

INTENÇÃO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

KÖNSGEN, Bruno Iorio¹; OLIVEIRA, Josi Mara Saraiva de²; SILVA, Marcelo Cozzensa da²

¹ Escola Superior de Educação Física; ² Universidade Federal de Pelotas/Mestrado em Educação Física ² Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Desportos. brunoiorio91@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A Doença Arterial Coronariana (DAC) é importante causa de incapacidade e morte prematura em todo o mundo e representa cerca de 30% das mortes por todas as causas (WHO, 2007). A previsão para o ano de 2020 é de que mais de 40% do total dos óbitos da população mundial estará relacionado às doenças cardiovasculares e, em 2030, a previsão é que o número de mortes ultrapassará 24 milhões por ano (MACKAY et al., 2004).

A atividade física regular é recomendada para pessoas com DAC como um meio de prevenir e melhorar inúmeros fatores de risco a ela associados (PINA et al., 2003). Estudos têm mostrado consistentemente que o aumento da atividade física após um evento cardíaco está associado ao aumento da capacidade do exercício (PINA et al., 2003), sendo esse um dos mais fortes indicadores prognósticos na prevenção de novos eventos (MYERS et al., 2002). Apesar de conhecidos os benefícios da atividade física regular nessa população, poucos pacientes são ativos o suficiente para obter benefícios à saúde. Entre os que iniciam a atividade física com base em programas de reabilitação cardíaca, 20% desistem nos primeiros três meses e 50% entre seis meses e um ano (SUAYA et al., 2007).

Neste contexto, o presente estudo teve o objetivo de medir a ocorrência e os fatores associados à Intenção para a prática regular de atividades físicas em pacientes com DAC avaliada durante a internação hospitalar.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por ser observacional do transversal, onde os indivíduos foram avaliados durante a internação hospitalar.

Participaram da pesquisa indivíduos adultos com idade entre 30 e 79 anos, de ambos os sexos, portadores de DAC não complicada (angina instável e/ou infarto agudo do miocárdio), internados no Hospital de Cardiologia da Santa Casa de Rio Grande/RS, referência regional no sul do Brasil. Todos os casos elegíveis para o estudo foram selecionados consecutivamente durante a internação hospitalar entre os meses de junho a outubro de 2010. Aqueles considerados inaptos para prática regular de atividades físicas por problemas motores físicos e/ou psíquicos foram excluídos do estudo.

Os indivíduos foram contatados por entrevistadoras previamente treinadas para a coleta de dados. As entrevistas foram realizadas de forma individual e privativa e ocorreram durante a internação hospitalar.

Na internação hospitalar, realizou-se a aplicação de um questionário testado e pré-codificado aos pacientes contendo informações demográficas, socioeconômicas, comportamentais e nutricionais. Foram também avaliadas variáveis psicossociais da Teoria do Comportamento Planejado (TCP) (AJZEN, 1991) (Intenção, Atitude, Norma Subjetiva, Controle Comportamental Percebido), bem como variáveis adicionais ao modelo da TCP (Comportamento Passado, Hábito e Risco Percebido). O modelo e as questões de pesquisa adotados, foram retirados do “Questionário para identificação dos fatores psicossociais determinantes do comportamento da atividade física em coronariopata” validado por Mendez et al.(2010).

Para fins de análise, o desfecho Intenção para a prática regular de atividades físicas, bem como as demais variáveis psicossociais da TCP e as variáveis adicionais ao modelo, foram dicotomizadas, sendo que as respostas de 1 a 3 foram consideradas como comportamento negativo e as de 4 e 5 como comportamento positivo.

Foram considerados ativos, no período de seis meses antecedentes ao evento cardíaco, os indivíduos que relataram a prática regular de qualquer atividade física realizada no domínio do lazer por no mínimo 30 minutos, 3 vezes na semana (Comportamento Passado).

A análise bivariada examinou tabelas de contingência e a associação estatística foi aferida para valor $p < 0,05$ pelos testes de χ^2 de Pearson para heterogeneidade ou tendência linear. A análise multivariável foi realizada através de regressão de Poisson.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF/UFPel e do Hospital de Cardiologia da Santa Casa de Rio Grande/RS, Brasil e as entrevistas realizadas após o consentimento por escrito dos entrevistados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de cinco meses de recrutamento, 150 indivíduos foram avaliados. A amostra da população estudada teve uma média de idade de 58 anos (desvio padrão= 9,2 anos), sendo que 51,3% eram do sexo masculino e mais de 4/5 (89,3%) de cor branca. Quanto à escolaridade, 70,8% tinham até ensino fundamental. A maioria dos participantes era casada ou vivia com companheiro (68%) e mais da metade da amostra vivia com renda familiar de até dois salários mínimos. Observou-se que 22,7% fumava atualmente, 62,8% não realizava nenhuma atividade física na semana no período de seis meses anterior ao evento cardíaco e mais de 72% apresentava Índice de Massa Corporal (IMC) correspondente a sobrepeso/obesidade (igual ou superior a 25kg/m²).

A prevalência de Intenção para a prática regular de atividades físicas no momento da alta hospitalar foi de 48,2% (IC95% 39,8 a 56,7). Na análise bruta entre Intenção de prática regular de atividade física e variáveis independentes em estudo, observou-se que a Intenção apresentou associação direta com todas variáveis psicossociais da TCP (Atitude, Norma subjetiva e Controle comportamental percebido), bem como as variáveis adicionais ao modelo (Hábito, Risco Percebido e Comportamento Passado). Na análise ajustada, apenas as variáveis Hábito, Risco Percebido e Controle Comportamental Percebido permaneceram significativamente associadas com o desfecho. Durante a alta hospitalar, os indivíduos os quais já praticaram habitualmente alguma atividade física (Hábito), que acreditavam que as

chances de ter um novo evento cardíaco fossem menores com a realização da prática regular de atividade física (Risco Percebido) e que percebiam menos barreiras à prática (Controle Comportamental Percebido) apresentaram, respectivamente, 40%, 90% e 3,4 vezes mais Intenção para praticar uma atividade física regular.

Diferente de outros estudos, a prevalência de Intenção encontrada pela presente pesquisa não é amparada pelos altos valores descritos na literatura. O estudo de Johnston et al. (2004) realizado com 597 pacientes com DAC mostrou que mais de 80% dos pacientes relataram Intenção positiva, assim como o estudo transversal de Godin et al. (1991), em que 105 dos 161 pacientes relataram alta Intenção para se exercitar.

Apesar da reconhecida importância da atividade física na prevenção primária da doença cardiovascular, a maioria da população adulta brasileira não realiza qualquer atividade física no lazer e estudos conduzidos neste contexto mostram uma prevalência de inatividade física de 71,5% em Salvador (BA) (PITANGA et al., 2005) e 66,5% em Goiânia (GO) (PEIXOTO et al., 2008). Em Pelotas (RS), município vizinho ao do presente estudo, a prevalência de inatividade física no lazer, definida como zero minutos por semana, foi de 57,1% (HALLAL et al., 2008), valor próximo aos 62,8% dos pacientes que se apresentaram inativos, no domínio do lazer, no período anterior a internação.

4 CONCLUSÃO

Políticas públicas que tenham como objetivo a mudança do comportamento sedentário devem ter como foco a utilização dessas variáveis psicossociais ainda na internação hospitalar, a fim de contribuir para a prevenção secundária das doenças coronarianas através da adoção do comportamento ativo. No entanto, a replicação das conclusões deste estudo são necessárias antes que definitivas conclusões possam ser tiradas.

5 REFERÊNCIAS

AJZEN, I. The Theory of Planned Behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, v. 50, n. 2, p. 179-211, dez. 1991.

GODIN, G.; VALOIS, P.; JOBIN, J.; ROSS, A. Prediction of intention to exercise of individuals who have suffered from coronary heart disease. **Journal of Clinical Psychology**, v. 47, n.6, p. 762-772, nov. 1991.

HALLAL, P.C.; REICHERT, F.F.; SIQUEIRA, F.V.; DUMITH, S.C.; BASTOS, P.; DA SILVA, M.C.; DOMINGUES, M.R.; AZEVEDO, M.R.; EKELUND, U. Correlates of leisure-time physical activity differ by body-mass-index status in Brazilian adults. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 5, n.4, p. 571-578, jul. 2008.

JOHNSTON, D.W.; JOHNSTON, M.; POLLARD, B.; KINMONTH, A.L.; MANT, D. Motivation is not enough: prediction of risk behavior following diagnosis of coronary heart disease from the theory of planned behavior. **Healthy Psychology**, v. 23, n. 5, p. 533-538, set. 2004.

MACKAY, J.; MENSAH, G.; MENDIS, S.; GREENLUND, K. World Health Organization, Dept. of Management of Noncommunicable Diseases. **The atlas of heart disease and stroke**. Geneva: World Health Organization; 2004.

MENDEZ, R.D.; RODRIGUES, R.C.; CORNELIO, M.E.; GALLANI, M.C; GODIN, G. Development of an instrument to measure psychosocial determinants of physical activity behavior among coronary heart disease patients. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.44, n. 3, p. 584-596, set. 2010.

MYERS, J; PRAKASH, M; FROELICHER, V. DO D; PARTINGTON, S; ATWOOD J.E. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. **New England Journal of Medicine**, v. 346, n. 11, p. 793-801, mar 2002.

PINA, I.L.; APSTEIN, C.S.; BALADY, G.J.; BELARDINELLI, R.; CHAITMAN, B.R.; DUSCHA, B.D.; FLETCHER, B.J.; FLEG, J.L.; MYERS, J.N.; SULLIVAN, M.J. Exercise and heart failure: A statement from the American Heart Association Committee on exercise, rehabilitation, and prevention. **Circulation**, v.107, n. 8, p.1210-1225, mar 2003.

PITANGA, F.J.; LESSA, I. Prevalence and variables associated with leisure-time sedentary lifestyle in adults. **Caderno de Saude Publica**, v.21, n.3, p.870-877, mai/jun 2005.

PEIXOTO, M. DO R.G.; MONEGO, E.T.; ALEXANDRE, V.P.; SOUZA, R.G.M. DE; MOURA, E.C. DE. Monitoramento por entrevistas telefônicas de fatores de risco para doenças crônicas: experiência de Goiânia, Goiás, Brasil. **Caderno de Saude Pública**, v.24, n. 6, p. 1323-1333, jun 2008.

SUAYA, J.A.; SHEPARD, D.S.; NORMAND, S.L.; ADES, P.A.; PROTTAS, J.; STASON, W.B. Use of cardiac rehabilitation by Medicare beneficiaries after myocardial infarction or coronary bypass surgery. **Circulation**, v.116, n. 15, p.1653-1662, out 2007.

WHO. **Prevention of cardiovascular disease: guidelines for assessment and management of cardiovascular risk**. Geneva: World Health Organization; 2007.