ÁREA TEMÁTICA:

( ) COMUNICAÇÃO
( ) CULTURA
( ) DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
( ) EDUCAÇÃO
( ) MEIO AMBIENTE
(X) SAÚDE
( ) TRABALHO
( ) TECNOLOGIA

PERCEPÇÃO DE APOIO SOCIAL PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS OBESOS

Apresentador[1]: Renata dos Santos Bronoski
Apresentador[2]: Margarete dos Passos
Autor[3]: Mary Ellen Ribeiro de Souza
Autor[3]: Sabrina Fornazzari
Autor[4]: Cassiano Ricardo Rech

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de apoio social da família e amigos para a atividade física (AF) em participantes do projeto *"Emagrecendo com Saúde"*. Para tanto, foi aplicado um questionário sobre as características sócio-demográficas dos participantes e uma escala de percepção do apoio social fornecido pela família e amigos. Essa escala baseou-se em seis itens sobre quando algum membro da família ou amigo *faz, convida ou incentiva* o indivíduo a realizar AF. Foram avaliados 66 participantes (92,4% mulheres), com idade entre 19-69 anos e 10,6% com obesidade mórbida. Os resultados indicam que a maior fonte de apoio social é dos amigos (78,8% dos participantes), enquanto que 66,7% recebem algum apoio da família ($p<0,05$). Entre aqueles que recebem apoio social, observou-se que a forma mais usual de apoio dos amigos é fazer e incentivar a AF, já para a família incentivar é a forma mais relatada de apoio. Com isso, conclui-se que, existe uma maior percepção de apoio social dos amigos para a AF. Programas voltados para a redução de peso corporal e melhoria da saúde necessitam ter maior atenção ao aumento do apoio social da família para promover maior motivação e aderência a AF.

PALAVRAS CHAVE – Apoio social; obesidade; atividade física.

[1] Ac. Bacharelado em Ed. Física, Projeto Emagrecendo com Saúde, renatabronoski@hotmail.com
[2] Ac. Bacharelado em Ed. Física, Projeto Emagrecendo com Saúde, margareteruppel@gmail.com
[3] Ac. Bacharelado em Ed. Física, Projeto Emagrecendo com Saúde, lelibasketball@hotmail.com
[3]Ac. Bacharelado em Ed. Física, Projeto Emagrecendo com Saúde, sazinha_lili@hotmail.com
[4] Professor, Departamento de Educação Física, crrech@hotmail.com

Introdução

A prevalência de obesidade aumentou rapidamente nas últimas décadas (OMS, 2009). Atualmente, essa morbidade é considerada uma epidemia mundial, atingindo indivíduos de diferentes faixas etárias e níveis socioeconômicos (OMS, 2003). No Brasil, estima-se que aproximadamente 40% dos indivíduos adultos estejam com seu peso acima do seu peso ideal (VIGITEL, 2011), sendo que entre os anos de 2006 e 2010 houve um aumento de 5,4% na prevalência de excesso de peso. Esses resultados indicam uma prevalência de excesso de peso em torno de 48% (52,1% nos homens e 44,3% nas mulheres), enquanto a obesidade passou de 11,4% em 2006 para 15% em 2010 (VIGITEL, 2011).

A obesidade tem causas multifatoriais, como por exemplo, fatores genéticos, ambientais, metabólicos, psicológicos, endócrinos e comportamentais (BOUCHARD, 2003). Deste modo, estudos têm indicado que intervenções para prevenção e tratamento da obesidade necessitam considerar diferentes aspectos da saúde do indivíduo. Neste contexto, uma alimentação adequada e a prática de atividade física são dois dos meios comportamentais eficazes para a prevenção e tratamento da obesidade (ACSM, 2009).

A atividade física, apesar de não sustentar um papel exclusivo em relação à promoção da saúde, tem sido associada com inúmeros benefícios para a saúde e qualidade de vida, principalmente em quadros de doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade (BOUCHARD, 2003). Existem evidências de que indivíduos ativos possuem menor chance de desenvolver obesidade (WARBURTON, 2006), assim, como a participação em atividades físicas regulares pode promover a perda de peso (BOUCHARD, 2003). Apesar destas evidências, ainda é pequeno o número de indivíduos que realizam atividade física regular, especialmente entre os obesos. Na maior parte dos casos, observa-se que indivíduos obesos apresentam menor aderência a programas de atividade física, não tendo assim, os benefícios esperados com essa atividade.

Nesse sentido, pesquisas têm indicado que um dos fatores que pode contribuir para a maior participação em atividades físicas é uma maior percepção de apoio social por parte da família e amigos (AMORIM et al., 2010). Apoio social representa a percepção de um indivíduo frente ao apoio recebido para realizar ou mudar um comportamento (BOUCHARD, 2003). Acredita-se que pessoas com maior apoio social para atividade física, possam ter maior motivação para não desistir do programa de atividade física e assim diminuir o peso corporal. Para os profissionais de saúde é importante analisar a percepção de apoio social como um meio para promover a maior adesão dos indivíduos obesos à prática de atividade física.

Objetivos

Analisar a percepção de apoio social recebido da família e amigos para a prática de atividade física em indivíduos obesos.

Metodologia

O projeto de extensão intitulado “Emagrecendo com Saúde”, devidamente cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Culturais, da Universidade de Ponta Grossa (UEPG) teve o inicio de suas atividades práticas em agosto de 2006. Hoje envolvendo quatro acadêmicos do curso de Educação Física, três professores, os quais planejam e executam as atividades oferecidas para essa população, o projeto atende cerca de 90 pessoas, homens e mulheres, com idade entre 19 a 69 anos, todos com excesso de peso e obesidade. As atividades desenvolvidas, baseiam-se em aulas de hidroginástica, realizadas duas vezes na semana por um período de 60 minutos. Além das aulas, os alunos e professores discutem o planejamento das atividades e, em virtude disso, são realizadas reuniões semanais com essa equipe para a discussão dos temas.

Para o presente estudo foram avaliados 66 indivíduos participantes do projeto de extensão. A avaliação constou de dois momentos: a) aplicação de um questionário; b) avaliação física. Para avaliar o apoio social da família e amigos para a prática de atividade física, utilizou-se um questionário aplicado em estudos prévios (AMORIM, et al., 2010). A escala foi composta por três questões sobre o apoio social nos últimos três meses para a prática de atividade física: 1*) fez atividade física com você? 2) Te convidou para fazer atividade física? 3)Te incentivou a fazer atividade física?,* sendo aplicado em relação ao apoio da família e dos amigos de forma independente. Na realização de medidas antropométricas foram adotados os procedimentos descritos por PETROSKI (2003).

Após a realização das medidas antropométricas foi calculado o índice de massa corporal

(razão entre o peso e a estatura, em metros), e classificados de acordo com o grau de obesidade, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (PETROSKI, 2003). A medida do perímetro da cintura foi considerada de alto risco para a saúde, quando foi superior a 88 cm nas mulheres e superior a 102 cm nos homens (PETROSKI, 2003).

Para a análise dos dados utilizou-se a distribuição de freqüência relativa e absoluta e o teste de diferença de proporções do qui-quadrado. Todas as análises foram realizadas no programa *Excel for Windows*, com nível de significância de 5%.

Resultados

Foram avaliadas 66 participantes (92,4% mulheres), com idade entre 19 e 69 anos, do projeto de extensão emagrecendo com saúde. A tabela 1 apresenta as características de composição corporal dos participantes. Observa-se que todos apresentaram o índice de massa corporal acima dos padrões recomendados (<24,9 kg/m^2), o mesmo foi observado para o perímetro da cintura (<88 cm para mulheres e < 102 para homens.

Tabela 1. Características de idade e de composição corporal dos participantes do projeto Emagrecendo com Saúde. Ponta Grossa, PR, 2011, (n=66).

Variáveis	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	47,4	10,0	19	69
Massa corporal (kg)	88,6	14,4	64,0	14,7
Estatura (cm)	160,0	6,5	147,0	175,0
Perímetro cintura	109,9	15,6	92,0	197,0
IMC (kg/m^2)	34,5	5,1	25,4	52,3

IMC: índice de massa corporal. dp= desvio-padrão.

Outras características sócio-demográficas estão apresentadas na tabela 2. No projeto emagrecendo com saúde, nota-se um predomínio de mulheres (92,4%), cerca de 77% dos participantes apresentam mais de 40 anos. Quanto à escolaridade, 47% possuem o ensino médio completo e apenas 10,6% possuem o ensino superior completo. Em relação ao grau de obesidade, pode-se notar que a maior proporção dos participantes apresenta obesidade grau I (36,4%) e grau II (33,3%), representando um índice de massa corporal maior do que 30,0 e 35,0 kg/m^2, respectivamente. Importante salientar que sete (10,6%) dos participantes do projeto apresentam um quadro de obesidade mórbida (índice de massa corporal ≥40 kg/m^2). Esse perfil demonstra que o grupo faz parte de uma população homogênea e apresenta um elevado risco para a saúde em relação ao excesso de peso.

Tabela 2. Características sócio-demográficas dos participantes do projeto Emagrecendo com Saúde. Ponta Grossa, PR, 2011, (n=66).

Variáveis	Categorias	N	%
Sexo	Masculino	05	7,6
	Feminino	61	92,4
Faixa etária (anos)	≤ 30	04	6,1
	31-40	11	16,7
	41-50	27	40,9
	≥51	24	36,4
Escolaridade	Fundamental incompleto	21	31,8
	Fundamental completo	07	10,6
	Médio completo	31	47,0
	Superior completo	07	10,6
Obesidade	Obeso grau I	13	19,7
	Obeso grau II	24	36,4
	Obeso grau III	22	33,3
	Obesidade mórbida	07	10,6

Em relação ao apoio social para a atividade física foi analisado o apoio social recebido da família e dos amigos, assim como a forma que esse apoio social é manifestado. A figura 1 indica que os participantes do projeto emagrecendo com saúde percebem algum tipo de apoio principalmente dos amigos (78,8%), essa percepção é menor quando analisado o apoio da família (66,7%; p<0,05).

De modo geral, boa parte dos indivíduos participantes do projeto emagrecendo com saúde não recebem nenhum tipo de apoio para a prática de atividade física (33,3% família vs 21,2% amigos).

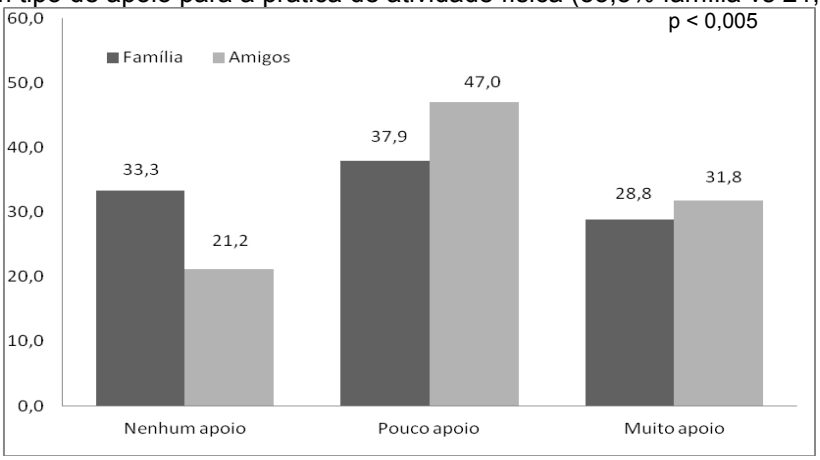


Figura 1. Percepção de apoio social da família e dos amigos para a prática de atividade física em indivíduos obesos. Ponta Grossa, PR, 2011 (n=66).

Na análise da forma de apoio social percebido pelo indivíduo obeso (figura 2), os resultados indicam que os amigos apóiam fazendo (77,2%) atividade física junto com o obeso, já 71,2% relataram que os amigos incentivam a prática de atividade física. Quanto à família observou-se que a principal forma de apoio se dá pelo incentivo a prática de atividade física (60,0%), porém, apenas 36,4% faz algum tipo de atividade física junto com o obeso.

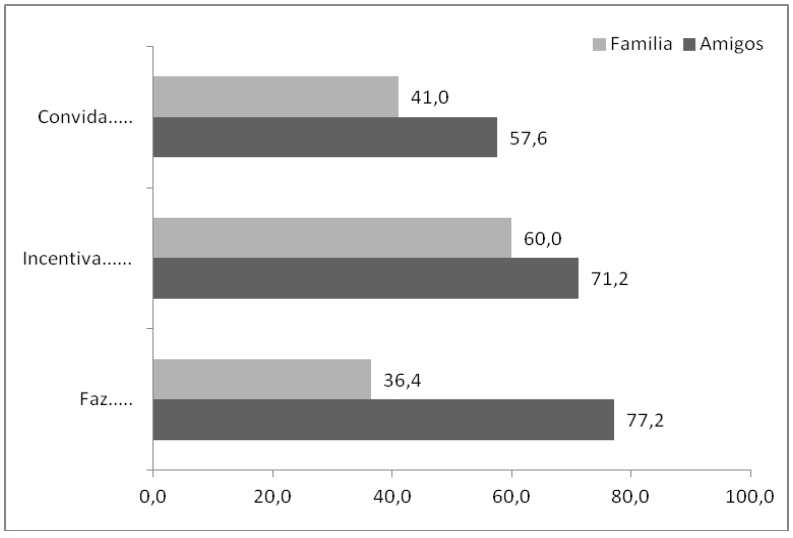


Figura 2. Formas de apoio social da família e dos amigos para a prática de atividade física em indivíduos obesos. Ponta Grossa, PR, 2011 (n=66).

Os resultados deste estudo são preliminares, pois são poucos os estudos que investigaram a relação entre o apoio social e a atividade física em indivíduos obesos. Porém, pode-se observar que a importância dada ao apoio social dos amigos é elevada, assim essa pode ser uma estratégia eficaz para aumentar a aderência a programas de atividade física em indivíduos obesos. Um fato preocupante foi o baixo apoio social da família, pois a obesidade é multifatorial (BOUCHARD, 1991). Assim, a compreensão e o apoio da família são essenciais para que o programa atinja seus objetivos.

Conclusões

A partir deste estudo pode-se concluir que a maioria dos participantes são mulheres, com idade maior do que 40 anos e com ensino médio completo. Os indivíduos percebem maior apoio social dos amigos e as principais formas de apoio são praticando ou incentivando a atividade física.

Recomenda-se que maior esforço seja realizado em aumentar o apoio social da família, para assim promover maior motivação a prática de atividade física entre os participantes do projeto, especialmente obesos do sexo masculino que ainda representam uma baixa participação.

Referencias

ACSM. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weigth regain for adults. Med Sci Sports Exerc, 41 (2), 459-471, 2009.

AMORIM, T.C.; HALLAL, P.C.; AZEVEDO, M.R. Physical activity leves according to physical and social environmental factors in a sample of adults living in south Brazil. J Phys Act Health, 7 (2), 204-212, 2010.

BOUCHARD, C. Atividade Física e obesidade. Ed. Manole: Barueri, 2003.

PETROSKI, E. L. **Antropometria técnicas e padronizações**. Porto Alegre: Pallotti, 3ª edição. 2003.

VIGITEL BRASIL 2010. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, 2011.

WARBURTON, D. E.; NICOL, C. W.; BREDIN, S. S. Health benefits of physical activity: the evidence. JAMA, 174 (6), 801-809, 2006.

WHO. World Heath Organization. The World Health Report 2003 - Shaping the future. Geneva. WHO, 2003. http://www.who.int/whr/2003/en/ (Acessado em 03/Fev/2011).

WHO. World Heath Organization. Global health risks: mortality ad burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009.