

O EXERCÍCIO FÍSICO E A SAÚDE PÚBLICA: O DESAFIO DA PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO PARA PACIENTES VIVENDO COM HIV ATENDIDOS NO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS, RIO DE JANEIRO.

Kalline Russo

Professora Responsável pelo Programa de Exercício Físico “Vivendo e Aprendendo”
Pós-graduada em Epidemiologia para Serviços da Saúde (ENSP)
Graduada em Educação Física (UERJ)

Denise Bernardes

Médica Coordenadora do Programa DST/AIDS do Município de Duque de Caxias
Especialista em DST e Medicina do Trabalho (UFF)

Flávia Barbosa

Enfermeira Coordenadora de Adesão ao Tratamento HIV/AIDS do SAE Duque de Caxias
e Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas - Fiocruz
Especialista em DST (UFF)

Prof. Dr. Jeferson José Moebus Retondar

Laboratório de Imaginário Social de Atividades Corporais e Lúdicas - LISACEL (UERJ)
Instituto de Educação Física e Desporto (IEFD)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

RESUMO

O exercício físico vem sendo considerado uma importante terapia complementar na promoção da saúde de pacientes com HIV. Entretanto, existe dificuldade na adesão à prática regular de atividade física nas diferentes classes sociais, principalmente na população de baixa renda - que é o nosso público alvo -, haja vista que a realização de exercício físico não é incorporada à vida dessas pessoas. Portanto, o "Vivendo e Aprendendo" pretende facilitar a prática de exercício físico dos pacientes, fazendo com que esses indivíduos sejam capazes de adequar à prática do exercício físico à sua realidade, desfrutando de seus benefícios.

ABSTRACT

Physical exercise has been considered an important therapy in the promotion of the patients' health with HIV. Difficulty exists in the adhesion to the regular practice of physical activity in the different social classes, mainly in the population of low income - that is our white public -, have seen that the accomplishment of physical exercise is not incorporate to those people's life. Therefore, "Living him and Learning" intends to facilitate the practice of the patients' physical exercise, doing with that those individuals are capable to adapt to the practice of the physical exercise to his/her reality, enjoying their benefits.

RESUMEN

El ejercicio físico viene siendo considerado una importante terapia complementaria en la promoción de la salud de pacientes con HIV. Entretanto, existe dificultad en la adhesión a la práctica regular de actividad física en las diferentes clases sociales, principalmente entre la población de escasos recursos, visto que la realización de ejercicio físico no es

incorporada a la vida de estas personas. Por lo tanto, "Viviendo y Aprendiendo" pretende facilitar la práctica de ejercicio físico de los pacientes, haciendo que éstos sean capaces de adecuar la práctica del ejercicio físico a su realidad, disfrutando de sus beneficios.

INTRODUÇÃO

A terapia anti-retroviral de alta atividade (ARVS) vem melhorando o prognóstico de pacientes com HIV. Contudo, essa terapia vem sendo associada com quadros de depressão, fadiga, náusea e ansiedade (Smith et al. 2001; Ciccolo et al. 2004). Além do desenvolvimento de lipodistrofia e dislipidemias que aumentam os riscos cardiovasculares (Scevola et al. 2003; O'Brien et al. 2004; Terry et al. 2006). Neste sentido, o exercício físico vem sendo considerado uma importante terapia complementar para promoção da saúde de pacientes soro positivos. (American College of Sports Medicine, 2003; Gagliardi et al. 2004; Rachid e Schechter, 2005).

No Estado do Rio de Janeiro, 77,5 % dos casos de HIV são residentes do município do Rio de Janeiro e dos municípios pertencentes à Baixada Fluminense, uma das áreas mais carentes do Estado (Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, 2005). Refletindo essa realidade, o Centro Municipal de Saúde de Duque de Caxias (CMSDC) possui cerca de 2000 pacientes sob tratamento para infecção por HIV.

A dificuldade de adesão à prática regular de atividade física é comum nas diferentes classes sociais (Dishman, 1990; 2001). Na população de baixa renda o problema parece ser ainda mais crônico. Muitas vezes, a realização de exercício físico nunca foi incorporada à vida dessas pessoas. Além disso, a falta de auto-conhecimento e a distância de oportunidades para praticar e obter informações sobre o exercício físico e saúde, afastam ainda mais esses indivíduos de uma vida saudável.

Os programas de prescrição de exercício podem ser classificados em formais e não formais ou domiciliares. Apesar dos programas formais possuírem maior controle fisiológico das atividades, parecem não exercer grande impacto na adesão dos indivíduos. Já os programas não formais, apesar de menor controle fisiológico das atividades, tendem a favorecer uma maior adesão dos praticantes pela adequação do exercício à vida cotidiana das pessoas (Shepard, 1986; Crowley et al. 2004). Neste tipo de programa, o professor avalia, prescreve e supervisiona a atividade elegida pelo paciente, no horário e em locais de sua escolha.

O programa não formal ou domiciliar de exercício físico "Vivendo e Aprendendo", pretende preencher a lacuna que se estabelece entre a recomendação médica para a prática de exercício físico e a realidade das pessoas. A presença do professor de educação física no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Programa Municipal de DST/AIDS (PMDST/AIDS) vem facilitar esse processo.

O objetivo do presente artigo é promover uma discussão sobre os desafios da prescrição de exercício físico como terapêutica complementar para HIV/AIDS dentro da realidade de um Centro de Saúde Pública.

ESCOPO DO PROJETO

A difícil adesão ao tratamento HIV/AIDS está associada principalmente aos efeitos colaterais dos ARVRS. Outro problema é o estigma social que encontramos com a descoberta da doença: a dificuldade de aceitação, preconceito social, discriminação e o difícil apoio familiar. Neste sentido, para que o projeto represente mais uma estratégia de incentivo ao tratamento e melhora de qualidade de vida dos pacientes é fundamental que o professor vá além da fisiopatologia da doença e do estado clínico dos indivíduos e adentre

aos seus conflitos e interesses para talvez assim, conseguir despertar um desejo de mudança no estilo de vida dos pacientes.

O SAE no Centro de Saúde é o local onde a equipe médica atende os pacientes. O professor de educação física atuando no SAE entra automaticamente na rotina de atendimento e tratamento. Neste local, o professor fica ao alcance da equipe médica para auxílio técnico relativos à prática de exercício físico e para encaminhamento direto dos pacientes.

Depois de uma primeira avaliação, o professor marca as próximas avaliações respeitando o calendário da prescrição de medicamentos, ou de próximas consultas, com intuito de facilitar, e fazer com que o exercício e as avaliações com o professor não sejam mais um obstáculo, ou compromisso para o paciente que já modificou o seu cotidiano nesse processo da luta contra a AIDS. O professor do “Vivendo e Aprendendo” através de um trabalho de educação e consciência corporal tenta identificar que tipo de atividade física ele gostaria de fazer e o motivo pelo qual faria. O professor estimula que a prática de exercício não está necessariamente relacionada às instituições e trabalha encima de proporcionar autonomia para o paciente realizar o exercício com segurança seja ele em locais formais ou de maneira não formal. O paciente HIV positivo, muitas vezes, mesmo que praticando exercício de maneira formal não informa ao profissional que tem a infecção e neste sentido a educação e o despertar de autonomia nos pacientes se faz muito importante. O professor oferece opções de locais de atividades físicas em Projetos Sociais, Vilas Olímpicas, Universidades, Pistas de Caminhada, Projetos em Praças, academias de R\$ 1,00 existentes na Baixada Fluminense entre outros, próximos de sua realidade e residência.

A diversidade de atividades e a autonomia de execução do paciente fazem com que o professor seja ainda mais criterioso em sua prescrição do exercício, nas avaliações físicas e funcionais. Durante as avaliações, o professor verifica os dados clínicos no prontuário dos pacientes, realiza uma anamnese direcionada para o esforço físico e realiza a avaliação funcional, para prescrever com segurança a atividade para cada paciente. As avaliações deverão se repetir a cada mês, como forma de controlar o desenvolvimento do paciente, aperfeiçoar sua prescrição e solucionar possíveis dúvidas. As avaliações consistem em: (1) anamnese, (2) utilização de questionário para estimar o nível de gasto energético do paciente, (3) avaliação da composição corporal, (4) teste de flexibilidade e (5) teste submáximo cardiorrespiratório. Além disso, É importante observar que todo o processo de avaliação é utilizado como método pedagógico para aprendizagem de percepção de esforço, de fisiologia básica, de medidas de segurança como controle de intensidade, prevenção de dor tardia, super treinamento, pouco treinamento, entre outras muitas dúvidas que surgem no decorrer das avaliações com o professor. Para a prescrição do exercício, é também fundamental o estágio da doença através de parâmetros importantes como: carga viral, níveis de CD4 e o aparecimento ou não de sintomas nos indivíduos (Lira, 1999; Ciccolo et al. 2004). Atualmente, é sabido que exercícios de intensidade leve a moderada não trazem risco a já debilitada imunidade de indivíduos HIV positivo e que o exercício parece ser benéfico até em níveis avançados da doença (Gagliardi et al. 2004).

O fluxo de encaminhamento dos pacientes para o professor é diferenciado: pode ser realizado pelos médicos – que representa a maioria dos pacientes – obtendo um perfil estável em relação ao HIV e aptos a começar no programa de exercício físico. Os pacientes encaminhados pelos profissionais do CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), que são novos e ainda irão iniciar o tratamento e os indivíduos que vem do Núcleo de Adesão ao Tratamento HIV/AIDS que apresentam uma característica de baixa adesão ao tratamento HIV/AIDS. Nestes últimos casos, a prescrição do exercício físico não é

recomendada, mas o professor vai atuar como mais um profissional no processo de acolhimento e reforço da importância da adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos com programas não formais de exercício ainda representa uma minoria no que se refere ao exercício físico e suas influências na vida das pessoas vivendo com HIV. Entretanto, um desafio para a saúde pública é fazer com que o exercício seja praticado em grande escala e neste sentido, programas não formais por sua fácil aplicação e baixo custo, emergem como uma interessante estratégia de prevenção e tratamento de doenças crônicas podendo ser valorizado como um importante objeto de pesquisa.

O programa “Vivendo e Aprendendo” assim como o nome supõe, visa com a fomentação de pesquisas conhecer suas limitações e avanços para assim como os pacientes no programa de educação para a saúde, “viver e aprender” no seu cotidiano com essa população que possui características sociais tão peculiares e ainda com a lógica de um Centro de Saúde Pública.

O desafio é saber se a prática não formal do exercício físico irá contribuir com a adesão a prática de exercício físico e com a adesão ao tratamento HIV/AIDS. Além disso, futuras pesquisas necessitam ser desenvolvidas para avaliar os efeitos dessas intervenções nas variáveis de aptidão física, na lipodistrofia, dislipidemias e aspectos psicológicos dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. Rio de Janeiro: 6 Ed. Guanabara Koogan, 2003.

CICCOLO, JT; JOWERS, EM; BARTHOLOMEW, JB. **The Benefits of Exercise Training for Quality of Life in HIV/AIDS in the Post-HAART Era**. Sports Med. 34 (8): 487-499, 2004.

CROWLEY, G. **From Supervised to Unsupervised Exercise: Factors Associated with Exercise Adherence**. Journal of Physical Education, Recreation and Dance, v. 75, n 6, p 13, 2004.

DISHMAN, RK. **Determinants of participation in physical activity**. In: Bouchard C. Shepard, RJ; Stephens, T; Sulton JR.; Mcpherson BD. Eds. Exercise, fitness and health: a consensus of current knowledge. Champaign, Human Kinetics 75-101, 1990.

DISHMAN, RK. **The problem of exercise adherence: fighting sloth in nations with market economies**. Quest Champaign, v.53, n. 3, 279-94, 2001.

GAGLIARDI PC; FEIJÓ OG. **Exercício Físico e infecção pelo HIV: atualização e recomendações**. Rev. Bras. Fisiol. Exerc. 218-245, 2004.

LIRA, VA. **Atividade Física e a infecção pelo HIV: uma análise crítica**. Rev. Bras. Med. Esporte, v 5, n 3, p 99-107, 1999.

O'BRIEN, K; NIXON, S; TYNAN, AM; GLAZIER, RH. **Effectiveness of Aerobic Exercise in Adults Living with HIV/AIDS: Systematic Review**. Medicine & Science in Sports & Exercise. American College of Sports Medicine, P 1659- 1666, 2004.

RACHID M, SCHECHTER M. **Manual de HIV/AIDS**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.

SCEVOLA D, DI MATTEO A, LANZARINI P, UBERTI F, SCEVOLA S. BERNINI V, ET AL. **Effect of exercise and strenght training on cardiovascular status in HIV-infected patients receiving highly active antiretroviral therapy**. AIDS; 17 Suppl 1:S123-S129, 2003.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Boletim Epidemiológico DST/AIDS**. Assessoria DST/ AIDS – Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Julho, 2005.

SHEPARD G. **Psychosocial factors influencing intentions to exercise in a group of individuals ranging from 45 to 74 year of age**. In: Berridge M.E., Ward G. R., eds. International Perspectives on Adapted Physical Activity. Champaign: Human Kinetics, 1986.

SMITH, BA; NEIDIG, JL; NICKEL, JT; MITCHELL, MF; FASS, RJ. **Aerobic Exercise: effects on parameters related to fatigue, dyspnea, weight and body composition in HIV- infected adults**. AIDS, v.15, p. 693-701, 2001.

TERRY, L; SPRINZ, E; STEIN, R; MEDEIROS, NB; OLIVEIRA, J; RIBEIRO, J. **Exercise Training in HIV-1-Infected Individuals with Dyslipidemia and Lipodystrophy**. Medicine Science & Sports & Exercise, p. 411-17, 2006.

Endereço dos Autores:

Kalline Russo

Rua Raul Soares nº 35, Jardim 25 de Agosto, Duque de Caxias, Rio de Janeiro/RJ.

(kallinerusso@yahoo.com.br)

Denise Bernardes

Rua Professor José de Souza Herdy, nº 878, Jardim 25 de Agosto, Duque de Caxias, Rio de Janeiro/RJ.

(bernardesdenise@terra.com.br)

Flavia Barbosa

Rua Figueiredo Magalhães, 1025/103 – Copacabana, Rio de Janeiro/RJ

(flaviabarbosa@ipef.fiocruz.br)

Jéferson José Moebus Retondar

Rua Martinho José Santana, 157 – Castelo São Manoel, Petrópolis/RJ.

(retondar@oi.com.br)