúde	Categórica Consultas no ano, uso de medicamentos, presença de patologias	15, 16, 17
	Satisfação com o Peso	Categórica	4
	Fumo	Categórica Quantidade, idade de início, tempo sem fumar	18
	Ingestão de álcool	Categórica Ingestão, quantidade semanal, excessos	19, 20,21
	Estresse	Categórica Nível e administração	22, 23
	Satisfação com a vida	Categórica Escala para três situações	24
Atividade Física Passada e Presente	Ensino médio	Categórica Semestres de EFC	25
	Ensino superior	Categórica Semestres de EFC	26
	Prática esportiva passada	Categórica Antes e depois dos 18 anos	27, 28
	Prática esportiva atual	Categórica	29
	Participação em Programas de academia	Categórica	30
	Deslocamento para o trabalho	Categórica Modo e tempo	31, 32
	Atividade física cotidiana laboral	Numérica – discreta Sem deslocamento, andando, atividade vigorosa e moderada	33
	Tempo sentado	Numérica - discreta Na semana e no final de semana	34, 35

Dimensão 2 – Características do Programa de Exercício Físico e da Academia			
Fator	Indicador	Característica	Nº
Programa de Exercícios Físicos	Objetivo pessoal no programa	Categórica	36
	Tipo da atividade física	Categórica Modalidade escolhida	37
	Frequência	Categórica Dias na semana	38
	Duração	Numérica – discreta Horas por sessão	39
	Percepção de intensidade da atividade física	Categórica	40
Características da Academia	Localização da academia	Categórica Local de origem para a academia, distância da academia até a residência e o trabalho	41, 42, 43
	Aspectos considerados para a escolha da academia	Categórica Aspectos do ambiente e de apoio social	44, 45

Dimensão 3 – Facilitadores e Barreiras Percebidos			
Fator	Indicador	Característica	Nº
Facilitadores	Percepção de facilitadores	Categórica Descritiva	46
Barreiras	Percepção de barreiras	Categórica Descritiva	47