

EFEITO DAS ORIENTAÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA PRÁTICA DE EXERCÍCIO NA PREVALÊNCIA DE ATIVIDADE EM IDOSOS DO SUL DO BRASIL.

ANDREA WENDT BÖHM¹; THAYNÃ RAMOS FLORES¹; ROSÁLIA GARCIA NEVES¹; CAROLINE DOS SANTOS COSTA¹; BRUNO PEREIRA NUNES¹; FERNANDO CÉSAR WHERMEISTER¹; ANDRÉA DÂMASO BERTOLDI¹.

¹Programa de Pós Graduação em epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas.–
andreatwendt@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Atividade Física (AF) proporciona diversos benefícios para saúde da população idosa incluindo prevenção de doenças e promoção da saúde (Lee *et al.*, 2012). Porém, as prevalências de AF no mundo, ainda são relativamente baixas (Lee *et al.*, 2012; Hallal *et al.*, 2012). Neste contexto, as orientações de profissionais de saúde para a realização de AF são estratégias que podem aumentar os níveis de AF nessa faixa etária.

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de AF em idosos e sua associação com o recebimento de orientações de profissionais da saúde para a prática de AF.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal de base populacional com idosos não institucionalizados da zona urbana de Pelotas/RS. O desfecho AF foi mensurado pelo International Physical Activity Questionnaire. Foram considerados ativos aqueles idosos que realizaram pelo menos 150 minutos de AF na última semana. A exposição principal foi mensurada através da questão: “Desde <MÊS> do ano passado até agora, algum profissional de saúde orientou o(a) Sr.(a) a fazer exercícios físicos?”. Realizou-se análise bruta e ajustada utilizando a regressão de Poisson. No ajuste foram incluídas as variáveis sexo, idade, cor de pele, escolaridade, classe econômica e situação conjugal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

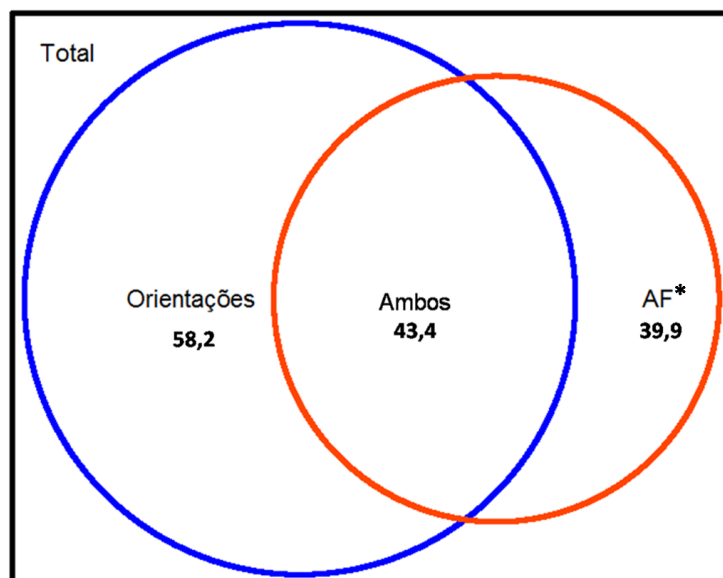
A prevalência de AF e de orientações para prática de AF foram 39,9% (IC95% 36,9; 43,0) e 58,2% (IC95% 55,2; 61,1), respectivamente. A Tabela 1 apresenta as prevalências e razões de prevalência do desfecho segundo variáveis socio demográficas. As menores prevalências de AF foram entre as mulheres ($p < 0,001$), idosos mais velhos ($p < 0,001$), sem companheiro ($p < 0,001$), com nenhuma escolaridade ($p < 0,001$) e da classe econômica D/E ($p < 0,001$). Após os ajustes, permaneceram associadas as variáveis sexo, idade e escolaridade.

Tabela 1. Prevalência de Atividade Física segundo variáveis sociodemográficas em idosos de Pelotas/RS. (N=1372)

Variáveis	%	Atividade Física Bruta			Ajustada*		
		RP	IC95%	Valor p	RP	IC95%	Valor p
Sexo				<0,001			<0,001
Homens	49,0	1,00	-		1,00	-	
Mulheres	34,7	0,71	0,62; 0,80		0,72	0,63; 0,83	
Idade				<0,001			<0,001
60-69	45,7	1,00	-		1,00	-	
70-79	39,7	0,73	0,66; 0,81		0,95	0,83; 1,09	
80+	19,7	0,65	0,55; 0,76		0,52	0,39; 0,70	
Cor de pele				0,05			0,395
Branca	41,3	1,00	-		1,00	-	
Preta/parda	32,7	0,79	0,63; 1,00		0,90	0,72; 1,14	
Situação conjugal				<0,001			0,452
Com companheiro(a)	46,0	1,00	-		1,00	-	
Sem companheiro(a)	33,1	0,72	0,62; 0,84		0,94	0,79; 1,11	
Escolaridade				<0,001			<0,001
Nenhum	20,9	1,00	-		1,00	-	
1ª à 4ª série	36,2	1,74	1,29; 2,34		1,51	1,12; 2,04	
1º grau completo	48,2	2,31	1,68; 3,17		1,84	1,33; 2,55	
2º grau completo ou superior	57,4	2,75	2,02; 3,75		2,36	1,67; 3,32	
Classe econômica (ABEP)				<0,001			0,858
A/B	48,7	1,00	-		1,00	-	
C	37,8	0,77	0,67; 0,90		1,00	0,84; 1,19	
D/E	29,7	0,61	0,48; 0,77		0,94	0,72; 1,23	

Valor-p: Teste de Wald para heterogeneidade. *Ajuste para sexo, idade, cor de pele, situação conjugal, escolaridade e classe econômica. RP: Razão de prevalências IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

A Figura 1 apresenta a associação da exposição orientações para AF e prática de AF. Observa-se que 43,4% da amostra estudada recebeu orientações para AF de profissionais da saúde e pratica AF. A RP bruta mostrou que idosos que receberam orientação têm 1,21 (IC 95% 1,06; 1,39) maior prevalência de AF do que os que não receberam. A análise ajustada obteve IC95% limítrofe [RP=1,13; (IC95%0,99; 1,29)], não sendo estatisticamente significativa.



RP_{bruta}: 1,21 [IC_{95%} (1,06; 1,29)] RP_{ajustada}: 1,13 [IC_{95%} (0,99; 1,29)]

Figura 1. Associação entre orientações para Atividade Física e prática de Atividade Física.

*AF: Atividade Física

RP bruta: Razão de prevalência bruta obtida por meio da regressão Poisson. (N=1210)

RP ajustada: Razão de prevalência ajustada para sexo, idade, cor de pele, situação conjugal, escolaridade e classe econômica, obtida através da regressão Poisson (N=1246)

A Política Nacional de Promoção da Saúde ressalta as orientações à hábitos saudáveis como uma importante ferramenta na prevenção de doenças e promoção da saúde (BRASIL, 2005). As orientações são ações de saúde simples e que não dispendem de muito tempo e/ou de grandes esforços dos profissionais da saúde para realiza-las. Mesmo assim, ainda para a prática de atividade física, avaliado no presente estudo, observa-se que essa estratégia ainda é habitual por parte dos profissionais sendo que um pouco mais da metade da amostra afirmou tê-las recebido.

É importante enfatizar que no presente estudo não foi avaliada a qualidade da orientação recebida, o que seria ideal (Siqueira et al., 2009). Talvez por esse motivo o efeito da orientação no desfecho seja relativamente pequeno. É possível que uma orientação com qualidade por meio de uma conversa mais detalhada entre o profissional e o idoso resulte em um efeito ainda maior no nível de atividade física do indivíduo.

4. CONCLUSÕES

É responsabilidade do profissional orientar os usuários de serviço de saúde sobre hábitos saudáveis em qualquer contato que tenham com os indivíduos. Este estudo evidencia o efeito das orientações na prevalência de AF na população idosa, reforçando a importância dessa ação. Dessa forma, seria ideal que os profissionais de saúde orientassem os idosos em todas as consultas por meio de uma abordagem educativa a fim de incentivá-los a adotar hábitos saudáveis de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília-DF, 2005. Brasília.
2. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. Lancet. 2012;380(9838):247-57.
3. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet. 2012;380(9838):219-29.
4. Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. Cad saúde pública. 2009;25(1):203-13.