

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTÁGIO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E PRESENÇA DE DOENÇAS EM ADULTOS.

**Leticia SPOSITO¹; Wonder P. HIGINO²; Fabiano F. SILVA², Renata B. KLEHM²; Eduardo
KOKUBUN³, Priscila M. NAKAMURA²**

RESUMO

Objetivo do presente estudo foi verificar a associação entre os estágios de mudança de comportamento e a presença de doenças em adultos. Participaram do estudo 1588 adultos ($45,7 \pm 17,0$ anos) de ambos os sexos, residentes na cidade de Rio Claro-SP. Todos os participantes responderam o Questionário de Estágio de Mudança de Comportamento (QEMC) e sobre a presença de doenças (hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2) no ano de 2007. Através do QEMC os participantes foram classificados no estágio de ação ou manutenção (realiza atividade física) e pré-contemplação, contemplação e preparação (não realiza atividade física). Foi realizado o teste de qui-quadrado para verificar a associação. Todas as análises foram realizadas através do STATA versão 12.0 e foi adotado um $p < 0,05$. Foi verificado que pessoas que foram classificadas nos estágios de ação ou manutenção apresentaram um fator de proteção contra hipertensão (Razão de Risco- RR= 0,82- IC95%-0,69-0,99) e diabetes tipo 2 (RR=0,56- IC95%-0,32-0,98) quando comparado com as pessoas classificadas nos demais estágios. Houve associação do QEMC com a presença de doenças, indicando a necessidade de criação de políticas públicas para promoção de atividade física na população adulta.

¹ Graduanda do curso superior de Educação Física do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Câmpus Muzambinho. Muzambinho /MG, email: sposito.ef@gmail.com

² Docente do curso superior de Educação Física do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Câmpus Muzambinho. Muzambinho /MG, email: wonderhigino@gmail.com; professor.fabiano@yahoo.com.br; bia.klehm@gmail.com; pri_nakamura@yahoo.com.br;

³ Docente da Universidade Estadual Paulista-Campus de Rio Claro-SP, email: ekokubun@unesp.com.br

INTRODUÇÃO

Atualmente estudos demonstram que a inatividade física é responsável por 5,3 milhões de mortes por ano em todo o mundo, assim aumentando o risco para as doenças coronárias, diabetes tipo 2, câncer de mama e cólon, além de diminuir a expectativa de vida e representar um problema de saúde pública (LEE et al., 2012).

Segundo o *Department of Health and Human Services* (2008) a grande parcela das doenças crônicas podem ser revertidas através de um estilo de vida, que seja proporcionado pela regularidade da atividade física (AF). Com isso, observa-se menor risco para o desenvolvimento de doenças coronárias, AVC, diabetes tipo 2, câncer de cólon e mama (GARBER et al., 2011).

Constatando alguns dos benefícios da prática de AF e os índices altos de inatividade, se torna importante utilizar instrumentos para avaliar o nível de AF. O Questionário de Estágio de Mudança de Comportamento (QEMC) é um método que divide o indivíduo em estágios: 1) Ação ou Manutenção- realiza AF e 2) Pré-contemplação, Contemplação ou Preparação- não realiza AF. Nakamura et al. (2013) verificaram uma boa concordância do QEMC com o Questionário Internacional de AF (IPAQ) para avaliar o nível de AF, e os autores ainda citam que uma das grandes vantagens de classificar o indivíduo nos estágios é a possibilidade de desenvolver soluções e intervenções para promover AF que possa ser eficaz. Com isso, o objetivo do estudo foi verificar a associação entre os estágios de mudança de comportamento e a presença de doenças em adultos.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo apresentou delineamento de corte transversal, de caráter epidemiológico de base populacional. Participaram do estudo 1588 indivíduos adultos com mais de 20 anos de idade residentes na zona urbana do município de Rio Claro – SP.

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios. Não foram incluídos no estudo indivíduos institucionalizados (asilos, hospitais, prisões etc.) ou com incapacidade motora acentuada (tetraplégicos, paralisia cerebral etc).

Para avaliar o estágio de mudança de comportamento foi utilizado o questionário desenvolvido por Prochaska e Marcus (1992). A seguinte questão foi

realizada para os participantes: “Sr. (a) realiza AF regularmente no TEMPO LIVRE (excluir atividades domésticas, atividades realizadas no trabalho e transporte) por pelo menos 10 minutos contínuos por semana? Em seguida, os participantes deveriam escolher entre cinco respostas: (1) Sim, tem feito por mais de 6 meses, (2) Sim, tem feito por menos de 6 meses, (3) Não, mas pretende começar nos próximos 30 dias, (4) Não, mas pretende começar nos próximos 6 meses e (5) Não, e não pretende nos próximos 6 meses. Através das respostas os participantes foram classificados de acordo com o modelo de estágio de mudança de comportamento: manutenção, indivíduos que mudaram o seu comportamento por mais de 6 meses; ação, indivíduos que mudaram o seu comportamento por menos de 6 meses; preparação, indivíduos que pretendem alterar o seu comportamento nos próximos 30 dias; contemplação, não alteraram o comportamento porém pretende nos próximos 6 meses e pré - contemplação, não pretende alterar o comportamento nos próximos 6 meses (DISHMAN, 1994).

Para avaliar a quantidade de doenças (hipertensão, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares) os participantes responderam a seguinte questão “Algum médico ou profissional de saúde já lhe disse que o (a) Sr. (a) tem ou teve determinada doença? Sr (a) utiliza algum medicamento para tratá-la (s)? Sendo que as respostas deveriam ser: (0) Não, nunca tive (1) Sim, já estou curado (2) Sim, trato sem medicamento (3) Sim, trato com medicamento (4) Sim, não faço nenhum tipo de tratamento.

Para análise estatística os estágios de mudança de comportamento foram classificados em dois grupos: ativo (ação e manutenção) e inativo (preparação, contemplação e pré - contemplação) e para presença de doenças foram agrupados em ausência de doenças (respostas 0 e 1) e presença (respostas 2, 3 e 4). Para verificar a associação entre os dois grupos do estágio de mudança de comportamento foi realizado o qui-quadrado. Todas as análises foram realizadas através do STATA versão 12.0 e foi adotado um $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 1588 pessoas, dessas 1581 responderam o questionário de mudanças de comportamento, sendo 914 mulheres ($46,5 \pm 17,1$ anos) e 667 homens ($44,6 \pm 16,6$ anos), 33,7% (533) foram classificados no estágio pré-contemplativo e 25,8% (410) reportaram apresentar hipertensão arterial.

O sedentarismo e a ausência de adaptações induzidas pelo exercício regular acarretam vários riscos para a saúde, sendo assim, ele exerce uma influência negativa e direta sobre outros fatores de risco, como a hipertensão arterial (FIMS, 1998). Em um estudo realizado por Costa et al. (2007) com 1.968 voluntários na cidade de Pelotas/RS, verificou-se diversos fatores de risco para a hipertensão arterial e constatou que apenas 20% dos indivíduos estudados realizavam atividade física considerada suficiente para obter benefícios para a saúde, e 53% dos participantes apresentavam sobrepeso ou obesidade, com 2 a 3,5 vezes mais chances de contrair uma hipertensão arterial, respectivamente.

A análise do qui-quadrado demonstrou que pessoas que foram classificadas no grupo ativo do estágio de mudança de comportamento apresentou menor prevalência de hipertensão (RR = 0,82; IC 95% = 0,69-0,99) e diabetes tipo 2 (RR = 0,56; 95% IC = 0,32 - 0,98) quando comparado com o grupo inativo (Tabela 1).

Tabela 1: Razão de risco e intervalo de confiança de 95% (IC 95%) entre os grupos de estágio de mudança de comportamento e a presença das doenças (n = 1581, Rio Claro/SP - 2007).

Variáveis	Razão de Risco	IC 95%	p
Hipertensão	0,82	0,69 - 0,99	0,04
Diabetes tipo 1	0,69	0,36 - 1,33	0,27
Diabetes tipo 2	0,56	0,32 - 0,98	0,04
Doenças Cardiovasculares	0,67	0,45 - 1,01	0,05

A atividade física, é uma terapia subutilizada para a prevenção e manutenção da diabetes tipo 2. Através dela ocorrem mudanças no organismo favoráveis em 72 horas após a última sessão de exercício, consequentemente, a atividade física regular é fundamental para sustentar os efeitos de redução da glicose e melhorar a sensibilidade à insulina (ALBRIGHT et al., 2011). O mesmo acontece para o sistema cardiovascular, onde estudos mostram benefícios da redução da pressão arterial

durante 48 horas após a atividade física e diminuição da frequência cardíaca, que se relacionam com prevalência de infarto do miocárdio (OBERMANN, 1987).

CONCLUSÕES

Através do QEMC foi verificado a associação entre prática de alguma atividade física (estágios de ação e manutenção) com a prevenção de hipertensão e diabetes tipo 2 em adultos da cidade de Rio Claro/SP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dishman, R. K. (1994). Advances in exercise adherence. Champaign, IL: Human Kinetics.

Prochaska, J. O; DiClemente, C. C; Noscross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. **American Psychologist**, Washington, 47 (9), 1102 - 1114. Pub Med doi: 10.1037/0003-066X.47.9.1102.

Lee, I. M; Shiroma, E. J, Lobelo, F, Puska, P, Blair S. N, Katzmarzyk P. T (2012). Effect of physical inactivity on major non communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet**, 380:219-229.

Garber, C. E, Blissmer, B., Deschenes, et al. (2011). Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. **Med Sci Sports Exerc.** 1334-1359. doi: 10.1249.

Department of Health and Human Services (2008). Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, [Internet]. Washington (DC).

Nakamura, P. M, et al. Concordância entre o Questionário de Estágio de Mudança de Comportamento e IPAQ (2013). **Motriz: rev. educ. fis. [online]**. vol. 19, n. 4, pp.

776-782.

Fédération Internationale de Médecine Sportive (1998). A inatividade física aumenta os fatores de risco para a saúde e a capacidade física. **Rev Bras Med Esporte** . v. 4, nº 2. Mar - Abr.

Costa, J. S. D. et al. (2007). Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Cardiol.** v. 88 n. 1. SP. jan.

Albright, A. et. al (2011). Exercise and Type 2 Diabetes. **Med Sci Sports Exerc.** p.1345-1360.

Obermann A. (1987). Exercise and the primary prevention of cardiovascular disease. **Am J Cardiol**, 55:10D - 20D.