

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**NAEGELI GOMES MATHIAS**

**ANÁLISE DO PERFIL E DA MOTIVAÇÃO DE ADULTOS PRATICANTES DE  
ATIVIDADE FÍSICA EM UMA ACADEMIA AO AR LIVRE DE PARANAGUÁ-PR**

**MATINHOS**

**2015**

NAEGELI GOMES MATHIAS

ANÁLISE DO PERFIL E DA MOTIVAÇÃO DE ADULTOS PRATICANTES DE  
ATIVIDADE FÍSICA EM UMA ACADEMIA AO AR LIVRE DE PARANAGUÁ-PR

Trabalho apresentado como requisito parcial à  
obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia  
no curso de graduação em Fisioterapia, Setor  
Litoral da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anna Raquel Silveira  
Gomes

Coorientador: MSc Jarbas Melo Filho

MATINHOS

2015

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, pela força e esperança.

Aos meus orientadores, Profa. Dra. Anna Raquel e Prof. Msc. Jarbas, pela mediação, pela amizade e pela paciência.

Agradeço à UFPR; à Prefeitura Municipal de Paranaguá por ter autorizado a realização da pesquisa; ao CNPq pela bolsa de produtividade em pesquisa da Professora Dra. Anna Raquel Silveira Gomes (Processo 308696/2012-3).

À colaboradora doutoranda Luiza, pela dedicação e interesse em contribuir com o trabalho.

Aos meus pais por confiarem em mim, se esforçarem para oferecer o melhor e me incentivarem a ir sempre em frente.

Ao meu esposo, pela paciência nos momentos estressantes, pelo carinho, pelo incentivo e pela compreensão da minha ausência em datas especiais.

## RESUMO

Os objetivos do estudo foram investigar o perfil saúde/doença, antropométrico e social, o nível de atividade física (AF) e a motivação à prática regular de AF dos frequentadores de uma Academia ao Ar Livre (AAL) do Aeroparque da cidade de Paranaguá - PR. Sessenta e quatro (64) participantes (31,6±10 anos; IMC 26±4Kg/m<sup>2</sup>; maioria solteiros) de ambos os sexos (44% feminino e 56% masculino) responderam o questionário com informações gerais, o Questionário Perfil de Atividade Humana (PAH) e o Inventário de Motivação à Prática Regular de Atividade Física e Esportiva (IMPRAFE-132). Foi realizada análise descritiva dos dados (mediana, mínimo e máximo) e o teste de *Shapiro Wilk* para verificar a normalidade da distribuição dos dados. Quando os resultados não apresentaram distribuição normal, foi adotada estatística não paramétrica. Os testes U Mann-Whitney e Kruskal Wallis foram empregados para comparar os valores de cada domínio do IMPRAFE-132, nível de atividade Física (PAH) e frequência semanal da prática de AF na AAL, estratificado por sexo e IMC. O estudo revelou que a maior parte dos frequentadores da AAL de Paranaguá é adulta, sexo masculino, solteiros e que, apesar de ativos, podem ser classificados como pré-obesos. Observou-se que o meio de locomoção mais utilizado foi à pé e frequentavam a AAL à noite, 3 vezes por semana, com tempo diário de prática na AAL de 1h. Ainda, declaram o prazer e a saúde como os maiores motivos para a prática da AF. Na comparação intergrupos do IMC sobre a motivação, verificou-se que os indivíduos pré-obesos apresentam como maior motivação a saúde, em relação aos grupos normal e obeso I. Já a estética foi mencionada como motivação à prática de AF pelos pré-obesos e obesos I, em relação ao grupo IMC normal. Além disso, os participantes obesos I apresentaram menor nível de atividade física, em relação aos grupos IMC normal e pré-obesos. Verificou-se também, que os homens são mais ativos em relação às mulheres. Conclui-se que o perfil dos frequentadores analisados é ativo, porém classificados pelo IMC como pré-obesos, e as dimensões que mais motivaram a prática AF na AAL foi o prazer e a saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atividade Motora; Motivação; Atividades de Lazer; Áreas verdes.

## ABSTRACT

The objectives of this study were investigate the health/illness, anthropometric and social profile, the level of physical activity (PA) and the motivation to practice regular physical activity from individuals that used an Fitness Zones (FZ) called Aeroparque located in Paranaguá - PR. Sixty-four (64) participants (31,6±10 years-old; BMI 26±4Kg/m<sup>2</sup>; most part singles) both genders (44% female and 56% male) answered a questionnaire with general information; Physical Human Profile (PHP) and the Inventário de Motivação à Prática Regular de Atividade Física e Esportiva (IMPRAFE-132). It was used descriptive analysis of the data (median; minimum, maximum) and *Shapiro Wilk's* test to verify the normality of distribution of the data. When the data did not present normal distribution, it was adopted non-parametric statistic. U Mann-Whitney and Kruskal Wallis tests were used to compare the results from each IMPRAFE-132 domain, PHP and weekly frequency of PA at FZ, categorized by gender and BMI. It was found that the most part of FZ customers was adult, male, single and instead of active they were classified as pre-obeses. It was observed that the main locomotion used was by foot, at night, 3 times a week, staying for 1h daily at FZ. Still, they declared pleasure and health as the main reasons to practice PA. In the BMI intergroups comparison about motivation, the pre obese individuals showed health as the principal reason in comparison to normal and obesity I groups. Aesthetic was reported as a motivation for pre obese and obese I, in relation to normal BMI group. Furthermore, the obese I participants presented the worst level of PHP in comparison to normal and pre-obesity groups. It was also verified that the men are more actives than women. It can be concluded that the customer's profile is active, however, categorized by BMI as pre-obeses and the main dimensions that motivated to practice physical activity at FZ were pleasure and health.

**KEYWORDS:** Motor Activity; Motivation; Leisure Activities; Green areas.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Características antropométricas, sociais e clínicas dos participantes.	21
QUADRO 2 - Perfil de Atividade Física dos participantes.	22
QUADRO 3 - Nível de Atividade Física por meio do questionário PAH	23
QUADRO 4 - Avaliação da Motivação à Prática Regular de AF por meio do IMPRAFE-132	24
QUADRO 5 - Comparação dos domínios do IMPRAFE-132, nível de atividade Física (PAH) e frequência semanal da prática de AF na AAL, estratificado por sexo e IMC.	25

## LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1- Imagem aérea com destaque contornado pela cor vermelha, para a área do Aeroparque e do local específico da AAL estudada. 17
- FIGURA 2: Imagem dos equipamentos da AAL estudada. 17

## LISTA DE ABREVIACOES/SIGLAS

AAL – Academia ao Ar Livre

AF – Atividade Física

CEP – Comitê de tica em Pesquisa

HAS – Hipertensão Arterial Sistmica

IMC – ndice de Massa Corporal

IMPRAFE – Inventário de Motivao a Prática Regular de Atividade Física e/ou Esportiva

$M \pm DP$  – Média mais ou menos Desvio Padrão

n (%) – Número (porcentagem)

PA – Pressão Arterial

PAH – Perfil de Atividade Humana

SNC – Sistema Nervoso Central

TCLE – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

UFPR – Universidade Federal do Paraná



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>11</b>
2.1 ATIVIDADE FÍSICA	11
2.2 ACADEMIA AO AR LIVRE	13
2.3 MOTIVAÇÃO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	14
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>16</b>
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>20</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>25</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO 2</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO 3</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A prática de atividade física (AF) é considerada uma estratégia de prevenção, sendo capaz de retardar incapacidades funcionais e melhorar a condição neuromotora, musculoesquelética e cardiorrespiratória (COELHO & BURINI, 2009). Além disso, a manutenção de um adequado nível de AF é um importante fator de promoção da saúde (MATSUDO *et al.*, 2001).

Considerando que na fase adulta intermediária de vida se iniciam as perdas das funções fisiológicas e das capacidades físicas, deve-se ressaltar a importância da AF para a prevenção de disfunções musculoesqueléticas, cardiorrespiratórias e funcionais (SANTOS & KNIJNIK, 2006; MAZINI FILHO *et al.*, 2010). Entretanto, para um adulto aderir à prática de AF é um tanto complicado, pois existem barreiras que interferem, tais como ir em busca de um local apropriado, além de ter que disponibilizar de tempo da sua agenda (TAMAYO *et al.*, 2001). Pessoas que já praticaram atividade física podem ter mais facilidade para aderir-la (SANTOS & KNIJNIK, 2006).

Atualmente o sedentarismo é considerado um problema de saúde mundial. Um dos possíveis fatores que levam ao sedentarismo é a falta de conhecimento sobre como se exercitar, as finalidades de cada exercício, limitações de alguns grupos populacionais e percepções distorcidas em relação aos benefícios do movimento aumente (DOMINGUES *et al.*, 2004). O fato de ter conhecimento não sugere obrigatoriamente a prática de AF/exercício físico, entretanto, sem o conhecimento e a percepção adequados acerca do assunto, é improvável que atitudes sejam adotadas no sentido de alterar um padrão comportamental. Do mesmo modo, maior conhecimento sobre exercício físico pode fazer com que a prevalência de sedentarismo não aumente (DOMINGUES *et al.*, 2004).

De acordo com Souza *et al.* (2014), a prática de AF pode ser favorecida pela disponibilidade e pelo acesso a locais públicos, como parques e praças, os quais são considerados fatores importantes para a saúde dos indivíduos e da comunidade. A prática de AF nestes locais está relacionada com maior gasto energético, e os frequentadores destes espaços realizam caminhada e AF de intensidade vigorosa com maior frequência do que os que não os utilizam. Ainda, a presença, a proximidade

e o uso de espaços públicos pela comunidade estão ligados ao bem-estar físico, psicológico e social (SOUZA *et al.*, 2014).

Neste sentido, as Academias ao Ar Livre (AAL), são espaços com cenário agradável que fornecem oportunidades para a realização de AF pela comunidade e possui uma importante relação com a saúde dos indivíduos e da comunidade (SOUZA *et al.*, 2014). Ainda, incentivam a prática de AF pelo fato da prática poder ser em grupo e pela facilidade de acesso a esses espaços, geralmente localizados em praças e parques. Além dos benefícios físicos para um menor risco de doenças metabólicas, a prática de AF ao ar livre promove benefícios psicológicos, tais como a redução do estresse, a sensação de bem-estar e liberdade, pelo fato de ser um “ambiente natural” (BEDIMO-RUNG *et al.*, 2005). Diante do exposto, a motivação à prática, regular ou não, da AF deve ser levada em consideração dependendo do local onde a mesma é realizada.

Weinberg e Gould (2008) consideram que a motivação pode ser induzida por estímulos e percepções intrínsecos ou extrínsecos, estes irão nortear as tomadas de decisão orientadas para a satisfação das necessidades ou desejos individuais. A motivação intrínseca está relacionada com o prazer e satisfação. Enquanto que a motivação extrínseca está relacionada a recompensas ou evitar punições, ou seja, atingir os objetivos esperados com a prática de exercício físico.

Por outro lado, os fatores considerados como pretexto para não se exercitar são a falta de tempo, de energia e de motivação. Além da preocupação com a imagem corporal, a saúde é considerada como um importante motivo para adesão à AF, sendo que o prazer é um grande influenciador na manutenção da mesma (SANTOS & KNIJINIK, 2006).

Assim, os objetivos deste estudo foram investigar o perfil saúde/doença, antropométrico e social, o nível de AF e a motivação à prática regular de AF dos frequentadores da AAL do Aeroparque da cidade de Paranaguá- PR.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ATIVIDADE FÍSICA

Os conceitos “atividade física” e “exercício físico” comumente são considerados como análogos, contudo não são sinônimos (DOMINGUES *et al.*, 2004). O exercício físico é entendido como toda atividade física realizada frequentemente, de forma estruturada e delineada previamente, a qual tem por finalidade a melhora e a manutenção da capacidade física (CHEIK *et al.*, 2003). Enquanto que a AF é considerada todo movimento corporal realizado pela musculatura esquelética que produza um gasto de energia superior às condições de repouso, compreendendo uma gama de dimensões que incluem todas as atividades voluntárias, como as ocupacionais, de lazer, domésticas e de deslocamento (CHEIK *et al.*, 2003; MENDONÇA & ANJOS, 2004).

Segundo Matsudo (2006), as evidências indicam que os indivíduos com altos níveis de AF e aptidão física, bem como aqueles que adotaram um estilo de vida ativo apresentam menor risco de doenças cardiovasculares e tem um tempo de vida maior.

A prática de AF tem uma relação inversa com os níveis de pressão arterial (PA). Sendo assim, maiores níveis de atividade física, especialmente de lazer, estão associados à prevenção e a redução na incidência de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Podendo ser considerada, portanto, como primordial conduta não medicamentosa de prevenção e tratamento da HAS (MEDINA *et al.*, 2010). Existem evidências de que a inatividade física tem uma forte relação com o baixo condicionamento cardiorrespiratório, com o aumento na incidência de doenças da artéria coronária, HAS, acidente vascular encefálico, diabetes *mellitus* II e câncer (SILVEIRA JÚNIOR, 1999). Segundo Barreto *et al.*, (2005), a prática de AF de intensidade moderada, por 30 minutos, na maioria dos dias da semana, reduz o risco de alguns tipos de câncer, como o de cólon e o de mama.

A AF regular também é indicada para manutenção e/ou melhora da densidade mineral óssea e prevenir a perda de massa óssea (NOBREGA *et al.*, 1999; OKARINO & SERAKIDES, 2006). Além disso, é recomendada para o ganho de força, massa muscular e flexibilidade (NOBREGA *et al.*, 1999).

O gasto calórico proveniente da AF se mostra como grande aliado na perda de massa corporal, sendo também um fator contribuinte para aumento nos níveis de aptidão física, considerado como umas das estratégias na prevenção da obesidade (SABIA *et al.*, 2004). Outro benefício da prática regular de AF é a melhora do perfil lipídico, sendo capaz de diminuir os triglicerídeos, aumentar a concentração de HDL-colesterol e diminuir levemente a concentração de LDL-colesterol (MERCURI & ARRECHEA, 2001).

A prática de AF é capaz de interferir positivamente na capacidade funcional de adultos e idosos. Os fatores que relacionam a atividade física à prevenção de incapacidades funcionais envolvem principalmente a redução da adiposidade corporal, a queda da PA, a melhora do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina, o aumento do gasto energético, da massa e da força muscular, da capacidade cardiorrespiratória, da flexibilidade e do equilíbrio, os quais podem ser obtidos por meio do estilo de vida ativo (COELHO & BURINI, 2009).

Para ser realizada essa prevenção, é relevante atuar na fase adulta intermediária da vida (entre 40 e 60 anos), na qual se dá o início da maior parte dos declínios fisiológicos (SANTOS & KNIJNIK, 2006). Algumas dessas alterações ocorrem no sistema cardiovascular, como, por exemplo, o aumento do colesterol e da resistência vascular, e, conseqüentemente, o aumento da tensão arterial (FECHINE & TROMPIERI, 2012).

Com o envelhecimento, também ocorre o declínio da função pulmonar, a qual é determinada pelo enrijecimento da caixa torácica, diminuição da elasticidade pulmonar, o decréscimo da capacidade vital, a diminuição de força dos músculos respiratórios, o aumento do volume residual, a redução do consumo máximo de oxigênio (VO<sub>2</sub> max), entre outros (FECHINE & TROMPIERI, 2012). Outras modificações que se tornam evidentes nessa faixa etária, ocorrem no sistema musculoesquelético, como a diminuição do comprimento, da elasticidade e do número de fibras musculares, a notável perda de massa muscular e elasticidade dos tendões e ligamentos e da viscosidade dos fluidos sinoviais (FECHINE & TROMPIERI, 2012). Segundo o mesmo autor, o sistema biológico mais comprometido com o avanço da idade é o sistema nervoso central (SNC), o qual é responsável pelas sensações, movimentos, funções psíquicas e funções biológicas internas. As alterações que o SNC apresenta são a redução do número de neurônios, da velocidade de condução

nervosa e da intensidade dos reflexos, restrições das respostas motoras, do poder de reações e da capacidade de coordenações (FECHINE & TROMPIERI, 2012).

Portanto, as disfunções neuromotoras e cardiorrespiratórias frequentes na fase adulta, agravadas com o processo de envelhecimento associado ao sedentarismo, podem ser evitadas e/ou minimizadas com a prática regular de atividades físicas e/ou exercícios físicos (MATSUDO *et al.*, 2001; COELHO & BURINI, 2009).

## 2.2 ACADEMIAS AO AR LIVRE E PERFIL DOS FREQUENTADORES

No Brasil, as AAL surgiram inspiradas nas academias de ginástica ao ar livre chinesas, as quais se intensificaram quando foi assegurado que a China sediaria as Olimpíadas de 2008 (SALIN, 2013).

A empresa pioneira do Brasil é a *ZIOBER*, a qual instalou sua primeira AAL na cidade de Maringá/PR, sob aprovação da prefeitura da cidade e patrocínio da Unimed, em 2005. O objetivo foi incentivar a população a praticar atividades físicas, e promover melhor qualidade de vida e saúde. A partir disso, as AAL se alastraram pelo país (SALIN, 2013).

As AAL são espaços que fornecem oportunidades para a realização de AF pela comunidade e possui importante relação com a saúde dos indivíduos e da comunidade (SOUZA *et al.*, 2014). Os fatores positivos que estão associados com a realização de AF ao ar livre incluem a presença de um cenário agradável; o incentivo por estar praticando AF com outras pessoas; a facilidade de acesso a esses locais e a satisfação pessoal. Além dos benefícios físicos para um menor risco de doenças metabólicas, a prática de AF ao ar livre promove, ainda, benefícios psicológicos, tais como a redução do estresse, a sensação de bem-estar e liberdade, pelo fato de ser um “ambiente natural” (BEDIMO-RUNG *et al.*, 2005).

A prática de AF na AAL proporciona muitos benefícios, porém, a prática inadequada da AF, sem supervisão, pode acarretar em consequências negativas como, por exemplo, para pacientes cardiopatas, os quais devem realizar AF de acordo com a avaliação e supervisão de um profissional habilitado (FORJAZ *et al.*, 2002). Simões (2005) assegura que os movimentos repetitivos utilizados como formas inadequadas de aquecimento ou fortalecimento na prática de AF e de lazer, são os principais causadores das lesões musculoesqueléticas. Afirma ainda, que a

supervisão por um profissional habilitado é essencial para prevenção destes transtornos ao corpo. Além disso, as condições climáticas, como a presença de chuvas, podem prejudicar a prática de atividade física pelos frequentadores das AAL (SILVA *et al.*, 2009).

Entretanto, no Brasil são poucos os estudos científicos que confirmem a eficiência e a qualidade desses serviços, bem como o impacto que tais academias ocasionam na população (SALIN, 2013).

Em uma revisão sistemática realizada por Fermino & Reis (2013) que teve como objetivo sintetizar as evidências científicas e identificar as variáveis individuais, ambientais e sociais associadas com o uso de espaços públicos abertos para a prática de AF por adultos, foi observado que 54% dos estudos analisados apresentaram o perfil dos frequentadores de espaços públicos de lazer. De modo geral, estes estudos mostraram que os frequentadores dos espaços públicos de lazer são em sua maioria homens e adultos jovens ou de meia idade. Em relação as atividades físicas realizadas nos locais dos estudos, 43% dos estudos reportaram esse assunto e foi observado que as atividades variaram em tipo e intensidade. Entre estes estudos, as atividades citadas foram a caminhada, atividades esportivas e atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa. Nesta mesma pesquisa, foi constatado que o homem, adulto jovem, ativo e que resida próximo a um parque, apresenta maior possibilidade de utilizar o local, comparando-se com uma mulher, com idade mais avançada, inativa e que não reside próximo ao local.

### 2.3 MOTIVAÇÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

De acordo com Azevedo (2011), os principais apontamentos relacionados com a motivação à prática e AF em academias são a preocupação com a saúde física e seus benefícios.

Em um estudo realizado por Weinberg & Gould (2001), foi verificado que os principais motivos que levam indivíduos a praticarem AF é a estética (controle do peso corporal), a saúde (diminuição do risco de hipertensão), o estresse (redução do estresse e da depressão), o prazer (construção da autoestima e satisfação) e a socialização. Além disso, neste mesmo estudo, foram determinados os fatores que os

indivíduos da pesquisa apresentaram como pretexto para não se exercitar, são eles: a falta de tempo, de energia e de motivação.

A estética é um dos principais motivos que leva indivíduos a praticarem AF (WEINBERG & GOULD 2001). Um estudo (MARINHO & GUGLIELMO, 1997) concluiu que os motivos de procura por uma academia de ginástica são diversificados, os objetivos variam de estética corporal à compensação ou correção de problemas físicos. Nesse mesmo pensamento, Okuma (1994) comenta que as principais dimensões referentes à adesão inicial estão relacionadas ao controle de peso, à obtenção de uma saúde melhor e à redução dos níveis de estresse. Okuma (1994) ressaltou a questão da estética, assim como Saba (2001), direcionando-a como um dos principais motivos de adesão às tradicionais academias de ginástica, evidenciando o interesse e a necessidade pela aceitação social no grupo, ou, ainda, por fazer parte de um grupo já convencionado a cultuar o corpo. Outro estudo realizado com indivíduos com idade entre 40 e 60 anos (SANTOS & KNIJNIK, 2006) observou, após análise de entrevistas, que os participantes demonstraram certa preocupação com a imagem corporal perante a sociedade, entretanto, relataram que a principal motivação para a adesão não está relacionada à estética. Segundo Santos e Knijnik (2006), os participantes da pesquisa, quando advertidos por um médico, consideram a saúde como um importante motivo para aderirem à atividade física.

Atualmente, diversos estudos científicos também têm buscado averiguar os efeitos da AF associados à saúde mental, e os aspectos psicológicos e sociais (SILVA *et al.*, 2011; MATSUDO; GUIMARÃES & CALDAS, 2006). Tem sido verificado que a AF influencia positivamente na autoestima, autoconceito, autoimagem, depressão, ansiedade, insônia e na socialização do idoso (MATSUDO, 2006). De acordo com um estudo feito por Guimarães & Caldas (2006), o qual analisou a motivação de idosos para a prática de AF, verificou que esta permite momentos de interação com diferentes pessoas, auxilia o idoso a exercer com menos dificuldade as atividades do seu cotidiano, e torna-o mais independente ao realizar essas tarefas, proporcionando uma valorização de suas capacidades e deixando cada vez mais longe a sensação de invalidez, que, por muitas vezes, contribui para o seu isolamento social.

De acordo com os dados encontrados por Andrade *et al.*, (2000), em uma pesquisa realizada na região metropolitana e no interior do Estado de São Paulo, observou-se que as barreiras mais frequentes para ambos os sexos em cidades pequenas do interior de São Paulo foram: falta de equipamento, necessidade de



repouso, falta de local, falta de clima adequado, falta de habilidade. Enquanto que nas cidades da região metropolitana as barreiras mais frequentemente encontradas foram: falta de equipamento, falta de tempo, falta de conhecimento, medo de lesão, necessidade de repouso.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza como analítico observacional e transversal (Marques e Peccin, 2005).

A coleta dos dados foi realizada no período de maio a dezembro de 2014, aos sábados, das 17h às 18h30 na AAL do Aeroparque de Paranaguá-PR. Esta foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Paraná – UFPR por meio do Parecer número: 622652/14.

Caracterização do Local de Estudo: Paranaguá é um município do litoral do Paraná e possui uma população urbana de 140.450 habitantes (TONETTI *et al*, 2012). A cidade disponibiliza para população um parque público, no entorno do aeroporto municipal, denominado Aeroparque (TONETTI *et al*, 2012). Este encontra-se localizado na Avenida Bento Munhoz Rocha Neto, s/n, Aeroporto Paranaguá – PR. É o maior espaço público da cidade destinado à prática de atividades físicas, esportivas e de lazer. O local é composto por pista de *motocross*, pista de *skate*, pista de caminhada e corrida, pista para ciclismo, Academias ao Ar Livre, quadra de futebol de areia, entre outros (TONETTI *et al*, 2012).

FIGURA 1: IMAGEM AÉREA COM DESTAQUE CONTORNADO PELA COR VERMELHA, PARA A ÁREA DO AEROPARQUE E DO LOCAL ESPECÍFICO DA AAL ESTUDADA. FONTE: GOOGLE MAPS.

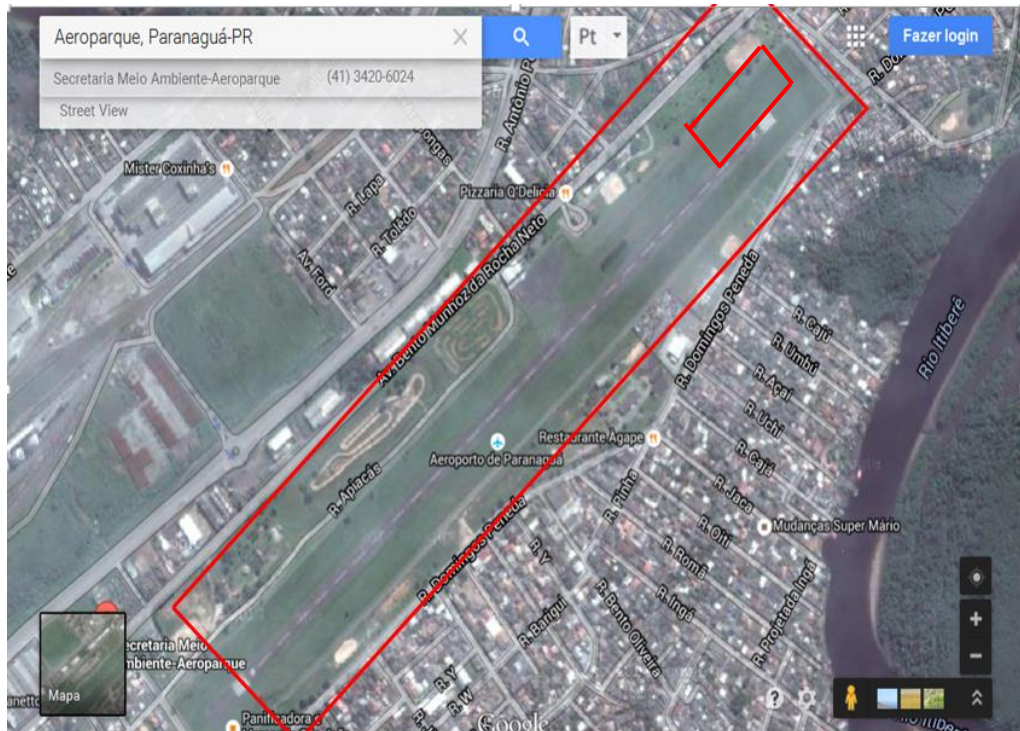


FIGURA 2: IMAGEM DOS EQUIPAMENTOS DA AAL ESTUDADA. FONTE: GOOGLE IMAGENS.



Para o cálculo amostral foi utilizado o GPower, com os seguintes parâmetros: Test Family: t test; Statistical Test: Correlation; Type of Power Test: A priori; Tail: One; Effect Size: 0.3 (médio); Alfa err prob: 0.05; Power: 0.80, para atingir amostra de 64 indivíduos. A amostra foi composta por 64 participantes adultos, de ambos os sexos, com faixa etária entre 18 e 60 anos, praticantes de AF nas AAL do Aeroparque da cidade de Paranaguá-PR.

Como critérios de inclusão foram considerados: praticantes de AF nas AAL, idade entre 18 e 60 anos de ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram: gestantes, crianças, idosos, indivíduos com distúrbios psicológicos e/ou neurológicos que os impedissem a responder aos questionários.

Para controlar o número de indivíduos que foram abordados e convidados a participar da pesquisa e a taxa de recusa dos mesmos, foi produzido um formulário para anotações do número de pessoas abordadas e o número de pessoas que recusaram participar da pesquisa.

Os participantes foram convidados a participar do estudo, pelo avaliador, na AAL do Aeroparque na cidade de Paranaguá. Cada participante era abordado individualmente e o avaliador explicava os objetivos da pesquisa, após aceite solicitava-se que o participante realizasse a leitura e assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1).

Após o consentimento os participantes responderam a um questionário semiestruturado com informações relacionadas ao perfil saúde/doença, antropométrico e social (idade; massa corporal; estatura; tabagismo; etilismo; doença crônica; período em que costuma praticar atividade física ao ar livre; como se locomove até a AAL e tempo de permanência na AAL por dia) (APÊNDICE1).

Na sequência foi aplicado o Questionário Perfil de Atividade Humana (PAH) para verificar o nível de atividade física de cada participante (ANEXO 2). O questionário é composto por 94 questões relacionadas a atividades físicas, sendo que o participante deveria assinalar se “ainda faz”, “parou de fazer” ou “nunca fez. O PAH forneceu dois escores: Escore Máximo de Atividade (EMA) e o Escore Ajustado de Atividade (EAA). O EMA corresponde ao número de atividades com a mais alta demanda de oxigênio que o indivíduo “ainda faz” não sendo necessário cálculo matemático; o EAA foi calculado subtraindo-se do EMA o número de itens que o indivíduo “parou de fazer”, anteriores ao último que ele “ainda faz” (SOUZA *et al.*, 2006). O EAA é considerado uma estimativa mais estável das atividades diárias do

indivíduo (DAVIDSON; MORTON, 2007), pois indica os níveis médios de equivalentes metabólicos diários gastos (SOUZA *et al.*, 2006). Logo, para classificar o perfil de atividade utilizou-se somente o EAA, classificando: indivíduo ativo (maior que 74), moderadamente ativo (entre 53 e 74) ou inativo (menor que 53) (SOUZA *et al.*, 2006).

E, por fim, os participantes responderam o Inventário de Motivação à Prática Regular de Atividade Física e Esportiva (IMPRAFE-132) (ANEXO 3), que avalia as seis possíveis dimensões que motivam a realização de atividades físicas ou esportivas. O inventário é formado por 132 itens (respostas) incorporados em 22 grupos seis a seis, de acordo com a sequência: Controle do Estresse; Saúde; Sociabilidade; Competitividade; Estética; Prazer. Para obtenção dos resultados de cada dimensão, foram somados todos os itens da linha correspondente a cada dimensão, exceto o grupo 22, pois trata-se da escala de verificação (BALBINOTTI, 2013). As respostas são graduadas da seguinte forma: 1 (isto me motiva POUQUÍSSIMO para praticar atividades físicas ou esportivas); 2 (isto me motiva POUCO para praticar atividades físicas ou esportivas); 3 (isto me motiva "MAIS OU MENOS" – não sei dizer ou tenho dúvida – para praticar atividades físicas ou esportivas); 4 (isto me motiva MUITO para praticar atividades físicas ou esportivas); 5 (isto me motiva MUITÍSSIMO para realizar atividades físicas ou esportivas) (BALBINOTTI, 2013). O participante respondeu de acordo com essa graduação, para se obter como resultado as dimensões que mais ou menos motivam a pessoa a praticar atividade física.

O questionário IMPRAFE vem passando por adaptações desde sua produção original (BALBINOTTI *et al.*, 2010; 2011; BALBINOTTI, 2013). Inicialmente, o IMPRAFE era composto por 56 questões, posteriormente foi reformulado para 126 e, atualmente, é composto por 132 itens. O presente estudo utilizou a adaptação mais recente do questionário (IMPRAFE-132).

A análise dos resultados foi realizada após a tabulação dos dados obtidos em planilhas do programa Microsoft Excel®, apresentados em média, mediana, mínimos, máximos e desvio padrão de cada variável.

Para a análise estatística inicialmente foi utilizado o teste de Shapiro Wilk para verificar a normalidade da distribuição dos dados. Quando os resultados não apresentassem distribuição normal, foi adotada estatística não paramétrica.

No sentido de melhor compreender os resultados obtidos, a amostra foi estratificada de acordo com sexo e IMC, o qual foi calculado dividindo-se a massa

corporal (Kg) pela estatura ao quadrado ( $m^2$ ) (CASTRO *et al.*, 2006). Os testes U Mann-Whitney e Kruskal Wallis foram empregados para comparar os valores de cada domínio do IMPRAFE-132, nível de atividade Física (PAH) e frequência semanal da prática de AF na AAL, estratificado por sexo e IMC. Foi considerado nível de significância  $p < 0,05$  e todos os procedimentos foram realizados no programa IBM SPSS versão 20.

#### 4 RESULTADOS

A amostra ficou composta por sessenta e quatro (64) participantes de ambos os sexos (44% feminino e 56% masculino) e a taxa de recusa foi de 0%. De acordo com o QUADRO 1, relacionado ao Questionário Geral, a idade média dos participantes foi de  $31,6 \pm 10$  anos, sendo a média de idade do sexo feminino de  $32,5 \pm 11,7$  anos e masculino  $31 \pm 8,6$  anos. A média da massa corporal geral foi  $74 \pm 20$  Kg, do sexo feminino  $64,4 \pm 11,6$  Kg e masculino  $80,9 \pm 13,7$  Kg. Observou-se, ainda, a média da estatura geral ( $1,7 \pm 0,09$  m), do sexo feminino ( $1,5 \pm 0,03$  m) e do sexo masculino ( $1,7 \pm 0,06$  m). Além disso, de acordo com a mesma tabela, a média do IMC geral foi registrada  $26 \pm 4$  Kg/ $m^2$ , do sexo feminino  $25,7 \pm 4,5$  Kg/ $m^2$  e do sexo masculino  $26,4 \pm 4,4$  Kg/ $m^2$ .

Dos participantes entrevistados, 1,6% declararam-se tabagistas e 11% possuir alguma doença crônica. Do sexo feminino, nenhum participante declarou-se tabagista, entretanto, 14% reportaram-se etilistas e 11% possuir alguma doença crônica. No grupo masculino, 3% revelaram-se tabagistas, 67% etilistas e 11% possuir alguma doença crônica. Em relação ao estado civil geral 53% declararam-se solteiros, 45% casados e 2% divorciados. Do sexo feminino, 61% solteiras, 35% casadas e 4% divorciadas. Do sexo masculino, 47% solteiros, 53% casados e nenhum divorciado.

QUADRO 1 - CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS, SOCIAIS E CLÍNICAS DOS PARTICIPANTES.

CARACTERÍSTICAS	MASCULINO (n=36)	FEMININO (n=28)	TOTAL (n=64)
Idade (anos) M±DP	31±8,6	32,5±11,7	32±10
Massa Corporal (Kg) M±DP	80,9±13,7	64,4±11,6	74±20
Estatura (m) M±DP	1,7±0,06	1,5±0,03	1,7±0,09
IMC (Kg/m <sup>2</sup> ) M±DP	26,4±4,4	25,7±4,5	26±4
Tabagista n (%)	1 (3)	0 (0)	1 (1,6)
Doença Crônica* n (%)	4 (11)	3 (11)	7 (11)
Solteiro n (%)	17 (47)	17 (61)	34 (53)
Casado n (%)	19 (53)	10 (35)	29 (45)
Divorciado n (%)	0 (0)	1 (4)	1 (2)

\*Foram consideradas como doenças crônicas as RELATADAS pelos participantes, tais como: rinite, câncer\*\*, ovários policísticos e cálculo renal. \*\*Considerada doença crônicas pelo Ministério da Saúde (2015). M±DP: média mais ou menos desvio padrão. n (%): número (porcentagem).

O QUADRO 2 apresenta o Perfil de Atividade Física dos Participantes. Em relação ao tempo de prática diária de AF na AAL, a maioria dos participantes (50%) reportaram realizar por mais de 1 hora, seguido de 45% que declarou realizar de 30 minutos a 1 hora. O período mais frequente em que os participantes relataram praticar AF na AAL foi à noite, tanto no resultado geral (53%) quanto no feminino (50%) e masculino (53%).

Os meios de locomoção mais utilizados pelos participantes para irem à AAL foi à pé e de bicicleta, 42% e 29% respectivamente, no grupo feminino 54% à pé e 29% bicicleta, e no masculino 30,5% à pé e 30,5% bicicleta. A frequência de 3 dias por semana foi a que mais se destacou nos resultados geral, bem como nos grupos masculino e feminino, 31%, 36% e 33%, respectivamente.

As práticas de outras atividades físicas também foram relatadas pelos participantes, como musculação, caminhada, futebol, corrida, *aerodance*, *jiu-jitsu*, ciclismo, academia, surfe e *jump*. Entretanto, a maioria dos participantes revelou não realizar outras atividades físicas, tanto no resultado geral (39%) quanto no grupo feminino (50%) e no masculino (31%).

QUADRO 2 - PERFIL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS PARTICIPANTES.

PERFIL		MASCULINO n (%)	FEMININO n (%)	TOTAL n (%)	
Tempo diário de prática na AAL	< 30min	1 (3)	2 (7)	3 (5)	
	30min - 1h	14 (39)	15 (54)	29 (45)	
	> 1h	21 (58)	11 (39)	32 (50)	
Período de prática na AAL	Manhã	7 (19)	5 (18)	12 (19)	
	Tarde	9 (25)	9 (32)	18 (28)	
	Noite	20 (56)	14 (50)	34 (53)	
Meio de locomoção à AAL	À pé	11 (30,5)	15 (54)	27 (42)	
	Bicicleta	11 (30,5)	8 (29)	19 (29)	
	Moto	5 (14)	1 (3)	7 (10)	
	Carro	8 (22)	4 (14)	12 (18)	
	Ônibus	1 (3)	0 (0)	1 (1)	
Frequência Semanal (número de vezes por semana)	1	1 (14)	4 (14)	9 (14)	
	2	9 (25)	1 (4)	10 (16)	
	3	12 (33)	10 (36)	20 (31)	
	4	1 (11)	2 (7)	6 (9)	
	5	3 (8)	5 (18)	9 (14)	
	6	2 (6)	0 (0)	2 (3)	
	7	1 (3)	6 (21)	8 (13)	
Outras Atividades	Carga Horária Diária (h) M±DP		2,3±2,4	1,9±2,4	2,2±2,4
	Frequência Semanal (nº de dias por semana) M±DP		1,9±1,7	2,1±2,2	2±1,9
	Tipo	Musculação	2 (5)	1 (3,5)	3 (4,6)
		Caminhada	4 (11)	9 (32)	13 (20,3)
		Futebol	11 (31)	0 (0)	11 (17,1)
		Corrida	4 (11)	1 (3,5)	6 (9,3)
		Aerodance	0 (0)	1 (3,5)	1 (1,5)
		Jiu-jitsu	0 (0)	1 (3,5)	1 (1,5)
		Ciclismo	1 (3)	0 (0)	1 (1,5)
		Academia	1 (3)	0 (0)	1 (1,5)
		Surfe	1 (3)	0 (0)	1 (1,5)
		Jump	0 (0)	1 (3,5)	1 (1,5)
		Nenhuma Atividade	11 (31)	14 (50)	25 (39)

n (%): número (porcentagem). AAL: academia ao ar livre. M±DP: média mais ou menos desvio padrão. H: horas. Nº: número.

O Nível de Atividade Física avaliado por meio do questionário PAH está representado no QUADRO 3, o qual revela que a maioria dos participantes classifica-

se como “Ativo”, o resultado geral foi 81,5%, do sexo feminino 64% e do sexo masculino 89%.

QUADRO 3 - NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA POR MEIO DO QUESTIONÁRIO PERFIL DE ATIVIDADE HUMANA.

CLASSIFICAÇÃO		MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Ativo	Pontuação M±DP	89±5	82±7,5	87±5
	n (%)	32 (89)	18 (64)	52 (81,5)
Moderadamente Ativo	Pontuação M±DP	63±9	79±14	65±6
	n (%)	4 (11)	9 (32)	11 (17)
Inativo	Pontuação M±DP	0±0	39±0	39±0
	n (%)	0 (0)	1 (3,5)	1 (1,5)

PAH: Perfil de atividade Humana. n (%): número (porcentagem). M±DP: média mais ou menos desvio padrão. Os valores referem-se a pontuação do Escore Ajustado de Atividade (EAA) do PAH.

O QUADRO 4 apresenta os resultados sobre a Motivação à Prática Regular de AF, por meio do questionário IMPRAFE-132. O resultado geral dos participantes se apresentou na seguinte sequência, representados por mediana (mínimo – máximo): Prazer 83 (41-105), Saúde 79,8 (50-105), Estética 67,7 (41-98), Controle do Estresse 64 (27-109), Sociabilidade 54,5 (23-117) e Competitividade 50,6 (21-113). Segundo a pontuação do sexo feminino, as dimensões que mais motivaram as participantes praticarem AF regularmente foram o Prazer 83,6 (55-105) e a Saúde 82,8 (61-102), seguidos pelo Controle do Estresse 73,8 (49-105), Estética 69,8 (32-97), Sociabilidade 50 (24-93) e Competitividade 47 (21-88). Em relação ao sexo masculino, assim como no sexo feminino, o Prazer e a Saúde ficaram nas primeiras colocações, porém, em ordem invertida: Saúde 82,9 (53-105), Prazer 81 (38-105), Estética 66 (38-95), Controle do Estresse 59,6 (27-101) e por fim, como no sexo feminino, as dimensões que menos motivaram os participantes a praticarem AF regularmente foram a Sociabilidade 52,9 (23-105) e a Competitividade 52 (25-103).



QUADRO 4 - AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO À PRÁTICA REGULAR DE AF POR MEIO DO IMPRAFE-132, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA (PAH) E FREQUÊNCIA SEMANAL DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA (VEZES NA SEMANA), ESTRATIFICADO POR SEXO.

DIMENSÕES	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Controle do Estresse	59,6 (27-101)	73,8 (49-105)*	64 (27-109)
Saúde	82,9 (53-105)	82,8 (61-102)	79,8 (50-105)
Sociabilidade	52,9 (23-115)	50 (24-93)	54,5 (23-117)
Competitividade	52 (25-103)	47 (21-88)	50,6 (21-113)
Estética	66 (38-95)	69,8 (36-97)	67,7 (41-98)
Prazer	81 (38-105)	83,6 (55-105)	83 (41-105)
PAH	88 (55-94)*	82 (39-94)	
Frequência semanal	3 (1-7)	3 (1-7)	

Os resultados correspondem a pontuação obtida para cada dimensão do IMPRAFE-132.

Valores em mediana (mínimo – máximo).

\*Diferença significativa entre sexo ( $p < 0,05$ ).

Na análise realizada comparando os resultados do IMPRAFE, PAH e frequência semanal entre sexos, as mulheres indicaram que o controle do estresse as motivou para prática de atividade física de maneira mais expressiva que os homens ( $p = 0,001$ ;  $z = -3,41$ ). Ainda, os homens apresentaram maior nível de AF avaliado pelo PAH do que as mulheres ( $p = 0,001$ ;  $z = -3,38$ ).

Quando estratificados pela classificação do IMC proposta pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), observou-se que adultos pré obesos indicam que a saúde os motivou de forma mais expressiva para a prática de AF, do que aqueles com peso normal e obeso I ( $p = 0,022$ ;  $\chi^2 = 7,65$ ). A estética foi a mais importante motivação para os participantes pré obesos e com obesidade I ( $p = 0,014$ ;  $\chi^2 = 8,54$ ), do que para os participantes com peso normal. E pode-se observar que os adultos com obesidade I apresentaram menor nível de atividade física de acordo com o PAH, quando comparados aos outros dois grupos (peso normal e pré-obeso) ( $p = 0,039$ ;  $\chi^2 = 6,49$ ). Os resultados podem ser observados no QUADRO 5.

QUADRO 5 - AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO À PRÁTICA REGULAR DE AF POR MEIO DO IMPRAFE-132, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA (PAH) E FREQUÊNCIA SEMANAL DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA (VEZES NA SEMANA), ESTRATIFICADO POR IMC.

DIMENSÕES	Classificação do IMC		
	Peso normal (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	Pré-obeso (25 – 29,9 kg/m <sup>2</sup> )	Obeso 1 (30 – 34,9 kg/m <sup>2</sup> )
Controle do Estresse	66 (27-101)	60 (33-109)	59 (39-89)
Saúde	75 (50-105)	86 (70-101)*	82 (59-94)
Sociabilidade	49 (23-117)	59 (33-92)	51 (25-71)
Competitividade	47 (27-103)	51 (25-88)	47 (21-68)
Estética	62 (41-95)	72 (41-98)*	71 (44-79)*
Prazer	78 (41-105)	89 (68-105)	79 (63-90)
PAH	88 (64-94)	87 (39-94)	83 (56-88)*
Frequência semanal	3 (1-7)	3 (1-7)	3 (1-7)

Os resultados correspondem a pontuação obtida para cada dimensão do IMPRAFE-132, PAH e frequência semanal, em mediana (mínimo e máximo).

\*Diferença significativa entre grupos por IMC ( $p < 0,05$ ).

## 5 DISCUSSÃO

A presente pesquisa mostra que a maior parte dos frequentadores da AAL de Paranaguá é adulta, sexo masculino, solteiros e que, apesar de ativos, podem ser classificados como pré-obesos. Souza *et al.* (2014), realizaram estudo com 411 frequentadores de 20 AAL da cidade de Curitiba-PR e também constataram que a maior parte dos participantes apresentavam sobrepeso, porém, os participantes eram casados e do sexo feminino, na sua maioria.

Ainda, foi observado que a maior parte dos participantes da presente pesquisa relataram ir à pé e frequentar a AAL à noite, 3 vezes por semana, com tempo diário de prática na AAL de 1h. Também foi declarado que o prazer e a saúde são os maiores motivos para a prática da AF. Já no estudo de Souza *et al.* (2014) foi constatado que os participantes consideram o período da noite como o menos seguro para se praticar AF na AAL, entretanto, não foi analisado qual o período mais frequentado pelos participantes, como no presente estudo.

Em relação a idade dos praticantes de AF nas AAL, segundo os resultados do presente estudo, pode-se observar que o grupo é de pessoas mais jovens, com idade entre 22 e 40 anos. Poderia ser hipotetizado que esta faixa etária é caracterizada por indivíduos ativos profissionalmente, e que tem como barreira a falta de tempo para praticar AF nos outros períodos do dia, por isso a maior frequência noturna, diferindo do estudo de Souza *et al.* (2014), no qual a maioria da amostra apresentou-se com

faixa etária entre 40 e 59 anos. Essa divergência também poderia ser atribuída a diferença de horário e dia da semana em que as duas pesquisas foram realizadas: o presente estudo foi realizado aos sábados das 17h-18h30; já a pesquisa de Souza *et al.* (2014) foi realizada em dois dias da semana (segunda e quinta-feira) e em dois dias do final de semana (sábado e domingo) em quatro horários do dia (8h-9h, 11h-12h, 14h-15h, 17h-18h).

Outra característica analisada no estudo atual foi o IMC, que se apresentou com média geral de  $26 \pm 4 \text{Kg/m}^2$ , acima do considerado normal de 18,5-24,9Kg/  $\text{m}^2$  (ABESO, 2009). Portanto, 54% dos participantes foram classificados acima do peso normal, ou seja, em cada 10 participantes, 5 estavam acima do peso normal. Este achado foi semelhante ao estudo de Souza (2014) o qual revelou que, em cada 10 participantes, 6 estavam acima do peso adequado. Estes resultados refletem a prevalência de sobrepeso no Brasil, a qual aumentou de 43,2% em 2006 para 51% em 2012 (MALTA *et al.*, 2014). Segundo esses mesmos autores, a prevalência do excesso de peso nacional aumentou significativamente em homens e mulheres, em todas as faixas etárias e em todos os níveis de escolaridade.

Os dados da presente pesquisa mostraram que 3% dos participantes do sexo masculino e 0% do sexo feminino se declararam tabagistas. Segundo o IBGE (2008), 17,5% da população brasileira é tabagista sendo que, em relação ao sexo masculino, 22% é tabagista, já do sexo feminino, 13% declarou-se tabagistas. Deste modo, os dados do presente estudo apresentaram-se bem abaixo das estatísticas nacionais, podendo indicar que de algum modo a prática de atividade física na AAL pode estar contribuindo para redução destas prevalências (RODRIGUES *et al.*, 2008).

O tabagismo tem sido diretamente relacionado com a prevalência de diversas doenças e distúrbios. O consumo do tabaco é responsável por seis das oito causas principais de morte no mundo, como doenças cardíacas isquêmicas, acidentes vasculares encefálicos, infecções das vias aéreas superiores, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, tuberculose, cânceres de pulmão, traqueia e brônquio (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

O estado civil da maioria dos participantes da presente pesquisa foi solteiro (53%). Estratificando por sexo, a maioria das mulheres declarou-se solteira (61%) e a maioria dos homens revelou-se casado (53%). O que diferencia dos resultados da pesquisa de Souza *et al.*, (2014), a qual apresentou a maioria de seus participantes como casados (65,9%), porém, os autores não estratificaram este dado por sexo.

Quanto ao tempo diário de permanência na AAL, Souza *et al.*, (2014) observaram que pouco mais da metade dos frequentadores da AAL (50,7%) reportaram permanecer na AAL realizando AF por tempo menor ou igual a 30 minutos e a outra parte (49,3%) declararam permanecer na AAL por tempo maior ou igual a 30 minutos. Já no presente estudo, a maioria dos participantes declararam realizar AF na AAL por mais de 1 hora (50%), 45% de 30 minutos a 1 hora e 5% menor ou igual a 30 minutos. Entretanto, a comparação com dos dados do estudo atual com o de Souza *et al.* (2014) não pode ser diretamente discutida, uma vez que no estudo citado não foi questionado se os participantes permaneciam na AAL por tempo maior que 1h.

Em relação a frequência semanal de pratica de AF na AAL, 70% dos participantes deste estudo tem frequência maior ou igual a 3 dias por semana. Comparando com o estudo de Souza *et al.*, (2014) os resultados são muito semelhantes, dois terços dos participantes revelaram realizar AF na AAL com frequência maior ou igual a 3 dias por semana.

Além da prática de AF na AAL, os participantes foram questionados em relação a realizar outras atividades físicas ou esportivas (musculação, caminhada, corrida, futebol, *aerodance*, *jiu-jitsu*, ciclismo, academia, surfe, *jump* ou nenhuma atividade). Em relação ao sexo masculino, 67% relataram realizar outras atividades físicas ou esportivas além da AAL, e do sexo feminino, 50% realizam outra atividade além da AAL. A caminhada é a atividade orientada com maior frequência pelo Ministério da Saúde (80,6%) (AMORIM *et al.*, 2013), na presente pesquisa ocupou a primeira colocação no resultado geral (20%) em relação às outras atividades relatadas, seguida pelo futebol (17%). Estratificando por sexo, o futebol ficou com 31% em relação aos homens e a caminhada com 32% em relação as mulheres.

Uma parte dos participantes (11%) relatou possuir alguma doença crônica, entre as citadas estão os problemas respiratórios e o câncer de mama. É importante destacar que a prática regular de AF reduz o risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, câncer de cólon e mama, diabetes tipo II e doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Também atua na prevenção ou redução da HAS, da diabetes e da osteoporose, diminui o risco de obesidade, promove bem-estar, reduz o estresse, a ansiedade, bem como a depressão (OMS, 2006; KANUTH; MATSUDO, 2009). Ainda, segundo Matsudo (2006), as evidencias indicam que os indivíduos com altos níveis de AF e aptidão física, bem como aqueles que adotaram

um estilo de vida ativo apresentam menor risco de doenças cardiovasculares e tem um tempo de vida maior.

De acordo com os dados sobre o nível de atividade física do presente estudo, mais de 80% dos participantes foram classificados como ativos e apenas 17% como moderadamente ativos, segundo o PAH. Estratificando por sexo, o percentual do sexo masculino considerado ativo foi mais expressivo (89%), enquanto que o percentual feminino ativo foi de 64%. Em relação aos participantes classificados como moderadamente ativos, o sexo feminino se sobressaiu (32%) comparando com o sexo masculino (11%).

No entanto, os participantes do presente estudo apresentaram IMC que os classificou como pré-obesos. Desta forma, apesar dos entrevistados terem sido classificados como ativos, terem declarado frequentar 3 vezes por semana a AAL e ainda realizar outras atividades físicas como a caminhada, não foram suficientes para apresentarem adequada massa corporal. Portanto, sugere-se que além da prática de atividade física na AAL, faz-se necessário o acompanhamento de profissional habilitado para o controle da obesidade, como fisioterapeuta ou profissional da educação física, nutricionista e médico (ABESO, 2009).

Segundo o IMPRAFE-132 aplicado aos entrevistados do presente estudo, observou-se que a maior motivação para a prática da AF no Aeroparque de Paranaguá foi prazer ( $83 \pm 13$ ) seguido pela saúde ( $79,8 \pm 11,7$ ). Balbinotti & Capozzoli (2008) avaliaram 300 participantes em relação às seis dimensões motivacionais a prática regular de AF, por meio do IMPRAFE-126, levando em consideração o sexo e a faixa etária, e concluíram que, de maneira geral, uma das dimensões que mais motiva as mulheres a praticar ginástica é a saúde. Já para os homens, a dimensão prazer é uma das que mais os motivam a praticar AF na academia de ginástica. No presente estudo, de forma geral, as dimensões que mais motivaram a prática de AF na AAL foi o prazer e a saúde. Estratificando por sexo, como no estudo em discussão, as mulheres se motivam mais por prazer e os homens por saúde, esses dados podem ser considerados similares aos da pesquisa de Balbinotti & Capozzoli (2008). Na análise realizada comparando os resultados do IMPRAFE, entre sexos, as mulheres indicaram que o controle do estresse as motivou para prática de atividade física de maneira mais expressiva que os homens. Como o número de participantes do estudo de Balbinotti & Capozzoli (2008) foi bem superior ao presente estudo, a motivação

para prática de atividade física, quando avaliada por sexo, pode apresentar limitação para extrapolação.

Balbinotti & Capozzoli (2008) também analisaram os dados estratificados por idade, sendo que o grupo entre 21-40 anos (idade média aproximada do estudo atual) apresentou a saúde e o prazer como as duas primeiras dimensões que mais motivavam a prática de AF regular, e a competitividade não se apresentou significativamente motivadora, condizendo com o resultado geral do estudo atual.

Os determinantes motivacionais para a prática da AF podem sofrer influências segundo os objetivos de cada indivíduo e, em cada tipo de AF, a saúde tem sido considerada como um importante motivo para adesão e o prazer um grande influenciador na manutenção da AF (SANTOS; KNIJINIK, 2006).

No estudo de Balbinotti *et al.* (2010) o prazer e a saúde foram as dimensões que mais motivaram adolescentes a praticar a modalidade de esporte voleibol, coincidindo com os relatos dos adultos do presente estudo. Em outro estudo, Balbinotti *et al.* (2011), com uma versão anterior do questionário de avaliação para a motivação (IMPRAFE-54), analisaram três diferentes grupos de alunos das escolas de ensino fundamental e médio pelos níveis do IMC. Foi observado que as principais dimensões motivacionais foram para o grupo de obesos a saúde; grupo sobrepeso a estética, saúde e prazer e para os eutróficos saúde, estética e prazer. Na comparação intergrupo a saúde foi a dimensão comum nos três grupos e o prazer em dois grupos (sobrepeso e eutróficos). Verificou-se que não há concordância dos dados daqueles autores com os dados dos adultos entrevistados no presente estudo.

Na comparação entre os sexos, observou-se que os homens possuem maior nível de AF e que, para as mulheres, além do prazer e saúde, o controle do stress também é um fator importante para a prática de AF. Já para os homens, o controle do estresse é a terceira dimensão que mais motiva a prática de AF. Em relação ao nível de AF, no estudo de Silva *et al.* (2007) foi avaliado o nível de AF de estudantes de graduação e foi verificado que os homens são mais ativos que as mulheres, dado que vai de encontro com a pesquisa atual. Em partes, o fato do sexo masculino ser mais ativo que o feminino é influenciado por fatores socioculturais. Espera-se que os meninos participem de atividades mais vigorosas e ativas, enquanto que as meninas participem de atividades mais tranquilas, direcionadas para a família e para atividades de expressão (BRAZELTON & CRAMER, 1992 apud PASCOTO, 2006; WOLD & HENDRY, 1998). De acordo com LE MANER-IDRISSI *et al.*, (2004) apud PASCOTO

(2006), a tipificação das funções masculinas e femininas ainda permanecem de forma tradicional e intensamente assimétrica em vários países e que temos que considerar nascemos e evoluímos dentro de um ambiente fortemente diferenciado.

Quando os resultados foram analisados de acordo com a classificação do IMC proposta pela ABESO (2009), verificou-se que indivíduos pré-obesos apresentaram maior motivação relacionada à saúde em comparação com os classificados como peso normal e obesos I. Já a estética foi mencionada como motivação à prática de AF pelos pré-obesos e obesos I em relação aos indivíduos com peso normal. Ainda, os participantes obesos I apresentaram menor nível de atividade física comparados com os adultos com peso normal e pré-obesos. É importante salientar que a manutenção regular de AF pode contribuir para a manutenção ideal do peso, para menores índices de percentual de gordura e IMC (KURA *et al.*, 2004).

O presente estudo apresenta algumas limitações, tais como dificuldades em relacionar os desfechos obtidos com estudos que abordem a temática atual, porque ainda são escassos na literatura estudos com praticantes de atividade nas AAL.

Os desfechos do presente estudo apresentam importante contribuição para o direcionamento de políticas públicas de saúde primária, por revelar o perfil dos frequentadores adultos da AAL do Aeroparque de Paranaguá-PR.

## **6 CONCLUSÃO**

Os frequentadores da AAL do Aeroparque de Paranaguá-PR são na maioria adultos jovens, do sexo masculino, solteiros, ativos e pré-obesos. As principais motivações para a prática de AF na AAL são o prazer e a saúde. Portanto, sugere-se que além da prática de atividade física na AAL, faz-se necessário o acompanhamento de profissionais habilitados ao tratamento e controle da obesidade. Esses resultados também podem direcionar as políticas públicas para aumentar a utilização do local pesquisado e a prática de AF.

## REFERÊNCIAS

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – **Diretrizes Brasileiras de Obesidade** 2009/2010, 3.ed. Itapevi, SP: Farmacêutica, 2009.

AMORIM, T. C.; KNUTH, A. G.; CRUZ, D. K. A.; MALTA, D. C.; REIS, R. S.; HALLAL, P. C. Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, v. 18, n. 1, p. 63-74, 2013.

ANDRADE, E. L.; MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R.; ARAÚJO, T. L.; ANDRADE, D. R. ; OLIVEIRA, L. C.; FIGUEIRA, A. J. Barriers and motivational factors for physical activity adherence in elderly people in developing country [abstract]. **Med Sci Sports Exerc**; 33(Supl 7):141, 2000.

AZEVEDO, I. R. Motivos de adesão à prática de exercícios físicos em uma academia exclusivamente feminina de Porto Velho-RO. **Monografia de Graduação**. Curso de Educação Física do Núcleo de Saúde da Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Porto Velho-RO, 2011.

BALBINOTTI, M. A. A.; CAPOZZOLI, C. J. Motivação à prática regular de atividade física: um estudo exploratório com praticantes em academias de ginástica. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 63-80, 2008.

BALBINOTTI, C. A. A.; BARBOSA, M. L. L.; BALBINOTTI, M. A. A.; SALDANHA, R. P.; TEIXEIRA, R. G. O perfil motivacional de adolescentes jogadores de voleibol. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v. 9, n. 2, p. 189-196, 2010.

BALBINOTTI, M. A. A.; ZAMBONATO, F.; BARBOSA, M. L. L.; SALDANHA, R. P.; BALBINOTTI, C. A. A. Motivação à prática regular de atividades físicas e esportivas: um estudo comparativo entre estudantes com sobrepeso, obesos e eutróficos. **Motriz**, Rio Claro, v. 17 n. 3, p. 384-394, 2011.

BALBINOTTI, M. A. A. Inventário de Motivos à pratica regular de atividades físicas e esportivas, 2013.

BARRETO, S. M.; PINHEIRO, A. R. O.; SICHIERI, R; MONTEIRO, C. A.; BATISTA FILHO, M. *et al.* Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 14, n. 1, p. 41- 68, 2005.



BEDIMO-RUNG, A. L.; MOWEN, A. J.; COHEN, D. A. The Significance of Parks to Physical Activity and Public Health: A Conceptual Model. **Am J Prev Med**, v. 28 (2suppl 2), p. 159-168, 2005.

BRAZELTON, T.B e CRAMER, B.G. As primeiras relações. São Paulo: Martins Fontes, 1992. In: PASCOTO, R. Primeiras manifestações de identidade de gênero: um estudo com crianças de 16 a 18 meses. **Dissertação de Mestrado em Educação**. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006.

BUZATTO, S. V. & SOLE, Z. A. S. G. Tabagismo e etilismo entre acadêmicos de medicina e enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP – FAMERP. **Arq Ciênc Saúde**, v. 17, n. 3, p. 122-7, 2010.

CASTRO, S. H.; MATO, H. J.; GOMES, M. B. Parâmetros antropométricos e síndrome metabólica em diabetes tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 50, n. 3, 2006.

CHEIK, N. C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L. de; TUFIK, S; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. de. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **R. bras. Ci. e Mov.**, v. 11, n. 3, p. 45-52, 2003.

COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev Nutr**, v. 22, n. 6, p. 937-946, 2009.

DAVIDSON, M.; MORTON, N. A systematic review of the human activity profile. **Clinical Rehabilitation**, v. 21, p. 151-162, 2007.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **Portal e Observatório sobre Iniquidades em Saúde**, 2013. Disponível em <<http://dssbr.org/site/2013/06/ii-levantamento-nacional-de-alcool-e-drogas-mostra-o-consumo-de-alcool-crescente-e-desigual-pela-populacao-brasileira/>> Acesso em: 18 de Março de 2015.

DOMINGUES, M. R.; ARAÚJO, C. L. P.; GIGANTE, D. P. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 204-215, 2004.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev Cient Internac**, v. 1, n. 7, 2012.

FERMINO, R. C. & REIS, R. S. Variáveis individuais, ambientais e sociais associadas com o uso de espaços públicos abertos para a prática de atividade física: uma revisão sistemática. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, v. 18, n. 5, p.523-535, 2013.

FORJAZ, C. L. M.; TINUCCI, T.; BARTHOLOMEU, T.; FERNANDES, T. E. M.; CASAGRANDE, V.; MASSUCATO, J. G. Avaliação do risco cardiovascular e da atividade física dos frequentadores de um parque da cidade de São Paulo. **Arq Bras Cardiol**, v. 79, n. 1, p. 35-42, 2002.

Google Maps. Disponível em <  
<https://www.google.com.br/maps/place/Secretaria+Meio+Ambiente-Aeroparque/@-25.543645,-48.538691,692m/data=!3m2!1e3!4b1!4m2!3m1!1s0x94db9a9807920d05:0x19ee001fb4130aa5?hl=pt-BR>>. Acesso em: Maio de 2015.

GUIMARÃES, J.M.N., CALDAS, C.P. A influência da Atividade Física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. **Rev Bras Epidemiol**, v. 9, n. 4, p. 481-492, 2006.

HOEHNER C.M., BRENNAN, R. L. K.; ELLIOTT M. B.; HANDY S.L.; BROWNSON R.C.; Perceived and objective environmental measures and physical activity among urban adults. **Am J Prev Med.**, 28(2 Suppl 2), p. 105 -116, Feb. 2005.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) – Pesquisa Nacional por amostra de domicílio 2008 – Tabagismo. Censo 2008. Disponível em <  
[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/pnad\\_tabagismo.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/pnad_tabagismo.pdf)> Acesso em 16 de Março de 2015.

KANUTH, A. G.; BIELEMANN, R. M.; SILVA, S. G. DA; BORGES, T. T.; DEL DUCA, G. F. *et al.* Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 513-520, 2009.

KING A. C.; CASTRO C.; WILCOX S.; EYLER A. A.; SALLIS J.F.; BROWNSON R.C. Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups of U.S. middle-aged and older-aged women. **Health Psychol**, v. 19, n. 4, p. 354-364, Jul. 2000.

KURA, G. G.; RIBEIRO, L. S. P.; NIQUETTI, R.; TOURINO FILHO, H. Nível de atividade física, IMC e índices de força muscular estática entre idosas praticantes de hidroginástica e ginástica. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p. 30-40, 2004.

LE MANER-IDRISSI, G., BARBU, S., MALUF, M.R. A construção da identidade sexuada durante os primeiros anos de vida, 2004. In: PASCOTO, R. Primeiras manifestações de identidade de gênero: um estudo com crianças de 16 a 18 meses. **Dissertação de Mestrado em Educação**. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006.

MALTA, D. C.; CASTRO, A. M.; CRUZ, D. K. A; GOSH, C. S. A promoção da saúde e da atividade física no Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, v. 13, n. 1, 2008.

MALTA, D. C.; ANDRADE, S. C.; CLARO, R. M.; BERNAL, R. T. I.; MONTEIRO, R. C. A. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. **Rev Bras Epidemiol Suppl Pense**, p. 267-276, 2014.

MARINHO A.; GUGLIELMO L. G. A. Atividade física na academia: objetivos dos alunos e suas implicações. In: **Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**, Goiânia. Anais Goiânia: Potência, 1997.

MARQUES, A.P. & PECCIN, M.S. **Fisioterapia & Pesquisa**, v. 11, n. 01, p. 43-48, 2005.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001.

MATSUDO, S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esp.**, v. 20, n. 5, p. 135-37, 2006.

MATSUDO, S. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **BIS, Bol. Inst. Saúde**, n.47, 2009.

MAZINI FILHO, M. L.; ZANELLA, A. L.; AIDAR, F. J.; SILVA, A. M. S. da; SALGUEIRO, R. S. da; MATOS, D. G. de. Atividade física e envelhecimento

humano: a busca pelo envelhecimento saudável. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 97-106, 2010.

MEDINA, F. L.; LOBO, F. S.; SOUZA, D. R.; KANEGUSUKU, H.; FORJAZ, C. L. M. Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v. 17, n. 2, p. 103-106, 2010.

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. dos. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 698-709, 2004.

MERCURI, N.; ARRECHEA, V. Atividade física e diabetes mellitus. **Diabetes Clínica**, v. 5, p. 347-349, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde: **Rede de Atenção a pessoas com Doenças Crônicas**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-inisterio/principal/secretarias/814-sas-raiz/daet-raiz/doencas-cronica/11-doencas-cronica/12648-apresentacao>> Acesso em 25/03/2015.

NÓBREGA, A. C. L.; FREITAS, E. V.; OLIVEIRA, M. A. B. *et al.* Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. **Rev Bras Med Esporte**, v.5, n.6, 1999.

OKUMA, S. S. Fatores de adesão e de desistência das pessoas aos programas de atividade física. In: **Semana da Educação Física**, São Paulo. Departamento de Educação Física, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade São Judas Tadeu, p. 30-36, 1994.

OLIVEIRA, A. F.; VALENTE, J. G.; LEITE, I. C. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 335-345, 2008.

Organização Mundial de Saúde - OMS (2006). Benefits of physical activity. In: Motivação à prática de atividades físicas: um estudo com praticantes não-atletas. **Psico-USF** (Impr.) v.15 n.1, p. 125-134, 2010.

OWEN N.; HUMPEL N.; LESLIE E.; BAUMAN A.; SALLIS J.F.; Understanding environmental influences on walking; Review and research agenda. **Am J Prev Med**. v. 27, n. 1, p. 67-76, 2004.

RODRIGUES, E. S. R.; CHEIK, N. C.; MAYER, A. F. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 672-678, 2008.

SABA, F. *Aderência: a prática do exercício físico em academias*. São Paulo: Manole, 2001.

SABIA, R. V.; SANTOS, J. E.; RIBEIRO, R. P. P. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre o exercício aeróbio e anaeróbio. **Rev Bras Med Esporte**, v. 10, n. 5, 2004.

SALVADOR, E. P.; REIS, R. S.; FLORINDO, A. A. A prática de caminhada como forma de deslocamento e sua associação com a percepção do ambiente em idosos. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, v. 14, n. 3, 2009.

SALIN, M. S. de. *Espaços Públicos para a Prática de Atividade Física: O Caso das Academias da Melhor Idade de Joinville-Sc*. 109págs. **Tese de doutorado** - Curso de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, da Universidade do Estado de Santa Catarina, 2013.

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. D. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 5, n. 1, p. 23-34, 2006.

SILVA, D. A. S. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em frequentadores de parques públicos. **Motriz, Rio Claro**, v. 15, n. 2, p. 219-227, 2009.

SILVA, G. S. F. da; BERGAMASCHINE, R.; ROSA, M.; MELO, C.; MIRANDA, R.; BARA FILHO, M. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológicas. **Rev Bras Med Esporte**, v. 13, n. 1, p. 39-42, 2007.

SILVEIRA JÚNIOR, P. C. S.; MARTINS, R. C. A.; DANTAS, E. H. M. Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão. **Rev Bras Med Esporte**, v. 5, n. 2, 1999.

SIMÕES, N. V. N. Lesões desportivas em praticantes de atividade física: uma revisão bibliográfica. **Rev. bras. fisioter.**, v. 9, n. 2, p. 123-128, 2005.

SOUZA, A. C.; MAGALHAES, L. C.; TEIXEIRA-SALMELA, L. F. Adaptação transcultural e Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira do Perfil de Atividade Humana. **Cad Saude Publica**, v. 22, n. 12, p. 2623-2636, 2006.

SOUZA, C. A. de; FERMINO, R. C.; AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S. Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa e alta renda de Curitiba-PR. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**, v.19, n. 1, p. 86-97, 2014.

TAMAYO, A.; CAMPOS, A. P. M. de; MATOS, D. R. de; MENDES, G. R.; SANTOS, J. B. dos; CARVALHO, N. T. A influência da atividade física regular no auto-conceito. **Estudos de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 157-165, 2001.

TONETTI, E. L.; NUCCI, J. C.; VALASKI, S. Espaços livres na área urbana de Paranaguá (Paraná, Brasil). **REVSBAU**, v.7, n.2, p.37-50, 2012.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 2 ed. Porto alegre: Artmed, 2001.

WEINBERG & GOULD (2008) apud AZEVEDO, I. R. de Motivos de adesão à prática de atividades físicas em uma academia exclusivamente feminina de Porto Velho-RO, **Monografia de Graduação**. Curso de Educação Física do Núcleo de Saúde da Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho-RO, p.52, 2011.

WHO. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. **Report of the WHO Consultation of Obesity**. Geneva: World Health Organization, 2011.

## APÊNDICE 1

<b>QUESTIONÁRIO GERAL SOBRE O PERFIL DOS FREQUENTADORES DA AAL</b>
Nome:
Endereço:
E-mail:
Idade: _____ anos    Gênero: ( ) Masc. ( ) Fem.    Raça/Etnia: _____
Peso: _____ Kg    Altura: _____ m    IMC: _____
Profissão/Ocupação: _____    Estado Civil: _____
Fumante? ( ) Não ( ) Sim    Se sim, por quanto tempo? _____
Etilista? ( ) Não ( ) Sim    Se sim, por quanto tempo? _____
Possui alguma doença crônica? ( ) Não ( ) Sim    Qual? _____
Em que período costuma praticar atividades físicas ao ar livre? ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite
Como se locomove até a Academia ao Ar Livre? ( ) A pé ( ) Bicicleta ( ) Moto ( ) Carro ( ) Ônibus
Quando vai à Academia ao Ar Livre para praticar Atividade Física, permanece por quanto tempo? ( ) Menos de 30 min. ( ) De 30 min. a 1h ( ) Mais de 1h
Qual a frequência semanal que você pratica Atividade Física na Academia ao Ar Livre? ( ) Todos os dias da semana ( ) 6 dias/semana ( ) 5 dias/semana ( ) 4 dias/semana ( ) 3 dias/semana ( ) 2 dias/semana ( ) 1 dia/semana
Há quanto tempo você frequenta a Academia ao Ar Livre? _____ (tempo em meses)

## ANEXO 1

1

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anna Raquel Silveira Gomes, Prof.Ms. Jarbas Melo Filho, pesquisadores, e Mariana Rodrigues Gaspar Corrêa e Naegeli Gomes Mathias, estudantes do curso de Fisioterapia da UFPR, estamos convidando (o Senhor, a Senhora, você) adultos de ambos os sexos, maiores de 18 anos e menores de 60 anos, a participar de um estudo intitulado “Análise dos fatores ambientais e sociais na motivação de adultos praticantes de atividade física de uma academia ao ar livre de Paranaguá-PR”.

O objetivo desta pesquisa é identificar quais os fatores ambientais e sociais que o motivam a praticar atividade física na academia ao ar livre do Aeroparque de Paranaguá - PR.

Caso você participe da pesquisa, será necessário responder dois questionários, um deles (IMPRAFE-132/2013) visa conhecer melhor os motivos que o faz realizar atividades físicas e/ou esportivas regulares (contendo 132 questões), o outro (Escala de Percepção do Ambiente) verificará a sua percepção de praticar atividade física relacionada ao ambiente de lazer (contendo 38 questões). Uma entrevista prévia também será necessária para coletar seus dados gerais, tais como: idade, e-mail, profissão, estado civil, se faz uso de cigarro ou álcool, se possui alguma doença crônica, quantas vezes por semana pratica atividade física e por quanto tempo e qual meio de transporte que utiliza para chegar até a academia ao ar livre. Os questionários e entrevistas serão realizados por membros da equipe de pesquisa, que por sua vez, estarão uniformizados com uma camiseta com *slogan*: Academia ao ar Livre com o Fisioterapeuta e um crachá de estudante da Universidade Federal do Paraná (UFPR). O tempo que levará para responder os questionários e a entrevista será de 15 minutos.

Para participar da pesquisa você deve comparecer à academia ao ar Livre no Aeroparque (Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, Aeroporto, Paranaguá-PR, CEP: 83209-000), às sextas feiras das 8h às 12h. Ao longo de oito semanas consecutivas a equipe do presente projeto estará neste local.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.  
Parecer CEP/SD-PB.nº 522 652  
na data de 23 / 04 / 2014.

Rubricas:  
Participante da Pesquisa e /ou responsável legal \_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável \_\_\_\_\_  
Orientador \_\_\_\_\_ Orientado \_\_\_\_\_



Caso (o Senhor, a Senhora, você) se sinta constrangido ou desconfortável para responder qualquer questão dos questionários ou entrevista, terá a opção de não respondê-la, sem causar nenhum tipo de prejuízo. Não é necessário se identificar no preenchimento do questionário, a aplicação do questionário será realizada apenas uma vez.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: estimular a prática e a adesão de exercícios físicos na academia ao ar livre; informar sobre os efeitos da prática regular de atividades físicas. A sua participação poderá contribuir para o avanço científico e os resultados do presente estudo serão encaminhados por e-mail ao final deste estudo.

Os pesquisadores Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anna Raquel Silveira Gomes (Professora, Fisioterapeuta, celular: (41) 9681-0664; e-mail: annaraquelsg@gmail.com); Prof. Ms. Jarbas Melo Filho (Professor, Fisioterapeuta, celular: (43) 91374084, e-mail: jarbasfilho@ufpr.br; Mariana Rodrigues Gaspar Corrêa (estudante do curso de Fisioterapia da UFPR, celular: (41) 9213-0014, e-mail: marianargcorrea@gmail.com) e Naegeli Gomes Mathias (estudante do curso de Fisioterapia da UFPR celular: (41) 8424-5120, e-mail: naegeligmathias@gmail.com), responsáveis por este estudo, poderão ser contatados por telefone ou e-mail ou pessoalmente no gabinete 1 do Setor Litoral da UFPR, endereço Rua Jaguariaiva, 512, bairro Caiobá, Matinhos-PR (CEP: 83260-000), para esclarecer eventuais dúvidas que (o Sr., a Sr.<sup>a</sup>, ou você) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas pelo órgão de apoio a esta pesquisa, Secretaria Municipal do Meio Ambiente e Serviços Urbanos da cidade de Paranaguá, bem como os autores deste projeto, professores e alunas. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.  
Parecer CEP/SD-PB.nº 622 652  
na data de 23 / 04 / 2014

Rubricas:  
Participante da Pesquisa e /ou responsável legal \_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável \_\_\_\_\_  
Orientador \_\_\_\_\_ Orientado \_\_\_\_\_

As despesas necessárias para a realização da pesquisa (papel, caneta, prancheta e impressões) não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro. Caso você relate ou apresente qualquer doença ou disfunção, você será orientado pela equipe desta pesquisa, a procurar a unidade básica de saúde mais próxima da sua casa, credenciada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, mantendo o sigilo dos dados fornecidos. Após o termino deste estudo você receberá por e-mail ou caixa postal os resultados encontrados e informações sobre os efeitos da prática regular de atividades físicas.

Pesquisador Responsável: Anna Raquel Silveira Gomes

Telefone para Contato: (41) 9681-0664 ou (41) 3511-8323

Endereço: Setor Litoral da UFPR, gabinete 1. Rua Jaguariaiva, 512, Caioba. Matinhos-PR. CEP: 83260-000.

Coorientador: Prof. Ms. Jarbas Melo Filho

Telefone para Contato: (43) 91374084

Estudantes Participantes: Mariana Rodrigues Gaspar Corrêa

Telefone para contato: (41) 9213-0014;

Naegeli Gomes Mathias

Telefone para contato: (41) 8424-5120.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa  
em Seres Humanos do Setor de Ciências da  
Saúde/UFPR.  
Parecer CEP/SD-PB.nº 622652  
na data de 23/04/2014

Rubricas:  
Participante da Pesquisa e /ou responsável legal \_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável \_\_\_\_\_  
Orientador \_\_\_\_\_ Orientado \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_  
 li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios e as orientações para procurar serviço de saúde credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em caso de qualquer sinal ou sintoma de saúde que eu relatei. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão me afete.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

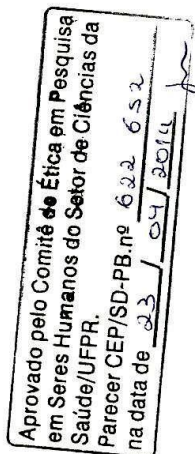
\_\_\_\_\_  
 (Assinatura do sujeito de pesquisa)

Paranaguá, de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
 Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anna Raquel Silveira Gomes  
 (Orientadora/Professora Curso de Fisioterapia da UFPR)

\_\_\_\_\_  
 Mariana Rodrigues Gaspar Corrêa  
 (Acadêmica do curso de Fisioterapia da UFPR)

\_\_\_\_\_  
 Naegeli Gomes Mathias  
 (Acadêmica do curso de Fisioterapia da UFPR)



Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR  
 Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240  
 Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

## ANEXO 2

<b>Perfil de Atividade Humana (PAH)</b>			
<b>Atividades</b>	<b>Ainda faço</b>	<b>Parei de fazer</b>	<b>Nunca fiz</b>
1. Levantar e sentar em cadeiras ou cama (sem ajuda)			
2. Ouvir rádio			
3. Ler livros, revistas ou jornais			
4. Escrever cartas ou bilhetes			
5. Trabalhar numa mesa ou escrivaninha			
6. Ficar de pé por mais de um minuto			
7. Ficar de pé por mais de cinco minutos			
8. Vestir e tirar a roupa sem ajuda			
9. Tirar roupas de gavetas ou armários			
10. Entrar e sair do carro sem ajuda			
11. Jantar num restaurante			
12. Jogar baralho ou qualquer jogo de mesa			
13. Tomar banho de banheira sem ajuda			
14. Calçar sapatos e meias sem parar para descansar			
15. Ir ao cinema, teatro ou a eventos religiosos ou esportivos			
16. Caminhar 27 metros (um minuto)			
17. Caminhar 27 metros, sem parar (um minuto)			
18. Vestir e tirar a roupa sem parar para descansar			
19. Utilizar transporte público ou dirigir por 1 hora e meia (158 quilômetros ou menos)			
20. Utilizar transporte público ou dirigir por $\pm$ 2 horas (160 quilômetros ou mais)			
21. Cozinhar suas próprias refeições			
22. Lavar ou secar vasilhas			
23. Guardar mantimentos em armários			
24. Passar ou dobrar roupas			
25. Tirar poeira, lustrar móveis ou polir o carro			
26. Tomar banho de chuveiro			
27. Subir seis degraus			
28. Subir seis degraus, sem parar			
29. Subir nove degraus			
30. Subir 12 degraus			
31. Caminhar metade de um quarteirão no plano			
32. Caminhar metade de um quarteirão no plano, sem parar			
33. Arrumar a cama (sem trocar os lençóis)			
34. Limpar janelas			
35. Ajoelhar ou agachar para fazer trabalhos leves			

36. Carregar uma sacola leve de mantimentos			
37. Subir nove degraus, sem parar			
38. Subir 12 degraus, sem parar			
39. Caminhar metade de um quarteirão numa ladeira			
40. Caminhar metade de um quarteirão numa ladeira, sem parar			
41. Fazer compras sozinho			
42. Lavar roupas sem ajuda (pode ser com máquina)			
43. Caminhar um quarteirão no plano			
44. Caminhar dois quarteirões no plano			
45. Caminhar um quarteirão no plano, sem parar			
46. Caminhar dois quarteirões no plano, sem parar			
47. Esfregar o chão, paredes ou lavar carro			
48. Arrumar a cama trocando os lençóis			
49. Varrer o chão			
50. Varrer o chão por cinco minutos, sem parar			
51. Carregar uma mala pesada ou jogar uma partida de boliche			
52. Aspirar o pó de carpetes			
53. Aspirar o pó de carpetes por cinco minutos, sem parar			
54. Pintar o interior ou o exterior da casa			
55. Caminhar seis quarteirões no plano			
56. Caminhar seis quarteirões no plano, sem parar			
57. Colocar o lixo para fora			
58. Carregar uma sacola pesada de mantimentos			
59. Subir 24 degraus			
60. Subir 36 degraus			
61. Subir 24 degraus, sem parar			
62. Subir 36 degraus, sem parar			
63. Caminhar 1,6 quilômetro ( $\pm$ 20 minutos)			
64. Caminhar 1,6 quilômetro ( $\pm$ 20 minutos), sem parar			
65. Correr 100 metros ou jogar peteca, vôlei, beisebol			
66. Dançar socialmente			
67. Fazer exercícios calistênicos ou dança aeróbia por cinco minutos, sem parar			
68. Cortar grama com cortadeira elétrica			
69. Caminhar 3,2 quilômetros ( $\pm$ 40 minutos)			
70. Caminhar 3,2 quilômetros, sem parar ( $\pm$ 40 minutos)			

71. Subir 50 degraus (dois andares e meio)			
72. Usar ou cavar com a pá			
73. Usar ou cavar com pá por cinco minutos, sem parar			
74. Subir 50 degraus (dois andares e meio), sem parar			
75. Caminhar 4,8 quilômetros ( $\pm$ 1 hora) ou jogar 18 buracos de golfe			
76. Caminhar 4,8 quilômetros ( $\pm$ 1 hora), sem parar			
77. Nadar 25 metros			
78. Nadar 25 metros, sem parar			
79. Pedalar 1,6 quilômetro de bicicleta (dois quarteirões)			
80. Pedalar 3,2 quilômetros de bicicleta (quatro quarteirões)			
81. Pedalar 1,6 quilômetro, sem parar			
82. Pedalar 3,2 quilômetros, sem parar			
83. Correr 400 metros (meio quarteirão)			
84. Correr 800 metros (um quarteirão)			
85. Jogar tênis/frescobol ou peteca			
86. Jogar uma partida de basquete ou de futebol			
87. Correr 400 metros, sem parar			
88. Correr 800 metros, sem parar			
89. Correr 1,6 quilômetro (dois quarteirões)			
90. Correr 3,2 quilômetros (quatro quarteirões)			
91. Correr 4,8 quilômetros (seis quarteirões)			
92. Correr 1,6 quilômetro em 12 minutos ou menos			
93. Correr 3,2 quilômetros em 20 minutos ou menos			
94. Correr 4,8 quilômetros em 30 minutos ou menos			

## ANEXO 3

Nome: \_\_\_\_\_; Nº. do Protocolo: \_\_\_\_\_;

Mediadores Experienciais (Aspectos Conativos)	Sexo: M ( ) F ( )	Idade: _____
	Praticas alguma atividade física ou esportiva? S( ) N( ) Qual?	
	Praticas quantas vezes na semana: _____ Total da semana: _____ horas	
	Tempo de Prática em meses: _____ Meses	
	Tipo de Competição que já participastes: ( ) Municipal ( ) Nacional ( ) Estadual ( ) Internacional	
	Quantidade de Treinadores que já tivestes: _____, desde o começo de minha prática	
	Quantidade de Títulos obtidos em competições: ( ) Em Primeira Colocação ( ) Em Segunda Colocação ( ) Em Terceira Colocação ( ) nunca competi ( ) Nunca ganhei títulos	

## INVENTÁRIO DE MOTIVOS À PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS ou ESPORTIVAS

Este inventário visa conhecer melhor o grupo de motivos que o faz realizar atividades físicas e/ou esportivas regulares. Os itens abaixo podem (ou não) representar seus próprios motivos. Indique, de acordo com a escala abaixo, **o quanto cada afirmação representa seus motivos para realizar atividades físicas regulares ou um esporte**. Note que, quanto maior o valor associado a cada afirmação, mais motivadora ela é para você. Responda a todos os itens de forma sincera, não deixando nenhuma resposta em branco.

- (1) – Isto me motiva **POUQUÍSSIMO** para praticar atividades físicas ou esportivas
- (2) – Isto me motiva **POUCO** para praticar atividades físicas ou esportivas
- (3) – Isto me motiva **“MAIS OU MENOS”** (não sei dizer ou tenho dúvida) para praticar atividades físicas ou esportivas
- (4) – Isto me motiva **MUITO** para praticar atividades físicas ou esportivas
- (5) – Isto me motiva **MUITÍSSIMO** para praticar atividades físicas ou esportivas

## Pratico regularmente atividades físicas ou esportivas para:

1	001. ( ) aliviar minhas tensões mentais	6	031. ( ) me sentir aliviado das pressões da família
	002. ( ) manter minha forma física		032. ( ) crescer com saúde
	003. ( ) estar com meus amigos		033. ( ) conversar com outras pessoas
	004. ( ) vencer as competições que participo		034. ( ) superar meus limites
	005. ( ) manter uma boa aparência física		035. ( ) ficar mais forte
	006. ( ) me sentir melhor		036. ( ) me sentir bem à vontade comigo mesmo
2	007. ( ) me sentir relaxado após a atividade	7	037. ( ) gastar energia
	008. ( ) manter o corpo em forma		038. ( ) aumentar minha força
	009. ( ) fazer novos amigos		039. ( ) estar junto com outras pessoas
	010. ( ) melhorar minhas habilidades		040. ( ) melhorar meus índices físicos
	011. ( ) emagrecer		041. ( ) me sentir admirado pelos outros
	012. ( ) me sentir satisfeito comigo mesmo		042. ( ) descontraír
3	013. ( ) sair das pressões do cotidiano	8	043. ( ) realizar atividades do dia-a-dia, sem stress
	014. ( ) manter minha saúde		044. ( ) ter índices saudáveis de aptidão física
	015. ( ) ver meus amigos		045. ( ) brincar com meus amigos
	016. ( ) atingir meus objetivos		046. ( ) ter a possibilidade de ganhar dinheiro
	017. ( ) manter meu corpo em forma		047. ( ) ficar com o corpo bonito
	018. ( ) meu próprio prazer		048. ( ) adquirir gosto pelo exercício
4	019. ( ) me sentir mais calmo	9	049. ( ) poder esquecer dos problemas
	020. ( ) evitar a obesidade		050. ( ) realizar as tarefas do dia-a-dia, sem dificuldades
	021. ( ) poder ter mais respeito pelos outros		051. ( ) me reunir com meus amigos
	022. ( ) ser reconhecido com um bom praticante		052. ( ) aumentar meu status social
	023. ( ) as roupas ficarem melhor em mim		053. ( ) ficar com um corpo mais definido
	024. ( ) me sentir mais satisfeito comigo mesmo		054. ( ) ter uma sensação de bem estar geral
5	025. ( ) ter uma válvula de escape	10	055. ( ) me sentir mais leve
	026. ( ) responder a uma necessidade médica		056. ( ) levar a vida com mais alegria
	027. ( ) não ficar em casa		057. ( ) participar de novos grupos de pessoas
	028. ( ) receber homenagens		058. ( ) poder ganhar dos adversários
	029. ( ) desenvolver a musculatura		059. ( ) chamar a atenção das pessoas que me olham
	030. ( ) me sentir mais contente		060. ( ) pois é importante para mim

Considere e escala abaixo:

- (1) – Isto me motiva pouquíssimo (pararealizarumaatividadefisicaregularouesporte)  
 (2) – Isto me motiva pouco (pararealizarumaatividadefisicaregularouesporte)  
 (3) – Isto me motiva “mais ou menos” (não sei dizer ou tenho dúvida) (pararealizarumaatividadefisicaregularouesporte)  
 (4) – Isto me motiva muito (pararealizarumaatividadefisicaregularouesporte)  
 (5) – Isto me motiva muitíssimo (pararealizarumaatividadefisicaregularouesporte)

**Pratico regularmente atividades físicas ou esportivas para:**

11	061. ( ) diminuir o estresse mental 062. ( ) não ficar doente 063. ( ) ter a oportunidade de jogar com amigos 064. ( ) desenvolver habilidades 065. ( ) ter um corpo definido 066. ( ) me sentir mais alegre	17	097. ( ) ter uma sensação de repouso 098. ( ) ficar mais forte 099. ( ) melhor participar nas aulas de educação física 100. ( ) concorrer com os outros 101. ( ) ser notado entre as pessoas 102. ( ) me sentir livre
12	067. ( ) sair da agitação do dia-a-dia 068. ( ) adquirir saúde 069. ( ) brincar com meus amigos 070. ( ) aprender novas habilidades 071. ( ) sentir-me bonito 072. ( ) me divertir	18	103. ( ) ficar mais tranquilo 104. ( ) manter baixo o meu colesterol 105. ( ) me sentir respeitado pelos outros 106. ( ) atingir meus limites 107. ( ) ter um corpo harmonioso 108. ( ) ter a sensação de auto-realização
13	073. ( ) descansar 074. ( ) melhorar minha saúde 075. ( ) fazer parte de um grupo de amigos 076. ( ) ser campeão no esporte 077. ( ) me sentir admirado 078. ( ) me distrair	19	109. ( ) ficar mais sossegado 110. ( ) viver mais 111. ( ) encontrar pessoas com os mesmos interesses meus 112. ( ) poder competir com os outros 113. ( ) me tomar mais atraente 114. ( ) poder me sentir mais auto-suficiente
14	079. ( ) diminuir a irritação 080. ( ) manter um bom aspecto físico 081. ( ) me sentir aprovado pelos meus amigos 082. ( ) poder subir de categoria 083. ( ) atrair a atenção 084. ( ) me sentir bem	20	115. ( ) diminuir a angústia pessoal 116. ( ) ficar livre de doenças 117. ( ) ir para a igreja ou culto religioso 118. ( ) ganhar prêmios 119. ( ) ter um corpo em boa forma física 120. ( ) atingir meus ideais
15	085. ( ) diminuir minha ansiedade 086. ( ) estar bem comigo mesmo 087. ( ) sentir-me integrado com meus amigos 088. ( ) ter mais prestígio 089. ( ) ser considerado mais bonito 090. ( ) me sentir mais completo enquanto pessoa	21	121. ( ) diminuir minha impaciência 122. ( ) melhorar minha condição cardiovascular 123. ( ) mostrar aos meus amigos o que é importante para mim 124. ( ) poder enfrentar novos desafios 125. ( ) motivar outras pessoas fazerem o mesmo 126. ( ) me sentir competente
16	091. ( ) poder controlar melhor meus nervos 092. ( ) sentir menos cansaço físico 093. ( ) ser aceito pelos meus amigos 094. ( ) ter retorno financeiro 089. ( ) ser considerado bonito 095. ( ) satisfazer uma necessidade pessoal	22	127. ( ) me sentir mais calmo 128. ( ) manter o corpo em forma 129. ( ) me reunir com meus amigos 130. ( ) melhorar minhas habilidades 131. ( ) me sentir admirado pelos outros 132. ( ) meu próprio prazer