

COMPARAÇÃO DO PERFIL DE DESISTENTES E PERMANECENTES PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM UMA ACADEMIA DE FARROUPILHA-RS

Hagy Florencio Schreiber¹, Carlos Leandro Tiggemann²

Resumo: Este estudo tem como objetivo comparar o perfil de desistentes e permanentes praticantes de musculação em uma academia de Farroupilha/RS, avaliando os aspectos relacionados ao perfil sociodemográfico, dados antropométricos, objetivos e frequência semanal. Tendo uma abordagem descritiva retrospectiva desenvolvida através de um banco de dados da academia. A amostra foi composta por 444 sujeitos, sendo 299 permanentes e 145 desistentes, entre 18 e 64 anos, de ambos os sexos. Após a tabulação dos dados no Excel 2010, foi utilizada a estatística descritiva por meio de média, desvio padrão e distribuição de frequência (%). As comparações dos diferentes subgrupos nas variáveis foram analisadas por meio do teste t independente, enquanto as proporções (%) foram comparadas pelo teste Qui-quadrado ($p \leq 0,05$), e todos os dados analisados no software SPSS versão 20.0. Com os resultados, observaram-se dois fatores prevalentes no grupo dos desistentes: estar com IMC acima do peso e ter como objetivo o emagrecimento. Destaca-se também, a menor alteração de %G nos desistentes, influenciando também na decisão de abandono da academia. Algumas variáveis como sexo, idade, ingestão de álcool, tabaco, dores, doenças, menor frequência semanal e uma maior variabilidade não apresentaram proporções diferentes entre permanentes e desistentes. Concluiu-se que os principais fatores para a desistência da academia estão vinculados ao sobrepeso e a falta da obtenção de resultados.

Palavras-chave: Treinamento de força. Academias de ginástica. Evasão.

INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento econômico dos países, os níveis de inatividade física aumentam decorrente do excesso da carga horária de trabalho, mudanças nos padrões de transporte, aumento do uso da tecnologia, valores culturais e urbanização (OMS, 2019). Decorrente dos confortos da vida moderna, o

1 Profissional de Educação Física, Centro Universitário da Serra Gaúcha/FSG.

2 Doutor em Ciência do Movimento Humano, Universidade do Vale do Taquari/UNIVATES e Centro Universitário da Serra Gaúcha/FSG.

sedentarismo, caracterizado pela ausência de atividade física e considerado a doença do século associado ao comportamento cotidiano, vem em ascensão (PITANGA; LESSA, 2005). Diversos estudos mostram que, o sedentarismo, em conjunto com outros fatores de risco, aumenta a incidência de doenças crônicas, entre elas, o diabetes, osteoporose, doenças cardiovasculares, entre outras (CIOLAC, 2004; PITANGA, 2002; BAUMAN, 2004). Esta diminuição de atividade física traz consigo o aumento do nível de stress, principal inimigo de uma boa qualidade de vida (COBRA, 2003).

Entretanto, dados do IBGE (2015) relacionados ao sedentarismo, observaram que a falta de tempo para praticar atividade física foi declarada por 51,6% da população adulta. Observando também que a idade tem uma relação inversa com a atividade física, onde 44% das pessoas entre 15 a 17 anos praticam algumas atividade física contra 13,4% para o grupo de 60 anos ou mais. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (BULL *et al.*, 2020), inúmeras doenças estão associadas ao sedentarismo, entre elas a obesidade, a hipertensão arterial, a diabetes, as cardiopatias e as dislipidemias, e em contrapartida, a prática regular de atividade física auxilia no controle destas doenças. Seriam necessários de 150 a 300 minutos de atividade física moderada ou 75 a 150 atividade física de intensidade vigorosa para combater o sedentarismo.

Neste sentido, buscando promover e manter níveis satisfatórios de saúde e estética corporal, foram criadas as academias de ginástica, que são centros de atividades físicas onde se presta serviços de avaliação, prescrição e orientação de exercícios físicos, sob supervisão direta de um profissional formado em Educação Física devidamente credenciado pelo Conselho Nacional de Educação Física (CONFEEF, 2003). Tendo como base nas academias, o treinamento de força ou musculação ganha destaque nestes ambientes como a atividade mais praticada (PRESTES *et al.*, 2010). Conforme o IBGE (2015), em relação a prática de atividade física, dos 28,1 milhões de praticantes, 4,7 milhões (16,8%) frequentavam uma academia, dos quais, 2 milhões (7,2%) praticavam musculação. O treinamento de força é praticado com diversos objetivos, tendo benefícios na diminuição de síndrome metabólica, obesidade, diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensão arterial, além de outros benefícios que proporciona, tais como: melhora na qualidade de vida, na estética, no condicionamento físico, no aumento do desempenho esportivo, entre outros (GUTTIERRES; MARINS, 2008).

Estudos apontam que a rotatividade de clientes nas academias é elevada, tendo um índice de 70% de desistência entre os matriculados, sendo estas no primeiro mês ou até mesmo na primeira semana, o que demanda uma boa gestão deste mercado profissional (NONOMURA,1998; LIZ *et al.* 2010; ALBUQUERQUE; ALVES, 2007). Considerando isto, as academias necessitam de uma boa administração, onde a cooperação dos funcionários no intuito de alcançar um ou mais objetivos comuns se torne organizada e formal, obtendo

assim, os melhores resultados (CHIAVENATO, 2000). O atendimento ao cliente é uma estratégia de negócios, pois demonstra o total envolvimento das empresas no cumprimento de suas promessas de venda (PEREIRA, 2005, apud FREITAS, 2015). Entretanto, a fidelidade do cliente está relacionada também a sua rotina diária, visto que, os principais motivos de desistências nas academias são: a falta de tempo, à distância até a academia e os custos das mensalidades (LIZ *et al.*, 2010). Outro grande problema relatado pelos clientes é não conseguir alcançar os objetivos desejados, gerando desmotivação e conseqüentemente o abandono da prática (OLIVEIRA, 2013).

Um estudo realizado em Roraima, tendo uma amostra de 30 universitários com sobrepeso ou obesidade, concluiu que os principais motivos que levaram os indivíduos a abandonarem a academia foram: não atingir os objetivos (56,7%), falta de tempo (53,3%), problemas financeiros (50%), não adaptação ao profissional de Educação Física (30%) e distância da academia (6,7%) (NETO *et al.*, 2013). Em outro estudo, avaliando as barreiras percebidas por 99 desistentes praticantes de musculação em uma academia de Florianópolis, constata-se que a jornada de trabalho excessiva (55,2%), acompanhada de compromissos familiares (32,4%) são as principais barreiras percebidas que levam à desistência da prática frequente de atividade de força (PINHEIRO; SILVA; PETROSKI, 2010). Sperandei *et al.* (2016) constatou que apenas 3,7% dos matriculados em uma academia do Rio de Janeiro permaneceram por 12 meses, sendo que 50% desistiu em até 3 meses. Além disso, constatou-se que o perfil maior desistência foram de sujeitos mais novos que 25 anos, que nunca estiveram engajados em algum tipo de atividade física, que tinham como motivação o emagrecimento, não sendo motivados a saúde, hipertrofia e objetivos estéticos.

Desta forma, torna-se necessário traçar o perfil de desistentes na musculação, observando as estratégias de atuação e auxiliando nos planejamentos para captação, retenção e fidelização dos clientes na academia. Assim sendo, este estudo tem como objetivo comparar o perfil de desistentes e permanentes praticantes de musculação em uma academia de Farroupilha-RS, sendo avaliado aspectos relacionados à sua frequência, objetivos alcançados e perfil sociodemográfico.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo desenvolvido através de um banco de dados de uma academia de Farroupilha - RS, onde se extraiu os dados de diferentes parâmetros dos sujeitos matriculados, como por exemplo, o sexo, a idade, o peso, a estatura, o percentual de gordura, as patologias, as dores, a frequência semanal e os objetivos. As informações relacionadas aos participantes do estudo foram obtidas com a autorização dos coordenadores da academia, sendo respeitadas todas as normas da Resolução n° 466 do Conselho Nacional de Saúde (2012). Desta forma, o consentimento e liberação dos dados são disponibilizados durante a matrícula na academia, onde os participantes

assinam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) informando seu consentimento do uso de informações e de imagem.

A partir disto, a população do estudo foi composta de 1227 participantes, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 64 anos. O critério para validação dos dados dos participantes da amostra baseou-se na frequência ativa mínima de três meses. Assim, foram extraídos aleatoriamente 300 praticantes permanentes e 150 desistentes para o estudo, por meio de sorteio do software Excel, entre o período de 03/2018 a 04/2019, sendo que tratava-se de uma academia nova com no máximo 13 meses de funcionamento. Deste total, seis participantes foram excluídos por apresentarem dados incompletos. A coleta de dados foi realizada por meio do software EVO de gestão na academia, disponibilizando a frequência semanal dos alunos, as anamneses e avaliações realizadas. Esta anamnese inclui o questionário que proporciona uma triagem inicial dos participantes com perguntas elaboradas pela própria academia, preenchido diretamente no software.

As variáveis sociodemográficas foram constituídas pela idade, classificados em três grupos conforme valores dos tercis dos mesmos (grupo 1 - 18 a 25 anos, grupo 2 - 26 a 32 anos e grupo 3 - 33 a 62 anos), e sexo dos sujeitos (masculino e feminino). As variáveis antropométricas foram extraídas através do banco de dados de avaliações realizadas na primeira semana de ingresso do aluno na academia, e a reavaliação, realizada a cada três meses, sendo composta por massa corporal, estatura, índice de massa corporal (IMC) e percentual de gordura. Os critérios para classificação do IMC foram propostos pela Organização Mundial da saúde (2000), identificando os sujeitos em normal, sobrepeso e obesidade. Entretanto, para o tratamento das análises comparativas usou-se apenas duas classificações: normal (até 24,9 kg/m²) e acima do peso (≥ 25 kg/m²). Os valores da alteração do percentual de gordura (%G) foram obtidos pelo valor inicial através da primeira avaliação e o valor final da última reavaliação realizada. Com os dados das avaliações antropométricas, foram analisadas as variações do %G, separados por meio do valor da mediana para identificar os participantes que emagreceram, onde foram distribuídos em sujeitos que diminuíram mais que 3%G e que diminuíram de 0 a 2,99%G, além dos sujeitos que mantiveram (0%) ou aumentaram o %G.

Foram levantadas as doenças dos participantes, sendo classificadas nos grupos que apresentavam ou não algum tipo de alteração de saúde. As dores também foram relatadas, distribuídas nos grupos que apresentavam ou não alguma dor. Os objetivos dos alunos foram classificados em saúde, emagrecimento e hipertrofia. Por meio do controle e frequência do sistema, foram analisados os tempos de permanência ininterruptos (meses) e a média da frequência de sessões semanal, sendo extraídos os dias frequentados das 6 semanas iniciais, e das 6 semanas finais, bem como, a frequência total (6+6 = 12 semanas). Além disso, a frequência semana ainda foi organizada por meio da contagem dos sujeitos que apresentaram um média semanal de até 1 dia, 1,1

até 2,9 dias e 3 ou mais dias. A regularidade dos participantes foi determinada pelo coeficiente de variação (CV) gerado a partir do desvio padrão (DP) da frequência semanal. Desta forma, uma frequência de participação semanal mais regular gera um menor DP, e conseqüentemente um menor CV, sendo o inverso verdadeiro. Os CV foram apresentados nos períodos das 6 semanas iniciais, 6 finais e no total das 12 semanas de análise.

Após a tabulação dos dados no Excel 2010, foram analisadas as variáveis decorrentes dos dados obtidos. Foi utilizada a estatística descritiva por meio de média, desvio padrão e distribuição de frequência (%). A comparação entre as variáveis contínuas foi realizada por meio do teste t independente, enquanto que as proporções (%) foram comparadas por meio do teste Qui-quadrado. Inicialmente foram comparadas as proporções entre permanentes e desistentes com os dados gerais considerando as variáveis o sexo, idade, IMC, %G, objetivo, presença de doença, sintomas de dor, consumo de bebida alcoólica, hábito de fumo, frequência semanal, coeficiente de variação da frequência semanal. Posteriormente a análise foi realizada sendo estratificados os grupos conforme sexo, idade e IMC, e novamente comparadas às proporções das variáveis (sexo, idade, IMC, %G, objetivo, presença de doença, sintomas de dor, consumo de bebida alcoólica, hábito de fumo, frequência semanal, coeficiente de variação da frequência semanal), sendo apresentado apenas os dados onde diferenças significativas entre as proporções foram encontradas. Foi adotado um nível de significância de $p \leq 0,05$, todos analisados no software SPSS versão 20.0.

RESULTADOS

No Quadro 1 estão apresentados os dados de perfis de todos os praticantes de academia e dividido em grupo de permanentes e desistentes. Entre as variáveis contínuas, não foram encontradas diferenças entre os permanentes e desistentes nas variáveis idade, massa corporal, IMC e gordura corporal, sendo que apenas o tempo de prática apresentou diferença significativa entre os grupos ($9,92 \pm 3,39$ vs $6,43 \pm 2,90$ meses; $p < 0,001$). Quando comparadas as proporções nas diferentes variáveis, constata-se que em relação a idade, o extrato mais novo apresentou um comportamento semelhante entre os grupos (32,8 vs 33,8%), enquanto que uma maior proporção ($p = 0,048$) de permanentes encontra-se no extrato de idade intermediária (26-32 anos; 37,1 vs 26,9%), e uma maior proporção de desistentes entre os mais velhos (33-64 anos; 30,1 vs 39,3%). Além disso, uma maior proporção ($p = 0,034$) de sujeitos com IMC acima do peso (57,2%) encontra-se entre o perfil dos desistentes quando comparado ao maior percentual de sujeitos com peso normal entre os permanentes (53,5%). Em relação as alterações no %G, observa-se um maior percentual de indivíduos ($p = 0,030$) com redução moderada nos desistentes (49,1%), enquanto há uma distribuição mais harmônica entre as 3 faixas de diferença de G dos permanentes. Quanto ao objetivo, destaca-se a maior (p

= 0,003) procura por hipertrofia nos permanentes (54,8%) e menor entre os desistentes (41,4%), invertendo estes valores quando se analisa o objetivo de emagrecimento que é de (40,1%) entre os permanentes e (56,6%) entre os desistentes, sendo semelhante quanto ao objetivo saúde.

Quadro 1 – Distribuição da amostra com a comparação entre as variáveis contínuas (média e desvio padrão - DP) e das proporções (número e percentual - %), conforme as variáveis investigadas.

Variável / Média ± DP ou N (%)	TOTAL n=444	PERMANECENTES n=299	DESISTENTES n=145
Idade (anos)	30,37 ± 8,50	30,39 ± 8,53	30,33 ± 8,46
Classificação pela Idade: 18 a 25 (anos) 26 a 32 33 a 64	147 (33,1)	98 (32,8)	49 (33,8) *
	150 (33,8)	111 (37,1)	39 (26,9)
	147 (33,1)	90 (30,1)	57 (39,3)
Masculino (%)	256 (57,7)	173 (57,9)	83 (57,2)
Feminino (%)	188 (42,3)	126 (42,1)	62 (42,8)
Massa Corporal (Kg)	74,53 ± 15,16	74,59 ± 15,74	74,41 ± 13,94
IMC (Kg/m ²)	25,60 ± 4,37	25,41 ± 4,32	26 ± 4,48
Classificação IMC Normal Acima do Peso	222 (50,0)	160 (53,5)	62 (42,8) *
	222 (50,0)	139 (46,5)	83 (57,2)
Gordura Corporal (%G)	20,33 ± 8,68	19,63 ± 8,83	21,76 ± 8,21
Alterações no %G #	n=238	n=183	n=55
Redução mais de 3,0	90 (37,8)	71 (38,8)	19 (34,5) *
Redução de 0,1 a 2,9	84 (35,3)	57 (31,1)	27 (49,1)
Aumentos de ≥ 0,0	64 (26,9)	55 (30,1)	9 (16,4)
Tempo de permanência (meses)	8,78 ± 3,63	9,92 ± 3,39	6,43 ± 2,90 *
Frequência Semanal (dias): Inicial Final Total	2,77 ± 1,07	2,73 ± 1,08	2,84 ± 1,06
	2,40 ± 1,34	2,41 ± 1,42	2,40 ± 1,18
	2,59 ± 1,08	2,57 ± 1,11	2,62 ± 1,01
Frequência Semanal Total: até 1 (dias) 1 - 3 Mais de 3	140 (31,5)	100 (33,4)	40 (27,6)
	151 (34,0)	100 (33,4)	51 (35,2)
	153 (34,5)	99 (33,1)	54 (37,2)
CV frequência (%): Inicial Final Total	47,35 ± 29,16	47,62 ± 29,10	46,79 ± 29,38
	62,55 ± 47,73	63,77 ± 49,15	60,06 ± 44,72
	56,45 ± 29,50	57,27 ± 29,61	54,74 ± 29,29
Objetivo Emagrecimento Hipertrofia Saúde	202 (45,5)	120 (40,1)	82 (56,6) *
	224 (50,5)	164 (54,8)	60 (41,4)
	18 (4,1)	15 (5)	3 (2,1)

Variável / Média ± DP ou N (%)		TOTAL n=444	PERMANECENTES n=299	DESISTENTES n=145
Bebida alcóolica	Ocasionalmente	218 (49,1)	148 (49,5)	70 (48,3)
	Raramente	100 (22,5)	62 (20,7)	38 (26,2)
	Não	124 (27,9)	89 (29,8)	35 (24,1)
Fuma	Sim	18 (4,1)	13 (4,3)	5 (3,4)
	Não	424 (95,5)	286 (95,7)	138 (95,2)
Doenças	Não	353 (79,5)	240 (80,3)	113 (77,9)
	Sim	91 (20,5)	59 (19,7)	32 (22,1)
Dores	Sim	145 (32,7)	105 (35,1)	40 (27,6)
	Não	299 (67,3)	194 (64,9)	105 (72,4)

Legenda: IMC – Índice de massa corporal; CV – Coeficiente de variação; %G – percentual de gordura; # Somente sujeitos que realizaram no mínimo duas avaliações; * indica diferenças estatisticamente diferentes nas proporções/médias entre os grupos ($p < 0,05$).

No Quadro 2 foram separadas as principais variáveis com diferenças significativas conforme o IMC. Entre os sujeitos com IMC normal, constata-se que desistentes apresentam uma maior proporção com reduções moderadas de %G (56,7%) e com uma baixa variação na frequência semanal (41,9%). Já comparando os sujeitos classificados com IMC acima do peso, constata-se que os desistentes são os que mais buscam emagrecimento (77,1%).

Quadro 2 – Comparação das proporções (%) entre os sujeitos permanentes e desistentes com base nos dados estratificados por IMC

Conforme IMC = normal				
	Geral	Permanentes	Desistentes	P
Diferença de Gordura (n=140)				
Redução mais de 3G (n=43)	30,7	33,6	20,0	0,044
Redução de 0 a 2,99G (n=52)	37,1	31,8	56,7	
Aumento de G (n=45)	32,1	34,5	23,3	
Coeficiente de Variação frequência () (n=222)				
Baixa Variação (n=67)	30,2	25,6	41,9	0,047
Moderada variação (n=77)	34,7	38,1	25,8	
Grande variação (n=78)	35,1	36,2	32,3	
Conforme IMC = Acima do peso				
	Geral	Permanentes	Desistentes	P
Objetivo (n=222)				
Emagrecimento (n=142)	64	56,1	77,1	0,006
Hipertrofia (n=73)	32,9	39,6	21,7	

Notas: IMC – Índice de massa corporal; $P \leq 0,05$.

No Quadro 3 estão retratadas as principais variáveis com alteração conforme o sexo. No sexo feminino encontra-se uma proporção maior de IMC normal nas permanentes (73,8%) quando comparado as desistentes (53,2%), uma busca pelo emagrecimento maior entre as desistentes (75,8%), e uma maior desistência entre as mulheres com a faixa etária de 33 a 64 anos (41,9%). Enquanto isso, no sexo masculino, a única variável com diferença significativa foi o objetivo, tendo uma maior prevalência de sujeitos que visam hipertrofia nos permanentes (69,9%), enquanto que os dados se distribuem em hipertrofia (56,2%) e emagrecimento (43,8%) dentre os desistentes.

Quadro 3 – Comparação das proporções (%) entre os sujeitos permanentes e desistentes com base nos dados estratificados pelo sexo.

Conforme Sexo = Feminino				
	Geral	Permanentes	Desistentes	P
IMC (n=188)				
Normal (n=62)	67,0	73,8	53,2	0,005
Acima do peso (n=126)	33,0	26,2	46,8	
Objetivo (n=180)				
Emagrecimento (n=117)	65,0	59,3	75,8	0,028
Hipertrofia (n=63)	35,0	40,7	24,2	
Idade (n=188)				
18 a 25 anos (n=73)	38,8	38,9	38,7	0,012
26 a 32 anos (n=59)	31,4	37,3	19,4	
33 a 64 anos (n=56)	29,8	23,8	41,9	
Conforme Sexo = Masculino				
	Geral	Permanentes	Desistentes	P
Objetivo (n=246)				
Emagrecimento (n=85)	34,6	30,1	43,8	0,035
Hipertrofia (n=161)	65,4	69,9	56,2	

Notas: IMC – Índice de massa corporal; P ≤ 0,05.

No Quadro 4 estão apresentadas as alterações das variáveis conforme a idade, sendo que apenas o primeiro tercil das idades (17 a 25 anos) apresentou diferenças significantes. Conforme o objetivo, observou-se uma maior concentração de sujeitos que visam hipertrofia entre os permanentes (72,9%), enquanto, entre os desistentes, emagrecimento e hipertrofia estão mais distribuídos (47,9 e 52,1%, respectivamente). O IMC normal apresenta uma maior proporção entre os permanentes, enquanto que os desistentes apresentam uma maior proporção de sujeitos com baixa variação (49%), ou seja, as frequências semanais se mantêm de forma mais regular.

Quadro 4 – Comparação das proporções (%) entre os sujeitos permanentes e desistentes com base nos dados estratificados da idade

Conforme Idade - 17 a 25 anos				
	Geral	Permanentes	Desistentes	P
Objetivo (n=144)				
Emagrecimento (n=49)	34,0	27,1	47,9	0,013
Hipertrofia (n=95)	66,0	72,9	52,1	
IMC (n=147)				
Normal (n=98)	66,7	72,4	55,1	0,035
Acima do peso (n=49)	33,3	27,6	44,9	
Coefficiente de Variação frequência () (n=147)				
Baixa Variação (n=51)	34,7	27,6	49,0	0,036
Moderada variação (n=52)	35,4	39,8	26,5	
Grande variação (n=44)	29,9	32,7	24,5	

Notas: IMC – Índice de massa corporal; P ≤ 0,05.

DISCUSSÃO

Os principais achados do presente estudo quanto ao perfil geral dos participantes, notou-se uma maior proporção de IMC acima do peso (57,2%) nos desistentes, que reduzem menos %G (34,5%) e tem como objetivo o emagrecimento (56,6%). Diferente dos permanentes, onde há predominância de sujeitos com o IMC normal (53,4%), obtendo uma maior redução de %G (38,8%) e que visam à hipertrofia (54,8%). Ainda um resultado importante, é que no geral, as demais variáveis (sexo, idade, doenças, dores, FS) não demonstraram diferenças significativas para influenciar na desistência dos participantes.

A condição corporal dos sujeitos influencia no abandono da musculação, onde se observa o maior índice de sobrepeso nos desistentes. Ao encontro deste resultado, um estudo realizado nos EUA, contendo uma amostra de 389 participantes com sobrepeso ou obesidade, sendo maiores de 18 anos e que frequentavam academia, avaliou a estigma destes frequentadores de academia através de um auto relato realizado por um questionário. Concluiu que, a vergonha da aparência física relatada afetou o desempenho físico e emocional destes participantes, sendo um fator para a desistência e/ou baixa frequência nas academias (SCHVEY *et al.*, 2017).

Analisando a diferença de %G dos grupos, vislumbra-se a distribuição mais harmônica entre os permanentes, tendo uma predominância maior na redução de %G (38,8%). Enquanto, nos desistentes, o percentual é maior na diminuição moderada (49,1%), haja vista que a busca pelo emagrecimento neste

grupo é maior, os resultados se mostram insatisfatórios, sendo um possível fator para o abandono da musculação. Um estudo que vem ao encontro com estes resultados foi realizado em Tocantins, onde investigaram os principais motivos do abandono de academias de ginástica. O estudo, contendo uma amostra de 30 universitários com sobrepeso ou obesidade, desistentes em academias, de ambos os sexos e com idade de 18 a 29 anos, observou que o principal motivo foi não alcançar os objetivos (56,6%) e assim os levaram a desistir da prática (NETO *et al.*, 2013).

Em relação à FS e sua variabilidade, a hipótese do presente estudo era que sujeitos desistentes possuiriam uma menor FS e maior variabilidade. Contudo, essa hipótese não foi confirmada, visto que os resultados obtidos se assemelham em ambos os grupos, não tendo uma diferença significativa na permanência ou desistência dos sujeitos na academia. Vindo de encontro com estes resultados, estudos destacam a falta de tempo, jornada de trabalho e compromissos familiares como motivos que causam desistência à prática de musculação (LEITE, 2012; PINHEIRO; SILVA; PETROSKI, 2010).

Observando os permanentes que tinham como principal objetivo a hipertrofia, verificou-se uma menor prática de consumo de bebidas alcoólicas (37,2%), enquanto dentre os desistentes apenas 20 não ingeriam álcool, contra a predominância de (56,7%) que bebiam ocasionalmente. Segundo alguns estudos realizados com objetivo de analisar o efeito da ingestão de álcool na hipertrofia, concluiu-se que a ingestão de álcool suprime a resposta anabólica, altera o perfil hormonal, prejudica a síntese proteica e influencia na pressão arterial e frequência cardíaca (PARR, 2014; BIANCO, 2014; MONEGO, 2009). Neste sentido, o destaque ficou com o grupo de permanentes que visam hipertrofia, pois a menor ingestão de álcool pode ser um fator que influencia os resultados obtidos durante a permanência na academia, visto os malefícios que o consumo proporciona.

Observando os dados relacionados ao sexo dos sujeitos, se depara com os resultados semelhantes na proporção entre homens e mulheres, não sendo um fator determinante entre os permanentes e desistentes. Quando estratificados pelo sexo, constata-se que em relação ao sexo feminino, há predominância de IMC normal nas permanentes (73,8%), entretanto o sobrepeso tem um maior índice entre as desistentes (53,2%). Pela busca da melhora estética, se observou a maior procura pelo emagrecimento entre as desistentes (75,8%) e tendo uma evasão maior na faixa etária de 33 a 64 anos (41,9%). Corroborando com estes dados, um estudo mostrou que há predominância de 50 a 75 de mulheres com sobrepeso ou obesidade, com faixa etária em torno de 35 a 64 anos (FORTES, 2006). Em uma metanálise com 222 estudos sobre a imagem corporal, 68 das mulheres demonstraram insatisfação com o corpo e excesso de peso, enquanto apenas 32 estavam satisfeitas com o seu físico (STENZEL, 2006). Já observando o sexo masculino, apenas o objetivo foi a variável com alteração, onde a hipertrofia teve predominância no grupo permanentes (67,1%), enquanto nos

desistentes a hipertrofia ficou com (54,2%) e o emagrecimento (42,2%). Levando a acreditar que ter como objetivo a hipertrofia gera um maior fator de adesão e permanência na academia.

Analisando os dados relacionados à idade dos sujeitos, observa-se a mesma média entre os grupos, demonstrando não ser um fator determinante para a evasão da academia. Quando estratificados os dados pela idade, observou-se que apenas o grupo de menor faixa etária (18 a 25 anos) teve alterações a serem discutidas, sendo que a busca pela hipertrofia é maior nos grupo dos permanentes (72,9%) já que também há predominância de participantes com o IMC normal (72,4%). A busca pela estética está cada vez maior entre os jovens, podendo fazer com que os sujeitos passem a possuir o corpo exigido pela sociedade ou pelo grupo de amigos (RUSSO, 2005). Com isso, uma possível explicação para a predominância de peso normal na menor faixa etária é a busca pelo padrão de beleza, dando uma enorme importância para a aparência física (MALDONADO, 2006). Outro fator que altera os aspectos físicos conforme a idade é que com o passar dos anos, ocorrem à diminuição da massa magra e aumento da massa gorda (MATSUDO, 2000). No grupo dos desistentes, os dados obtidos pelos objetivos nesta faixa etária se distribuem, tendo (52,1%) na busca da hipertrofia e (47,9%) visando emagrecimento, tendo o IMC com percentuais mais aproximados, sendo eles: (55,1%) de peso normal e (44,9%) acima do peso. Podendo ter relação com a inatingível meta de aparência física, podendo gerar frustração e a não aceitação da própria imagem corporal (MALDONADO, 2006). Corroborando com os resultados obtidos nos objetivos, estar com o IMC normal e ter como meta a hipertrofia, se torna um fator determinante para permanecer ativo na academia.

Curiosamente ainda, alguns fatores não apresentaram mudanças nas suas proporções entre os grupos, sendo eles as dores e doenças, que se mantiveram com proporções similares entre os permanentes e desistentes. Assim, estar doente ou sentir dor não é um fator determinante para a evasão da academia, mesmo sabendo que o exercício físico regular auxilia na manutenção ou obtenção de saúde e/ou qualidade de vida (PITANGA, 2002). Outro fator que não posiciona a dor como fator determinante para a desistência na academia é a liberação de beta-endorfina durante a atividade física, relaxando o corpo e o preservando perante a dor (MCARDLE; KATCH, 1998). Um estudo realizado em Santa Catarina avaliou os motivos de adesão e desistência dos exercícios físicos em um grupo de idosos, participaram 22 voluntários, sendo eles permanentes ou desistentes em um programa de treinamento, entrevistados sobre ao estilo de vida e a percepção associada à prática de exercícios físicos, concluíram que apenas (25%) dos desistentes relataram uma percepção negativa dos efeitos do exercício físico, sendo as dores e doenças os fatores para desmotivação a pratica. Enquanto (93%) dos permanentes apreciam os treinamentos, enfatizando uma melhora na sua saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2010).

Importante relatar também, que o hábito de fumar ou ingerir bebida alcoólica não interfere na decisão de permanecer ou desistir da academia, não sendo um fator determinante para esta escolha, visto que, os valores são similares em ambos os grupos, determinando a sua baixa probabilidade de ser uma variável relevante nesta decisão. Entretanto, sabe-se dos malefícios que o consumo dessas substâncias causa ao corpo humano, interferindo na absorção de nutrientes essenciais para a hipertrofia muscular, causar desidratação pela diurese e comprometer a força, potência e a resistência muscular (SUTER, 2005; ACSM, 1997). O álcool também está relacionado ao ganho de peso corporal e a diminuição da oxidação lipídica, levando a um, balanço positivo de gordura (PIMENTEL; BRESSAN, 2010; LIEBER, 1991; SUTER, 2005). Contudo, o consumo de álcool e tabaco pode interferir nos resultados dos treinamentos na academia, dificultando o alcance dos objetivos planejados pelos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os objetivos primordiais deste estudo, evidenciou-se que estar acima do peso, querer emagrecer e ter poucos resultados influencia na desistência da academia. Concluiu-se também, que sexo, idade, fumar, beber, sentir dor, estar doente, frequência semanal e sua variação não influenciam nesta decisão. Com os dados obtidos, observaram-se limitações que podem ter influenciado nos resultados, como a prática de outras atividades em conjunto com a academia, mudança de academia, viagens ou férias que os integrantes da amostra tenham realizados durante o período de coleta, entre outras variáveis que poderiam alterar os resultados obtidos por este estudo. Levando em consideração os resultados obtidos, percebe-se a necessidade de uma menor propaganda e promessa de evolução física propostas pelas academias, tendo em vista a ansiedade e a busca por resultados imediatos dentro da academia. Um melhor acompanhamento aos praticantes com sobrepeso e que visam emagrecimento, auxiliando no seu desempenho físico e melhorando sua qualidade de vida também podem ser uma alternativa de diminuição de desistências na academia.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição**. 6a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. O uso do álcool nos esportes. **Revista Brasileira Medicina Esporte**. V.3(3), p. 89-91, 1997.

BAHIA, L.; COUTINHO, E. S. F.; BARUFALDI, L. A.; ABREU, G. A.; MALHÃO, T. A.; SOUZA, C. P. R.; ARAUJO, D. V. The costs of overweight and obesity-related diseases in the Brazilian public health system: cross-sectional study. **BMC Public Health**. V.12, 2012.

BAUMAN, A. E. Atualizando as evidências de que a atividade física é boa para a saúde: uma revisão epidemiológica 2000-2003. **Journal of Science and Medicine in Sport**. V.7, P. 6-19, 2004.

BIANCO, A. *et al.* Alcohol consumption and hormonal alterations related to muscle hypertrophy: a review. **Nutrition & metabolismo**. v. 11, n. 1, p. 26, 2014.

BULL, F. C. *et al.* World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **British journal of sports medicine**, v. 54, n. 24, p. 1451-1462, 2020.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

COBRA, N. **Atividade física é qualidade de vida**. Isto é. Gente. Rio de Janeiro. N. 189, p. 79. Mar. 2003.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **RESOLUÇÃO CONFEF n.º 056/2003**. Disponível em: < <http://www.confef.org.br/>>. Acessado em: 19 de jun. 2018.

FLECK, S.J; KRAEMER, W.J. **Designing resistance training program**. 2. Ed. Champaign: Human Kinetics, 1997.

FORTES, M. Atividade Física no Tratamento da Obesidade. in STENZEL, Lucia M. A Influência da Imagem Corporal no Desenvolvimento e na Manutenção dos Transtornos Alimentares. Editora Artmed. Porto Alegre, 2006.

FREITAS, L. C.; DE BOM, F. C. A estrutura administrativa do negócio academia na Cidade de Sombrio-SC. **PODIUM Sport, Leisure and Tourism Review**. Vol. 4, N.2. 2015.

GUTTIERRES, A. P. M.; MARINS, J. C. B. Os efeitos do treinamento de força sobre os fatores de risco da síndrome metabólica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V. 11, N.1, P. 147-158, 2008.

HEYWARD, V. H. **Avaliação Física e Prescrição de Exercícios: técnicas avançadas**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Falta de tempo e de interesse são os principais motivos para não se praticar esportes no Brasil**. Disponível em: < <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=3432&t=falta-tempo-interesse-sao-principais-motivos-nao-se-praticar-esportes-brasil&view=noticia>>. Acesso em: 14 abr. 2019

LEITE, F. M. Motivos que levam à desistência da prática de musculação em adultos. **Educação Física Bacharelado-Pedra Branca**, 2012.

LIEBER, C. S. Perspectives: do alcohol calories count? *Am J Clin Nutr.* V. 54(6) p. 976-82, 1991.

LIZ, C. M.; CROCETTA, T. B.; VIANA, M. da S.; BRANDT, R.; ANDRADE, A. Aderência à prática de exercícios físicos em academias de ginástica. **Motriz.** Rio Claro, v.16, n.1, p.181-188, jan./mar. 2010.

MALDONADO, G. R. A educação física e o adolescente: a imagem corporal e estética da transformação na mídia impressa. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte.** São Paulo, v. 5, p. 59-79, 2006.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano.** 4. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1998.

MONTEIRO, C.F.S.; FÉ, L.C.M.; MOREIRA, M.A.C.; ALBUQUERQUE, I.E.M. Perfil sócio demográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPSAD do Piauí. **Esc. Anna Nery.** V.15, n.1, p.90-95, jan-mar. 2011.

NASCIMENTO, M. C.; SILVA, O. M. P.; SAGGIORATTO, C. M.; VAGAS, K. C. B.; SCHOPF, K.; KLUNK, J. O desafio da adesão aos exercícios físicos em grupos de idosos em Palmitos/SC: Motivos para a prática e para a desistência, **Rev. Bras. Atividade Física e Saúde,** v. 15, n.3, 2010.

NETO, J. B; PINTO, J. S.; SILVA, J. V. P.; SALES, M. M.; CÓRDOVA, C. PEREIRA, L. A.; ASANO, R. Y. Motivos do abandono de academias de ginástica por universitários com sobrepeso ou obesidade. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento.** V.21, p. 96-104, 2013.

NONOMURA, M. Motivos de adesão à atividade física em função das variáveis idade, sexo, grau de instrução e tempo de permanência. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** V. 3, N. 3, P. 45-58, 1998.

OLIVEIRA, D. P. **Fatores que influenciam a rotatividade de alunos de academia.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Centro Universitário de Formiga, UNIFOR, Minas Gerais, 2013. Disponível em: < <https://bibliotecadigital.uniformg.edu.br:21015/xmlui/handle/123456789/228>>. Acesso em: 14. Abr. 2019.

PARR, E.B. *et al.* Alcohol ingestion impairs maximal post-exercise rates of myofibrillar protein synthesis following a single bout of concurrent training. **PLoS One,** v. 9, n. 2, 2014.

PIMENTEL, G. D.; BRESSAN, J. B. O consumo de álcool altera os hormônios reguladores do apetite, aumentando a fome e o peso corporal. **Revista Brasileira Nutrição Clínica.** V. 25(1), p. 83-90, 2010.

PINHEIRO, H. C.; SILVA, D. A. S.; PETROSKI, E. L. Barreiras percebidas para prática de musculação em adultos desistentes da modalidade. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** V. 15, N. 3, P. 157-162, 2010.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. V. 10, N. 3, P. 49-54, 2002.

PITANGA, F. J. G.; LESSA I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21 n.3, p.870-877, 2005.

PRESTES, J. *et al.* **Prescrição e periodização do treinamento de força em academias**. 1. ed. Barueri, SP: Monole 2010.

POLLOCK, M. L.; WILMORE, J. H. **Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**. 2ª edição. Rio de Janeiro. Medis. 1993.

RUSSO, R. **Imagem corporal: construção através da cultura do belo**. Movimento & percepção, v. 5, n. 6. Espirito Santo de Pinhal, 2005.

SCHVEY, N. A.; SBROCCO, T.; BAKALAR, J. L.; RESS, R.; BARMINE, M.; GORLICK, J. The experience of weight stigma among gym members with overweight and obesity. **Stigma and Health**, v. 2, n. 4, p. 292, 2017.

SICHERI, R.; NASCIMENTO, S.; COUTINHO, W. The burden of hospitalization due to overweight and obesity in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**. V.23, P.1721-1727, 2007.

STOPPANI, J. **Enciclopédia de Musculação e Força de Stoppani**. 2. ed. Porto Alegre. Artmed Editora LTDA. 2017.

SPERANDEI, S.; VIEIRA, M.; REIS, C. Adherence to physical activity in an unsupervised setting: Explanatory variables for high attrition rates among fitness center members. **Journal of science and medicine in sport**, v. 19, n. 11, p. 916-920, 2016.

SUTER, P. M. Is alcohol consumption a risk factor for weight gain and obesity? **Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences**. V. 42(3). p. 97-227, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf>. Acessado em: 14. Abr. 2019.