

ANÁLISE DO NÍVEL DE PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS EM USUÁRIOS DO SUS, CADASTRADOS NO HIPERDIA QUE RECEBEM MEDICAMENTOS PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DO DIABETES NA CIDADE DE OLINDA

Rafaela Niels da Silva- Secretária de Saúde de Igarassu-PE

Flavio Renato Barros da Guarda- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/ Universidade Federal de Pernambuco-Campus Vitória de Santo Antão

RESUMO:

Embora vários benefícios proporcionados pela prática regular de atividades físicas (AF) já sejam conhecidos por diversos segmentos da população, nos últimos anos, vem crescendo a discussão acerca da prevalência da inatividade física em diferentes grupos populacionais. O objetivo deste estudo é analisar o nível de prática regular de atividades físicas de indivíduos adultos que recebem medicamentos doados pelo SUS para o controle da hipertensão e do diabetes. Utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão 8, na sua forma curta para avaliar os níveis de atividade física de 229 homens e mulheres. A porcentagem de sujeitos que conseguem atingir a recomendação de atividade física para a saúde foi de 43,13% no sexo masculino e 37,64% no feminino. A avaliação dos níveis de AF dos usuários do Sistema Único de Saúde, sobretudo hipertensos e diabéticos que recebem medicamentos distribuídos dentro do Programa de Assistência Farmacêutica Básica é de fundamental importância para o planejamento e execução de ações de promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: atividade física, níveis de atividade física, promoção da saúde, política nacional de medicamentos.

ABSTRACT:

Although many benefits of practicing regular physical activity (PA) have been known by various segments of the population in recent years has been growing discussion about the prevalence of physical inactivity among different population groups. The objective of this study is to analyze the level of regular physical activity of adults who receive donated medicines by SUS for the control of hypertension and diabetes. We used the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), version 8, in its short form to assess physical activity levels of 229 men and women. The percentage of subjects who achieve the recommended physical activity for health was 43.13% for males and 37.64% in females. The assessment of PA levels of users of the Unified Health System, particularly hypertensive and diabetic patients receiving drugs distributed within the Basic Pharmaceutical Assistance Program is crucial for planning and implementing actions to promote health.

KEY WORDS: physical activity, physical activity levels, health promotion, national drug policy.

INTRODUÇÃO

Atualmente, atividade física e aptidão física tem sido associadas ao bem estar e a qualidade de vida de pessoas de diferentes grupos em todo mundo. (BARROS, 2001).

É possível identificar que a realização de exercícios regulares ou pequenos aumentos de atividade física diária em pessoas sedentárias reduz os sintomas ou combate a incidência de obesidade, doenças coronarianas, hipertensão, diabetes tipo II, osteoporose, câncer de colón, depressão. (BOUCHARD, 1993)

O sedentarismo representa risco a população mundial, trazendo prejuízos à saúde individual, além de provocar custos econômicos elevados para sociedade como um todo.

Essa situação se torna mais grave nos tempos de hoje, onde a maioria das pessoas cedem ao apelo tecnológico que com suas aparentes facilidades, distanciam-nas de um estilo de vida ativo, inclusive nas horas de lazer.

Dados acerca dos níveis de atividade física nos EUA relatam que 56% dos homens e 61% das mulheres realizavam nenhuma atividade física de lazer no ano de 1985, não havendo variações desses dados na década de 90 (KRISKA & CARPERSON, 1997).

Ainda, dados epidemiológicos a respeito da população da Finlândia (VUORI, 2001), revelam que 71% das pessoas estão inclusas num perfil de estilo de vida sedentário, prevalecendo essa taxa entre outros fatores de risco como: fumo, hipertensão, excesso de peso, hipercolesterolemia. Salientando que em relação aos índices de atividade física 40% a 60% das pessoas em países mais avançados estão enquadradas nos grupos de sedentários, assim como em países menos desenvolvidos onde esse índice chega a aproximadamente 70% (REGO et al, 1990), sendo que acomete mais as mulheres, demonstrando uma tendenciosa progressão em todo o mundo no século XX.

Dados recentes do Instituto Nacional do Câncer (INCA) retratam que no Brasil cerca de 37% dos indivíduos são insuficientemente ativos (sedentários + irregularmente ativos), onde cerca de 23% dos homens e 36% das mulheres assumem esse perfil.

Foi constatado também que João Pessoa (Paraíba) tem o maior índice de indivíduos insuficientemente ativos, cerca de 55% da população, estendendo-se para as análises quanto ao gênero onde 49% dos homens e 58% das mulheres são insuficientemente ativos.

Segundo Barros (2000), a maior proporção de brasileiros considerados

insuficientemente ativos (60%) é observada entre os adultos.

Conforme Monteiro (2003), apenas 13% da população do nordeste e sudeste brasileiros, realizam atividades físicas regulares em suas horas de lazer por no mínimo 30 minutos, pelo menos uma vez por semana.

No Brasil, assim como em outros países, dispõe-se de poucos dados sobre a prevalência do sedentarismo (e inatividade física), principalmente entre crianças, idosos e grupos especiais.

Um grupo que necessita especial atenção quanto ao nível de prática de AF é o composto pelos indivíduos hipertensos e diabéticos, principalmente porque essas doenças aumentam o risco de desenvolvimento de doenças coronarianas, AVCs, enfarte, entre outros.

O Ministério da Saúde, através do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus tem se proposto reduzir a morbimortalidade associada a essas doenças, desenvolvendo atividades em parceria com estados municípios e outras instituições. Dentre as ações foi estabelecido um padrão de tratamento farmacológico, o qual utiliza medicamentos essenciais, preconizados pela Organização Mundial de Saúde - OMS, e que são disponibilizados em toda a rede pública de saúde do SUS, (DATASUS, 2008).

Essas drogas fazem parte do grupo de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica e geram um custo anual de um real por habitante/ano ao Sistema de Saúde (MÉDICI, 2006).

O município de Olinda cadastrou 13.698 indivíduos no HIPERDIA até fevereiro de 2008 e distribui os medicamentos em 73 unidades de saúde em seu território.

Sabendo-se dos efeitos benéficos da AF para a prevenção e o controle da hipertensão e do diabetes, considerando-se a ausência de estudos que avaliem os níveis de prática regular de AF dos adultos que recebem medicamentos para essas doenças, e visando subsidiar o planejamento e execução de ações para diminuir a exposição da população a comportamentos sedentários, propõe-se o seguinte problema de pesquisa:

“Qual o nível de prática regular de atividades físicas dos indivíduos adultos que recebem medicamentos para o controle da hipertensão e do diabetes distribuídos pelo Sistema Único de Saúde da cidade de Olinda”?

O Objetivo deste estudo é analisar nível de prática regular de atividades físicas de indivíduos adultos que recebem medicamentos distribuídos pelo SUS para o controle da hipertensão e do diabetes.

MÉTODO

A amostra foi composta por 229 homens e mulheres que recebem medicamentos distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o controle da

hipertensão arterial e do diabetes.

Para avaliar o nível de atividade física, utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão 8, na sua forma curta (CDC, 2000). O trabalho de campo foi realizado por um coordenador de pesquisa, duas entrevistadoras, autoras do estudo, mais duas auxiliares.

A equipe foi submetida a um treinamento para aplicação do questionário e padronização das entrevistas.

O instrumento foi devidamente pré-testado na população adulta do município de Olinda, através de estudo piloto realizado com Agentes Comunitários de Saúde da Unidade de Bonsucesso.

O nível de atividade física foi classificado segundo proposta do IPAQ (DIAS DA COSTA et al, 2005), a saber:

- **INSUFICIENTEMENTE ATIVO:** aquele que não realizou nenhum tipo de atividade física ou realizou algum tipo de atividade física, porém não suficiente para se enquadrar nas categorias 2 e 3;
- **SUFICIENTEMENTE ATIVO:** aquele indivíduo que cumpriu as recomendações de 3 ou mais dias de atividade física vigorosa de pelo menos 20 minutos por dia ou de 5 OU mais dias de atividades de intensidade moderadas ou caminhadas de pelo menos 30 minutos por dia OU 5 ou mais dias de qualquer combinação de atividades entre caminhadas e atividades com intensidade moderada ou vigorosa alcançando um mínimo de pelo menos 600 MET-minutos/semana;
- **MUITO ATIVO:** aquele indivíduo que excede o mínimo exigido pelas recomendações para a prática de atividade física. Esta categoria fixa um limite mais alto de atividade física. Os dois critérios para classificação como muito ativos, são atividades de intensidade vigorosa em pelo menos 3 dias da semana e acumulando pelo menos 1500 MET-minutos/semana OU 7 ou mais dias de qualquer combinação de atividades entre caminhadas e atividades com intensidade moderada ou vigorosa, alcançando um mínimo de pelo menos 1500 MET-minutos/semana.
- **SEDENTÁRIO:** Indivíduos que apresentaram escore **zero** para atividade física

Os resultados foram analisados no programa estatístico SPSS for Windows, versão 16.0, utilizando a distribuição de frequência simples para caracterização da amostra.

RESULTADOS

Homens representam 22,3% dos indivíduos que recebem medicamentos distribuídos pelo SUS para o controle da Hipertensão e do Diabetes. O total de hipertensos (92,6%) prevalece sobre o número de diabéticos (25,3%).

A análise dos dados foi realizada com base no total da amostra e de acordo

com o gênero, classificação como hipertenso ou diabético e recebimento de medicamento para hipertensão e para diabetes, além da idade.

a. Gênero: o nível de atividade física verificada no total da amostra e nos grupos masculino e feminino (Tabela 1) evidenciou que, usando como critério a falta de realização de atividade física durante a semana, o sedentarismo entre os indivíduos que recebem medicamentos para o controle da hipertensão e do diabetes, distribuídos pelos SUS, está em torno de 9,8% para os homens e 11,79% para as mulheres. A porcentagem de indivíduos classificados como insuficientemente ativos atinge 50,99% dos homens e 58,99% das mulheres. A porcentagem de sujeitos que conseguem atingir a recomendação de atividade física para a saúde foi de 43,13% no sexo masculino e 37,64% no feminino.

Tabela 1. Classificação do nível de atividade física no total da amostra e de acordo com o gênero, para indivíduos que recebem medicamentos para o controle da hipertensão e do diabetes, distribuídos pelos SUS:

Classificação do Nível de AF	Masculino	Feminino
	51 %	178 %
Muito Ativo	5,88	3,37
Suficientemente ativo	43,13	37,64
Insuficientemente Ativo	50,99	58,99
Sedentário	9,8	11,79

b. Classificação como hipertenso ou diabético e recebimento de medicação distribuída pelo SUS: observando os dados do nível de atividade física apresentados na Tabela 2, verificamos que a porcentagem de indivíduos muito ativos foi maior entre os hipertensos (3,77). Já os dados de sedentarismo, aparentemente, foram menores entre os indivíduos diabéticos (3,40%).

Tabela 2. Nível de atividade física de indivíduos hipertensos, diabéticos, e que recebem medicamentos distribuídos pelos SUS:

Nível de AF	Hipertensos %	Diabéticos %	Indivíduos que Recebem Medicamento para Hipertensão	Indivíduos que Recebem Medicamento para Diabetes
Muito Ativo	3,77	1,72	3,84	5,88
Suficientemente ativo	39,2	38,46	39,9	32,69
Insuficientemente Ativo	57,03	59,82	56,26	61,43
Sedentário	9,9	12,06	10,1	3,40

Observou-se que a totalidade dos indivíduos com idade entre 20 e 30 anos foi considerada suficientemente ativa. A tabela 3 descreve os níveis de atividade física de acordo com a idade cronológica

Tabela 3. Nível de atividade física de acordo com a idade cronológica

Nível de AF	20 a 30 anos %	31 a 40 anos %	41 a 50 anos %	51 a 60 anos %	61a 70 anos %	Mais de 70 anos %
Muito Ativo	-	5,55	2,63	1,38	4,91	8,33
Suficientemente ativo	100	44,44	47,3	40,27	31,14	30,55
Insuficientemente Ativo	-	50,01	50,07	58,35	63,95	61,12
Sedentário	-	-	13,15	15,27	8,19	13,88

DISCUSSÃO

A avaliação dos níveis de AF dos usuários do Sistema Único de Saúde, sobretudo hipertensos e diabéticos que recebem medicamentos distribuídos dentro do Programa de Assistência Farmacêutica Básica é de fundamental importância para o planejamento e execução de ações de promoção da saúde.

A maior proporção de mulheres entre os usuários do SUS que recebem

medicamentos para hipertensão e diabetes pode estar relacionada à maior mortalidade dos homens, sobretudo por conta de acidentes e violências (OPAS, 2003).

Os achados acerca dos níveis de AF entre homens e mulheres da cidade de Olinda aproximam-se de dados apresentados em estudos internacionais (Bernstein et al., 2001; KRISKA & CARPERSON, 1997; VUORI, 2001).

Com relação ao percentual de indivíduos considerados insuficientemente ativos, este estudo apresenta similaridade com os estudos de Gomes (2001), Matsudo et al. (2002), Barros (2000) e Hallal (2003), com prevalência entre 50 e 60% .

Observou-se que 43,13% dos homens e 37,64% das mulheres foram considerados suficientemente ativos. Esses dados coincidem com os descritos apresentado por Barros (2000), o qual aponta 40% de indivíduos suficientemente ativos, porém, diferem do levantamento do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2003), o qual é mais otimista, descrevendo cerca de 60% de pessoas que atendem às recomendações mínimas de AF.

Devido à inexistência de estudos acerca dos níveis de AF de indivíduos hipertensos e diabéticos, sobretudo os usuários do Sistema Único de Saúde que recebem medicamentos do Programa de Assistência Farmacêutica Básica, os dados referentes a essa população não poderão ser comparados a outras pesquisas, cabendo salientar a importância desses achados para o planejamento de ações específicas voltadas para estes indivíduos.

Estudos realizados no Chile E Peru (ENCUESTA NACIONAL, 2000) revelam que com o aumento da idade, a inatividade física atinge 78,1% no Peru e 89,5% no Chile, sendo que nos maiores de 45 anos, os valores de prevalência dessa taxa ultrapassaram 90%.

Nossos achados apontam uma prevalência ligeiramente aumentada de inatividade física com o aumento da idade, destacando-se um aumento em torno de 50% dessa taxa quando comparamos os indivíduos com idade entre 20 e 30 anos e o grupo etário de 31 a 40 anos.

CONCLUSÕES

Concluimos que mais de cinquenta por cento dos indivíduos hipertensos e diabéticos que são usuários do Sistema Único de Saúde e recebem medicamentos do Programa de Assistência Farmacêutica Básica estão enquadrados num perfil de insuficientemente ativos fazem do-nos crer que o sistema Único de saúde precisa investir em programas de incentivo a prática de atividades físicas, a fim de provocar um declínio significativo nas taxas dessas doenças. Diminuindo os custos com internações hospitalares e despesas previdenciárias que ao lado dos custos com medicamentos onera o Sistema Único de saúde.

Sendo assim, a análise feita nesse estudo torna-se fundamental para, além de verificar o nível de atividade física desse grupo populacional, contribuir para

proposição de estratégias de promoção a saúde e consequentemente a melhora da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barros MVG, Nahas MV. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. **Rev. Saúde Pública.** 2001; 35: 554-63.

B O U C H A R D, C.; SHEPARD, R. J. & STEPHENS, T. , 1993. Physical activity, fitness, and health. Consensus statement. In: *Physical Activity and Cardiovascular Health* (A. S. Leon, ed.), pp. 27-29, Champaign: Human Kinetics Books.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde; Instituto Nacional do Câncer. Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, quinze capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro.

CENTER FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Promoting physical activity: a best buy in public health.* 2000.

DIAS DA COSTA, JS, Hallal PC, Wells JCK, Daltoé T, Fuchs SC, Menezes AM, Olinto MTA. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. *Cad saúde Pública.* 2005; 21(1): 275-282.

GOMES, V. B.; SIQUEIRA, K. S.; SICHIERI, R. Atividade física em uma amostra probabilística da população do município do Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.969-976, jul-ago, 2001.

HALLAL, P. C.; VICTORA, C. G.; WELLS, J. C. LIMA, R. C. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v.35, n.11, p.1894-1900, nov., 2003.

KRISKA, A. M. & CASPERSEN, C. J.,1997. Introduction to a collection of physical activity questionnaire s. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 29 (Su p. 6) : S 5 – 9.

MÉDICI, A. C. Acesso a medicamentos essenciais na América Latina: as dificuldades para alcançar as metas estabelecidas. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 72, p. 44-57, jan./abr. 2006.

MONTEIRO, C. A. et al. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997.*Rev. Panam. Salud Publica*, v.14, n.4, p.246-54, out. 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças Crônico-degenerat obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e sa Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília, 2003. 60 p.

REGO A, BERARDO F, RODRIGUES S. Fatores de risco para doenças crônico-não transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. *Revista Brasileira de Saúde Pública* 1990; 24:277-285.

.

VUORI IM. Health benefits of physical activity with special reference to interaction with diet. *Public Health Nutrition*, 4(2B): 517-528, 2001.