

CORRELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E INDICADORES DE APTIDÃO FÍSICA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Julia Garanhani de Campos (PIBIC/CNPq/FA/Uem)¹, Sarah Alves Gazeloto Bieli, Kauana Borges Marchini¹, Pollyana Mayara Nunhes, Ademar Avelar de Almeida Junior¹ (Orientador), e-mail: aaajunior@uem.br.

¹Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR.

Educação Física

Palavras-chave: Exercício; Força Muscular; Vírus da Imunodeficiência Humana

Resumo:

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) ainda é um problema de saúde pública. Ainda que o tratamento farmacológico tenha aumentado a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), o longo tempo de exposição ao HIV pode ocasionar algumas disfunções metabólicas, ocasionando prejuízos a alguns parâmetros da aptidão física, como composição corporal, força e flexibilidade. A prática de atividade física pode contribuir para a melhora da saúde e qualidade de vida dessa população. Deste modo, o objetivo do estudo foi verificar se há correlação entre o nível de atividade física (NAF) e indicadores de aptidão física relacionada a saúde em PVHA. A amostra foi constituída por 109 PVHA e atendidas pelo Centro de Testagem e Aconselhamento do Município de Maringá/PR. O NAF foi avaliado pelo questionário de Baecke; a composição corporal foi mensurada por bioimpedância (BIA Analyzer TM); a força muscular foi avaliada com dinamômetro digital de preensão manual (Takey®); e a flexibilidade foi avaliada pelo teste de sentar-e-alcançar. Para análise estatística foi utilizado o coeficiente de correlação linear de Spearman. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Os resultados demonstraram que houve correlação fraca e significativa entre o Escore Total de Atividade Física e a Flexibilidade ($r = 0,190$; $p = 0,047$) e entre a Atividade Física Ocupacional e o Índice de Massa Corporal ($r = -0,201$; $p = 0,036$). Conclui-se que, em PVHA, o NAF tem correlação fraca somente com dois indicadores de aptidão física relacionada à saúde.

Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) tem se tornando um grande desafio da ciência e da saúde pública (UNAIDS, 2017). O tratamento do HIV se dá por meio da terapia antirretroviral (TARV), que é fundamental para controle da replicação viral, além de inibir o desenvolvimento de outras doenças associadas ao HIV e, principalmente, ampliar a expectativa de vida (BRASIL, 2019). Entretanto, efeitos adversos advindos do tratamento e da ação inflamatória do HIV, somados aos fatores genéticos,

hábitos e estilos de vida, podem desenvolver, em longo prazo, comorbidades como a lipodistrofia e a sarcopenia em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) (BONATO, 2020). Essas disfunções são responsáveis por alterações na composição corporal e no metabolismo, que podem ocasionar ganho ou perda exagerada de peso corporal, associada à perda de força e massa muscular, que por sua vez, estão associados à diminuição da qualidade e da expectativa de vida (GOMES-NETO et al, 2018).

Dentre as estratégias para lidar com esses sintomas e complicações, o aumento do nível de atividade física (NAF) parece se mostrar como uma importante ferramenta auxiliar ao tratamento convencional de PVHA. Contudo, pesquisas apontam que PVHA são menos ativas fisicamente do que pessoas sem o vírus (GOUVÊA-E-SILVA et al., 2016). Avaliar a relação do NAF com indicadores de aptidão física permite-se a busca de estratégias adequadas de intervenção para essa população. Deste modo, o objetivo do nosso estudo foi verificar a correlação entre o NAF e indicadores de aptidão física relacionada à saúde de PVHA. Espera-se que quanto maior o NAF maiores sejam os níveis de força, flexibilidade e massa corporal magra.

Materiais e métodos

A amostra foi composta por 109 indivíduos clinicamente diagnosticados com HIV e atendidos pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do Município de Maringá – PR. Após um processo de aleatorização com base na agenda médica diária do CTA, os sujeitos selecionados foram convidados a participar e, caso aceitassem, eram direcionados a uma sala reservada para a realização das coletas e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As informações referentes ao tempo de infecção pelo HIV, tempo de TARV e carga viral foram retiradas dos prontuários dos pacientes.

O NAF foi avaliado utilizando o questionário de Baecke validado para PVHA. Em seguida, a massa corporal foi medida utilizando uma balança digital (Urano PS 180A, Brasil). A estatura foi autorrelatada pelos indivíduos. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado com a fórmula $IMC = \text{massa corporal} / \text{estatura}^2$. A avaliação da composição corporal (massa magra e gordura corporal) foi realizada por meio de bioimpedância (BIA Analyzer TM). As circunferências corporais foram medidas utilizando uma fita métrica inextensível com escala em centímetros.

A flexibilidade foi avaliada com o teste de sentar-e-alcançar no banco de Wells. A força muscular foi medida com a avaliação da força de preensão manual (FPM), por meio de um dinamômetro digital (Takey®).

A estatística descritiva foi utilizada para a caracterização da amostra. O teste de Kolgomorov-Smirnov foi utilizado para verificar a distribuição dos dados e o Teste de Correlação Pearson e/ou Spearman foi aplicado a fim de verificar se houve correlação entre os componentes de aptidão física avaliados e o NAF.

Resultados

A amostra foi composta por 81 homens (74,3%) e 28 mulheres (25,7%). A idade média dos sujeitos era de $34,33 \pm 10,92$ anos. O IMC médio foi de $24,94 \pm 4,77$ kg/m², sendo a maior parte da amostra (48,6%) classificada como peso normal. Em relação ao estágio da infecção pelo HIV 87,5% da amostra foi classificado como assintomáticos.

A tabela 1 apresenta os resultados das correlações entre o NAF e os componentes da aptidão física. O Escore Total de Atividade Física apresentou correlação significativa ($P < 0,05$), porém fraca somente com a flexibilidade. Dentre os domínios, a Atividade Física Ocupacional apresentou correlação significativa ($P < 0,05$) e fraca com o IMC.

Tabela 1: Correlação entre nível de atividade física e parâmetros da aptidão física relacionada à saúde (n=109).

	ETAF	AFO	ALL	EFL
IMC (kg/m ²)	0,019	-0,201*	0,072	0,151
Gordura Corporal (%)	0,160	-0,008	0,145	0,182
Massa Livre de Gordura (%)	-0,160	0,008	-0,145	-0,182
Circunferência de Cintura (cm)	0,051	-0,127	0,109	0,168
Força de Preensão Manual (kg)	-0,061	0,051	0,025	-0,131
Flexibilidade (cm)	0,190*	0,131	0,153	-0,004

NOTA: ETAF: Escore Total de Atividade Física; AFO: Atividade Física Ocupacional; ALL: Atividade de Lazer e Locomoção; EFL: Exercício Físico no Lazer. IMC: Índice de Massa Corporal. Correlação de Spearman. * $P < 0,05$

Discussão

De forma geral, verificou-se que o NAF tem fraca correlação com os indicadores de aptidão física relacionados à saúde nessa população, resultado que difere de nossa hipótese inicial. Embora estudos comprovem os benefícios e impactos da atividade física em relação a essas variáveis, (BONATO, 2020; O'BRIEN, 2016) há evidências que, em virtude da doença, PVHA podem restringir sua vida social, lazer e locomoção temendo o preconceito, o que pode contribuir para uma baixa adesão à prática de atividade física e o desenvolvimento de doenças e comorbidades relacionados a este estilo de vida (CORDEIRO et al., 2018).

Nossos resultados apontaram uma correlação significativa entre a atividade física ocupacional e o IMC. Provavelmente, isto se justifica, pois, uma ocupação fisicamente mais ativa contribui para a diminuição do tempo sedentário e por sua vez no maior gasto energético diário, contribuindo para o controle do peso corporal (VANCAMPFORT et al., 2017).

Diante dos resultados encontrados, destacamos a importância do monitoramento dos níveis de atividade física nesta população, bem como a adoção de estratégias de intervenção que contribuam para o aumento da prevalência de PVHA fisicamente

ativas em virtude dos benefícios já comprovados da atividade física para a saúde e qualidade de vida desta população.

Conclusão

Conclui-se que, em PVHA, o NAF tem correlação fraca somente com dois indicadores de aptidão física relacionada à saúde.

Agradecimentos

Agradecemos ao grupo de pesquisa GEPENSE, ao CTA Maringá e ao CNPQ pela oportunidade de desenvolver e realizar este trabalho.

Referências

BONATO, M. et al. The role of physical activity for the management of sarcopenia in people living with HIV. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 4, 2020.

BRASIL, M. DA S. **Recomendações para a Prática de Atividades Físicas para Pessoas Vivendo com HIV e Aids**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2012/recomendacoes-para-pratica-de-atividades-fisicas-para-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-2012>>.

GOMES-NETO, M. et al. Muscle strength and aerobic capacity in HIV-infected patients: a systematic review and meta-analysis. **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 79, n. 4, p. 491-500, 2018.

GOUVÊA-E-SILVA, L. F. et al. Nível de atividade física e síndrome lipodistrófica em pacientes com HIV/aids. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, n. 2, p. 147-152, 2016.

VANCAMPFORT, D. et al. Sedentary behavior in people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 14, n. 7, p. 571-577, 2017.