

TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE EM TRABALHADORES DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SUL DO BRASIL

**JEFERSON SANTOS JERÔNIMO¹; VANDA MARIA DA ROSA JARDIM²;
LUCIANE PRADO KANTORSKI³; MARLOS RODRIGUES DOMINGUES⁴**

¹Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva-UFRGS - jefersonsj@yahoo.com.br

²Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - FEO /UFPEL - vandamrjardim@gmail.com;

³Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - FEO /UFPEL - kantorski@uol.com.br

⁴Programa de Pós-Graduação em Educação Física - ESEF/UFPEL - marlosufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A literatura apresenta evidências consistentes dos benefícios da prática de atividade física para saúde em diferentes populações (LEE et al., 2012). Nesse sentido, a área da atividade física e saúde vêm pesquisando novas temáticas como saúde do trabalhador (GRANDE et al., 2013), tema que atualmente interessa-se pela saúde do trabalhador de Centros de Atenção Psicossocial (RAMMINGER, 2008). Objetivou-se apresentar tendências temporais de atividade física e saúde em trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial da região Sul do Brasil entre 2006 e 2011.

2. METODOLOGIA

Pesquisa transversal com coletas em 2 pontos temporais (2006 e 2011), parte da dissertação do autor. Integra o estudo Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil (KANTORSKI et al. 2009). Foram coletadas variáveis demográficas; socioeconômicas; ocupacionais; de saúde (física/mental) e atividade física em 30 unidades de Centros de Atenção Psicossocial da região Sul do Brasil em 2006 e em 40 unidades em 2011, escolhidas aleatoriamente. O nível de atividade física foi mensurado pelo *International Physical Activity Questionnaire - Short Form - IPAQ-curto* (MATSUDO et al., 2001), foi utilizado o ponto de corte de ≥ 150 minutos semanais de atividade física para sujeitos ativos, conforme a recomendação da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). Os problemas de saúde mental foram mensurados através do *Self Report Questionnaire - SRQ-20* (MARI; WILLIAMS, 1986). Os dados foram analisados através da estatística descritiva no programa Stata 12.1. As coletas de dados, 2006 e 2011, foram aprovadas pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas/UFPEL, parecer: 074/2005 e da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL, parecer: 176/2011, respectivamente e todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudados 435 sujeitos em 2006 e 546 em 2011. Em ambas as coletas (2006 e 2011), observamos maior prevalência de mulheres (77,7% e 79,9%); com média de idade de 37,4 ($\pm 10,3$) anos e 37,5 ($\pm 10,8$) anos; de cor da pele branca (87,7% e 83,4%); com companheiro (51,8% e 52,8%); de nível profissional superior (54,4% e 54,6%); sem pós-graduação (60,3% e 63,5%); com mediana de renda

individual de 1.050 reais (± 888) em 2006 e de 1.200 reais (± 1.347) em 2011; com carga horária de 21 e 40 horas semanais (67,9% e 69,4%); que trabalhavam no turno do dia (95,8% e 93,7%). A Tabela abaixo apresenta um comparativo entre as prevalências totais de atividade física e das variáveis independentes que apresentaram maiores índices de alteração das amostras de 2006 e 2011.

Tabela

Prevalência de atividade física e das variáveis independentes que apresentaram maiores índices de alteração das amostras de trabalhadores de centros de atenção psicossocial da região sul do Brasil, 2006 e 2011.

Variáveis	2006 (N=435) %	2011 (N=546) %
Atividade física		
Não	76,8	82,4
Sim	23,2	17,6
IMC ^a		
Normal	61,7	56,8
Sobrepeso	31,0	29,4
Obeso	7,3	13,8
Doenças crônicas não transmissíveis		
Não	79,3	73,1
Sim	20,7	26,9
Tabagismo		
Não	82,2	89,3
Sim	17,8	10,7

a: Índice de massa corporal.

Observou-se a diminuição na prevalência total de atividade física em 5,6% - o que é preocupante no que se refere à saúde da população estudada, considerando as evidências científicas sobre os benefícios da prática regular de atividade física para a saúde (LEE et al., 2012). A literatura, de fato, demonstra a diminuição na proporção de indivíduos ativos fisicamente em diferentes países, fenômeno decorrente do desenvolvimento de tecnologias nos ambientes laborais, domésticos e de transporte, gerando menor gasto energético para a manutenção da vida (HALLAL et al., 2012), o que é benéfico para o avanço das sociedades, mas prejudicial para a saúde dos indivíduos e coloca a inatividade física entre os principais fatores de risco à saúde (SCHMIDT et al., 2011).

Além disso, as prevalências totais de atividade física observadas (23,2% em 2006 e 17,6% em 2011) são menores que as relatados na literatura, tanto na população em geral do Brasil e da região sul, como na população de trabalhadores da saúde da região sul do país. Estudo de Hallal et al. (2012) demonstrou que 50,8% da população brasileira com 15 anos ou mais de idade é ativa fisicamente. Outro estudo realizado por Hallal et al. (2005), demonstrou que na região sul do Brasil, 61% da população adulta é ativa fisicamente. Já o estudo de Siqueira et al. (2009), demonstrou que 71,8% dos trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde do sul do país são ativos fisicamente.

Cabe ressaltar que os estudos de Hallal et al. (2005) e de Siqueira et al. (2009) também utilizaram o IPAQ-curto para mensurar o nível de atividade física, o que facilita a comparação com nossos achados. Entretanto, considerando que a população brasileira e mundial vem diminuindo seus níveis de atividade física

(HALLAL et al., 2012), possivelmente os dados do estudo de Hallal et al. (2005) devem ter se modificado.

Outra questão importante a ser destacada é que no estudo de Siqueira et al. (2009), estão incluídos na amostra observada, os Agentes Comunitários de Saúde, os quais realizam maior parte de sua atividade laboral em deslocamento ativo, o que segundo os próprios autores explica a prevalência de atividade física encontrada.

Observou-se aumento na prevalência de obesidade em 6,5% e na proporção de doenças crônicas não transmissíveis em 6,2% - o que chama atenção principalmente pelo fato da amostra ser relativamente jovem. Por outro lado, constatou-se diminuição no tabagismo em 7,1%. Contudo, sabe-se que no Brasil tabagismo, aliado a alimentação não saudável, uso prejudicial de álcool e inatividade física, ainda figura entre os quatro principais fatores de risco compartilhados para as quatro doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) mais prevalentes (SCHMIDT et al., 2011).

Mesmo com aumento nas doenças crônicas não transmissíveis, houve diminuição na prevalência de problemas de saúde mental de 11% em 2006 para 8,4% em 2011, números menores que os relatados na literatura para trabalhadores de serviços de saúde. Estudo realizado por Dilélio et al. (2012), embora tenha sido realizado com trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde, encontrou uma prevalência de problemas de saúde mental de 15,6%.

Entretanto, mesmo com a diminuição do tabagismo e dos problemas de saúde mental. Segundo Schmidt et al. (2011), doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas, foram responsáveis por 58% das mortes no Brasil em 2007. Além disso, essas quatro doenças crônicas não transmissíveis somadas aos problemas (neuropsíquicos) de saúde mental, estão entre as principais causas da carga de doenças no Brasil.

4. CONCLUSÕES

São necessárias intervenções promotoras de atividade física capazes de influenciar positivamente a incidência de doenças crônicas não transmissíveis e de obesidade nesta população, a qual apesar de trabalhar na área da saúde, não está isenta dos prejuízos que comportamentos insalubres, como inatividade física, trazem à saúde das populações. Além disso, novos estudos são necessários, com outras abordagens metodológicas para averiguar em profundidade as causas ou razões das baixas prevalências de atividade física nesta população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DILÉLIO, A. S. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, mar., p. 503-14, 2012.

GRANDE, A. J. et al. Comparação de intervenções de promoção à saúde do trabalhador: ensaio clínico controlado randomizado por cluster. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 27-37, 2013.

HALLAL P. C. et al. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 573-80. 2005.

_____ Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, UK, v. 380, n. 9838, p. 247-257, 2012.

KANTORSKI, L. P. et al. Uma proposta de Avaliação quantitativa e qualitativa de serviços de saúde mental: contribuições metodológicas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 82, p. 273-282, maio/ago. 2009.

LEE, I-M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, UK, v. 380, n. 9838, p. 219-229, jul. 2012.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **British Journal of Psychiatry**, Londres, v. 1986, n.148, p. 23-26, 1986.

MATSUDO, S. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade física e Saúde**, Pelotas, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

RAMMINGER, T. Saúde do trabalhador de Saúde Mental: uma revisão dos estudos brasileiros. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 60-71, 2008.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, UK, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, jun. 2011.

SIQUEIRA, F. C. V. et al. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1917-1928, set, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health, 2010.** Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf>. Acesso em: 26 de julho de 2015.