

## **ACESSO A LOCAIS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA POR INDIVÍDUOS ACONSELHADOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS**

**EDUARDO RIBES KOHN<sup>1</sup>; FERNANDO VINHOLES SIQUEIRA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [eduardokohn@yahoo.com](mailto:eduardokohn@yahoo.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [fcvsiqueira@uol.com.br](mailto:fcvsiqueira@uol.com.br)

### **1. INTRODUÇÃO**

A atividade física (AF) a longo prazo apresenta vários benefícios a saúde, exemplos são aplicados à prevenção para o diabetes melitos, diversos tipos de câncer, para as doenças coronarianas, a obesidade, hipertensão entre outras (ADAMI, 2010). De acordo com Ding (2016) além da morbidade e mortalidade associada a inatividade física, o ônus econômico causado por doenças que seriam evitadas com as recomendações de atividade física é bastante alto.

Dessa maneira, o acesso aos locais de prática de atividade física, está fortemente associado com o nível de atividade física (HALLAL, 2010). Nesse contexto, o acesso pode ser definido como as características que atuam aumentando ou diminuindo obstáculos à obtenção dos serviços pela população, sendo a “porta de entrada” e os caminhos percorridos para adentrar em um sistema quando necessário (JESUS; ASSIS, 2010; TRAVASSOS; VIACAVA, 2007). Por fim, o acesso é entendido como uma pré-condição para a utilização de serviços (THIEDE, 2005).

Considerando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como a porta de entrada dos serviços de saúde no Brasil, e o grande número de pessoas que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS), e a utilização do aconselhamento à prática de atividade física por profissionais que trabalham nas UBS, é necessário se conhecer como que estes usuários de serviços transitam no sentido de acessar locais de prática de atividade física.

O presente estudo terá como objetivo descrever o acesso a locais de prática de atividade física dos usuários de Unidade Básica de Saúde da zona urbana da cidade de Pelotas, RS, que receberam aconselhamento para a prática de atividade física no posto de saúde.

### **2. METODOLOGIA**

Será realizado um estudo de delineamento transversal, de base populacional comunitária, com usuários de UBS, descritivo, sendo delineado para verificar a prevalência de acesso aos locais de prática de atividade física pelos usuários de Unidade Básica de Saúde que receberam aconselhamento para a prática de atividade física alguma vez na UBS.

A amostra do estudo será composta pelos usuários das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana da cidade de Pelotas, RS, com 18 anos ou mais, aconselhados para a prática de atividade física alguma vez na UBS e que estiverem aguardando atendimento na sala de espera.

Os indivíduos impossibilitados de se manifestarem livremente, aqueles que estiverem consultando na UBS pela primeira vez e os que não são pacientes da Unidade Básica de Saúde. As UBS especiais (UBS puericultura e UBS presídio), serão excluídas. Será considerado como recusa, os indivíduos que não aceitarem

responder o questionário. A recusa será substituída por um novo entrevistado. Toda a recusa será caracterizada em um quadro (anexo III), em relação ao sexo e cor da pele.

O desfecho do estudo será operacionalizado através das seguintes perguntas: Alguma vez o(a) Sr(a), em uma consulta na UBS, recebeu aconselhamento para a prática de atividade física? Caso o entrevistado responda que sim, será questionado: O(a) Sr(a), teve acesso a algum serviço/local em que fosse possível o(a) Sr(a) realizar atividade física?

O questionário para a coleta de dados contém questões verificando características sociodemográficas – sexo (masculino e feminino), idade (em anos completos), cor da pele (branca e não branca), situação conjugal (sem companheiro e com companheiro), escolaridade (em anos completos de estudo); econômicas – renda pessoal (em salários mínimos); comportamentais – tabagismo (não fuma, já fumei, mas parei e fuma a pelo menos um mês), atividade física no lazer (insuficientemente ativo < 150 minutos por semana, ativo  $\geq$  150 minutos por semana, verificado pelo Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ, versão longa verificado pela seção de lazer); questões relacionadas a saúde – autopercepção de saúde (excelente, muito boa, boa, regular e ruim); diagnóstico médico referido de hipertensão (sim e não), diagnóstico médico referido de diabetes (sim e não), diagnóstico médico referido de depressão (sim e não), diagnóstico médico de outras doenças (sim e não), uso de medicamentos de maneira regular (sim e não); massa corporal (em kg), estatura (em centímetros); questões relacionadas ao acesso a locais para a prática atividade física – indicação do profissional para algum local de prática de atividade física (sim e não), profissional responsável pela indicação (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, recepcionista, vigilante e outro), local que praticou atividade física (praça, parque, academia, UBS e outro), o local que praticou era o aconselhado na UBS (sim e não), porque não teve acesso ao local aconselhado na UBS (era pago, está na lista de espera, era longe, o local não lhe acolheu e outro), quem procurou pelo local (você mesmo e outra pessoa), porque foi outra pessoa (não tem tempo, trabalha, era longe e outro), tempo que demorou para começar a atividade física após o aconselhamento (tempo em dias), tempo que demorou para começar a atividade física após o primeiro contado com o local (tempo em dias), necessitou pagar pelo serviço/local (sim e não), quem pagou (você mesmo, outra pessoa, convênio, sistema público e outro), o local era público ou privado (público e privado), características do local (aquado, limpo, organizado, coberto, seguro, iluminado, esburacado), quem prescreveu a atividade física (profissional de educação física e outro), o local fica no seu bairro (sim e não), existe local no seu bairro (sim e não), porque não conseguiu acesso (não procurou, procurou mas não conseguiu, não existe local público e outro), por que não procurou (preguiça, falta de tempo, falta de motivação, falta de dinheiro e outro), porque não conseguiu (está na lista de espera, era pago, era caro, o local não lhe acolheu e outro), o que considera mais importante no local (ser gratuito, ser limpo, ter orientação, ser seguro, ser perto de casa e outro), importância dos locais para a prática (sim e não), necessidade da criação de mais locais (sim e não), importância da orientação na UBS para algum local (sim e não).

As entrevistas serão realizadas face a face e de maneira individual na sala de espera. Será seguido uma sequência de abordagem aos pacientes, com início no primeiro indivíduo que está à esquerda tendo como referência a porta de entrada, passando posteriormente ao próximo indivíduo a direita, que se encontra mais próximo, seguindo assim até esgotar a cota de entrevistas para aquela UBS.

De modo a alcançar poder estatístico de 99% e examinar razões de 0,42, para prevalência de acesso de aproximadamente 30%, o número estimado será de 259 indivíduos, sendo, portanto, necessário entrevistar 8 indivíduos em cada uma das 36 UBS.

Após a coleta de dados, os questionários e as variáveis serão numerados. Será formado o banco de dados no Software Epidata, versão 3.1 e, posteriormente, será analisado no Software Stata, versão 15.

O estudo será submetido para a aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esperamos encontrar a prevalência de 35% de acesso para quem foi aconselhado para a prática de atividade física, nas Unidades Básicas de Saúde. Além disso, acreditamos que aproximadamente 20% da população será aconselhada para algum local de prática de atividade física por algum profissional da UBS.

Ademais, em relação as variáveis econômicas e sociodemográficas, se trabalha com a hipótese de que cerca de 70% dos entrevistados serão do sexo feminino, sendo a maioria de cor da pele branca, a maioria vivendo com companheiro, com idade média de 50 anos e com maior prevalência de pessoas com renda mensal de até um salário mínimo (HÄFELE; SIQUEIRA, 2016).

Em relação a prática de atividade física no lazer, se espera que a maioria da população relate ser insuficientemente ativa, corroborando com o estudo de Hafele e Siqueira (2016), onde se encontrou a prevalência de 79,5% de inatividade física.

### 4. CONCLUSÕES

O presente estudo tem importância para a organização e planejamento do aconselhamento dentro da atenção primária a saúde como também, para a criação de políticas nacionais e locais que facilitem o acesso à prática de atividade física.

### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMI, P.E.; NEGRO, A.; LALA, N.; MARTELLETTI, P. The role of physical activity in the prevention and treatment of chronic diseases. **La clinica terapeutica**, Roma, v. 161, n. 6, p. 537-541, 2010.

DING, D. et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. **Lancet**, Londres, v. 388, n. 10051, p. 1311-1324, 2016.

HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F.V. Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, Pelotas, v. 21, n. 6, p. 581-592, 2016.

HALLAL, P.C.; REIS, R.S.; PARRA, D.C.; HOEHNER, C.; BROWNSON, R.C.; SIMÕES, E.J. Association Between Perceived Environmental Attributes and Physical Activity Among Adults in Recife, Brazil. **Journal of Physical Activity and Health**, Illinois, v. 7, n. 2, p. 213-222, 2010.

JESUS, W.L.A.; ASSIS, M.M.A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 161-170, 2010.

THIEDE, M. Information and access to health care: is there a role for trust? **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 61, p. 1452-1462, 2005.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23 n. 10, p. 2490-2502, 2007.