

ANÁLISE DESCRITIVA DE ASPECTOS RELACIONADOS A ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

■ **ELISABETE CRISTINA MORANDI DOS SANTOS**

*Departamento de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
Bolsista CAPES*

■ **ALEX ANTONIO FLORINDO**

*Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
Bolsista FAPESP*

Realizar uma análise descritiva de adultos portadores do HIV atendidos em um Centro de Referência em Doenças Sexualmente Transmissíveis do Município de São Paulo. **MÉTODOS:** O estudo do tipo transversal foi realizado no Centro de Referência em Doenças Sexualmente Transmissíveis Cidade Líder no Município de São Paulo. A população consistiu de 30 portadores do vírus HIV e doentes de Aids adultos de ambos os sexos, sendo 17 mulheres e 13 homens. Foram investigados fatores sócio-demográficos, dados de atividade física habitual e aspectos relacionados a auto-percepção de saúde. Para a coleta de dados utilizou-se questionários na forma de entrevista. **RESULTADOS:** A maioria da população concentrou-se na faixa etária entre 24 e 37 anos de idade (73%), com média de 35 anos (dp = 9 anos). A população apresentou baixo nível de escolaridade, com 73% tendo nível até o ensino fundamental completo. Com relação as atividades físicas, 23% relataram prática de exercícios físicos nos últimos 12 meses e 87% relataram utilizar bicicleta ou caminhada como forma de locomoção para ir ao trabalho, para ir a escola e para fazer compras num tempo maior ou igual a 45 minutos por dia. Com relação ao lazer, 57% relataram o hábito de assistir televisão com muita frequência. Os dados de doença indicam que 23% relataram apresentar doenças oportunistas nos últimos três meses. Nas atividades ocupacionais, 23% relataram limitações para o trabalho nos três meses anteriores. Dados de estilo de vida indicam que 47% relataram hábitos de fumo e 40% relataram ingerir bebidas alcoólicas. Na auto-percepção de saúde e de qualidade de vida, 70% declararam que a sorologia positiva não afetou as atividades sociais nos últimos três meses e 83% relataram apresentar a saúde geral como boa ou excelente. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a população parece não ter sido afetada pelo vírus e/ou pela doença nas atividades sociais e na saúde. A análise das atividades físicas de locomoção mostrou que esta população encontrou-se dentro dos padrões atuais recomendados para saúde, porém, houve baixa prevalência de prática de exercícios físicos.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade Física; Saúde; Qualidade de Vida; HIV.

resumo

DESCRIPTIVE ANALYSIS OF RELATED ASPECTS THE HABITUAL PHYSICAL ACTIVITY, HEALTH AND QUALITY OF LIFE IN ADULTS BEARERS OF THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

To accomplish a descriptive analysis of adults HIV infected assisted in a Reference Center of Sexually Transmissible Diseases and AIDS. **METHODS:** The study was accomplished in the Reference Center of Sexually Transmissible Diseases and AIDS in Líder City in São Paulo (RC STD/Aids-Líder). The population consisted of 30 adult HIV infected and sick of Aids of both sex, being 17 women and 13 men. Socio-demographic factors, data of habitual physical activity and related aspects to the auto-perception of health were investigated. For the collection of data was used questionnaires in the interview form. **RESULTS:** Most of the population concentrated on the age group between 24 and 37 years of age (73%), with 35 year-old average (dp = 9 years). The population presented low education level, with 73% tends level until the complete fundamental teaching. In the physical activities, 23% told to practice of physical exercises in the last 12 months and 87% told to use bicycle or walk as locomotion form to go to the work, to go the school and to do purchases in a larger time or same to 45 minutes a day. Regarding the leisure, 57% told to watch television with a lot of frequency. The data of disease indicate that 23% told to present diseases opportunists in the last three months. In the occupational activities, 23% told limitations for the work in the three previous months. Lifestyle data indicate that 47% told habits of tobacco and 40% told to ingest drunk alcoholic. In the auto-perception of health and quality of life, 70% declared that the positive serology didn't affect the social activities in the last three months and 83% told to present the general health as good or excellent. **CONCLUSION:** It was observed that the population seems was not affected by the virus and/or for the disease in the social activities and in the health. The analysis of the physical activities of locomotion showed that this population was inside of the current patterns recommended for health, however, there was low prevalence of practice of physical exercises.

KEYWORDS: Physical Activity; Health; Quality of Life; HIV.

abstract



INTRODUÇÃO

O surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ou *Acquired ImmuneDeficiency Syndrome* (Aids) foi reportada pelo *Centers Disease Control* (CDC) em Atlanta, nos Estados Unidos em Junho de 1981. Atualmente esta doença é considerada um problema de saúde pública, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Esta doença é causada pelo vírus da imunodeficiência humana ou *Human ImmuneDeficiency Virus* (HIV).

Alguns aspectos importantes a serem considerados na população HIV/Aids são a ansiedade e depressão decorrentes da sorologia positiva, o impacto da utilização dos anti-retrovirais (SANTOS et al 2000), o preconceito muito presente na nossa sociedade, a hipocinesia, a diminuição da força (LIRA 1999a) e a diminuição da capacidade cardiorrespiratória (STRINGER 1999). Estes fatores podem aumentar a dependência e agir em detrimento da qualidade de vida (CELLA et al. 1996).

Com o surgimento das novas drogas anti-retrovirais, a sobrevida dos portadores do vírus HIV e doentes de Aids têm aumentado. Entretanto novos efeitos colaterais têm surgido, principalmente associados à terapia anti-retroviral de alta atividade (HAART). Um dos principais refere-se a alteração da composição corporal, que leva ao acúmulo de gordura na região central do tronco e redução nas extremidades (braços e pernas), podendo também trazer alterações metabólicas, como a hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia (WILLIANSON 1999), que podem levar principalmente ao desenvolvimento de cardiopatias (HADIGANS et al 1999).

Já está bem estabelecido que as atividades físicas podem contribuir para melhora da qualidade de vida (PATE et al. 1995). Partindo-se deste pressuposto, é interessante ressaltar alguns estudos que vêm retratando esta temática em portadores do HIV.

Em artigo de revisão sobre a atividade física e a infecção pelo HIV, LIRA (1999a) analisou que houve melhora significativa nos componentes da aptidão física em quase todos os trabalhos, independente do estágio da doença ou da intensidade do treino. Identificou-se ganhos expressivos de flexibilidade sem sobrecarga no sistema

imunológico. Foi identificado uma tendência de aumento de células CD4+/linfócitos totais, com exercícios aeróbios de intensidade moderada. A intensidade nos trabalhos revisados variaram entre 60 e 80% da frequência máxima ($FC_{\text{máx}}$), com atividades de 30 a 45 minutos 3 vezes por semana ou intensidade entre 60 a 70% da $FC_{\text{máx}}$ com duração de até 30 minutos, 3 vezes por semana, de acordo com o estágio da doença. O treinamento de força é indicado para portadores, independentemente do estágio da infecção, sem ocorrência de infecções oportunistas, considerando-se a importância da autonomia nesta população. A recomendação segura parece consistir de até 3 séries de 8 a 12 repetições no estágio inicial. Já nos estágios mais avançados, de 1 a 2 séries de 8 a 12 repetições, salvo excessões devido a história de atividade progressa.

STRINGER (1999) em estudo de revisão, verificou que o treinamento crônico que teve a duração de 6 a 12 semanas, utilizando bicicleta ou esteira ergométrica, numa intensidade de 60 a 80% do $Vo_{2\text{máx}}$, com duração de 1 hora 3 vezes por semana não apresentou efeitos deletérios sobre o sistema imune, contribuiu para diminuir os sintomas de depressão e melhorou a qualidade de vida de portadores do HIV.

Partindo dos pressupostos dos possíveis benefícios das atividades físicas e dos exercícios físicos para a população HIV/Aids, faz-se necessário investigar dados de atividade física habitual, saúde e qualidade de vida nesta população.

O objetivo deste estudo foi analisar de forma descritiva uma população HIV/Aids nas vertentes sócio-demográficas, de atividade física habitual, saúde e qualidade de vida.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização deste estudo descritivo foram entrevistados 30 adultos portadores do HIV e doentes de Aids, de ambos os sexos atendidos no Centro de Referência em doenças sexualmente transmissíveis de Cidade Líder no Município de São Paulo (CR- DST/Aids-LÍDER), que atende principalmente moradores dos bairros do Distrito de Itaquera e alguns moradores de Distritos e municípios vizinhos como Guaianases e Ferraz de Vasconcelos.

A coleta de dados foi realizada no período setembro a outubro de 2000. Para a avaliação das

variáveis sócio-demográficas utilizou-se um protocolo de registros gerais que abrangeu estado civil, profissão, fumo, bebidas alcoólicas, nível de escolaridade, renda, sexo, doenças oportunistas, doenças incapacitantes, doenças metabólicas e marcador da infecção pelo vírus HIV caracterizado pelo número de células CD4+ em milímetros cúbicos (cel/mm^3).

Para a avaliação da atividade física habitual (AFH), utilizou-se o questionário de BAECKE et al. (1982) adaptado e traduzido para a língua portuguesa por FLORINDO et al. (2000), o qual abrangeu as vertentes das atividades físicas ocupacionais, exercícios físicos e atividades físicas de lazer e recreação.

Para avaliação da qualidade de vida utilizou-se o questionário de LUBECKE & FRIES (1997), o qual foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa para este estudo e abrangeu as vertentes de incapacidade, percepção geral da saúde, atividade social e dor.

Os dados de doenças incapacitantes, doenças oportunistas, problemas e doenças metabólicas e marcador da infecção pelo vírus HIV (CD4+), foram coletados no prontuário dos pacientes por um profissional do CR-DST/Aids - Líder.

A amostragem foi consecutiva. Os dois primeiros pacientes que passavam por consulta de rotina e aceitavam participar da pesquisa, foram orientados a falar com o entrevistador em uma sala reservada para tal procedimento.

No primeiro contato com o entrevistador, o participante obtinha maiores informações sobre a pesquisa e se concordasse em participar, assinava o termo de consentimento informado.

A abordagem inicial foi realizada através da aplicação do questionário de variáveis sócio-demográficas com duração média de oito minutos. Após foi aplicado o questionário de AFH com duração média de cinco minutos, finalizando com aplicação do questionário de qualidade de vida, com duração média 12 minutos. A duração média da entrevista foi de 40 minutos, contando com a explicação da pesquisa e aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido.

A análise utilizada foi do tipo descritiva, com as variáveis sócio-demográficas, de AFH e de qualidade de vida sendo expressas através de valores de média, desvios-padrão, valores mínimos e máximos e valores de percentual.

RESULTADOS

Variáveis Sócio-demográficas

As variáveis sócio-demográficas são apresentadas na **Tabela 1**. Dos 30 entrevistados, 13 (43%) foram do sexo masculino e 17 (57%) do sexo feminino. A idade média da população estudada foi de 35,2 anos ($\text{dp}=9,45$ anos).

Com relação a naturalidade, 20 (67%) eram naturais da região Sudeste do País e 10 (33%) eram de estados do Norte e Nordeste do Brasil, como Bahia, Ceará, Pernambuco, Sergipe e Maranhão.

Quanto a cor da pele 13 (43%) eram brancos, 12 (40%) pretos e 5 (17%) eram pardos.

Os participantes possuíam estado civil muito variado, com 11 (37%) solteiros, 8 (27%) casados, 4 (13%) viúvos, 1 (3%) separado e 6 (20%) em outras condições.

Quanto ao grau de escolaridade, 1 (3%) era analfabeto, 13 (43%) possuíam o ensino fundamental incompleto, 8 (27%) possuíam o ensino fundamental completo, 2 (7%) ensino médio incompleto, 5 (17%) possuíam o ensino médio completo e apenas 1 (3%) possuía o superior incompleto. Observa-se que a maioria da população encontra-se no nível de escolaridade até o ensino fundamental incompleto.

A renda apresentou-se bem variada com 4 (13%) sem renda, 3 (10%) até 1 salário mínimo, 15 (50%) mais que 1 até 5 salários mínimos, 6 (20%) mais que 5 até 10 salários mínimos e 2 (7%) mais que 10 salários mínimos.

A prevalência de antecedentes mórbidos (**Tabela 2**) foi 1 (3%) para o diabetes, 1 (3%) para a hipertensão, 7 (23%) para infecções oportunistas e 1 (3%) para doenças incapacitantes.

O nível médio de CD4+ foi de 378 cel/mm^3 ($\text{dp}=260,4$ cel/mm^3). Neste caso, observa-se que os valores de desvios-padrão de células CD4+ foram grandes (**Tabela 2**).

Quanto aos hábitos de fumo 16 (53%) não eram fumantes, enquanto que 11 (47%) fumavam, mostrando que, praticamente metade da população era fumante.

Quanto aos hábitos de ingestão de bebidas alcoólicas, 12 (40%) alegaram consumir algum tipo de bebida alcoólica e 18 (60%) alegaram não consumi-las. Quanto ao consumo de outras bebidas, 24 (80%) alegaram ingerir café e 23 (77%) refrigerante.



TABELA 1

Distribuição do número e porcentagem da população estudada, segundo as características sócio-demográficas. CR-DST/Aids Líder, São Paulo 2000.

CARACTERÍSTICAS	Nº	%
Idade		
20 --- 30 anos	11	37,0
31 --- 40 anos	11	37,0
41 --- 60 anos	8	26,0
Cor da Pele		
Brancos	13	43,0
Pretos e Pardos	17	57,0
Estado Civil		
Solteiro	11	37,0
Casado	8	27,0
Separado e Viúvo	11	36,0
Escolaridade		
Analfabeto	1	3,00
Ensino fundamental incompleto	13	43,0
Ensino fundamental completo	8	27,0
Ensino médio incompleto	2	7,0
Ensino médio completo	5	17,0
Nível superior incompleto	1	3,0
Renda		
Sem renda	4	13,0
Até 1 salário mínimo	3	10,0
>1 até 5 salários	15	50,0
>5 até 10 salários mínimos	6	20,0
>10 salários mínimos	2	7,0
Fumo		
Fumantes	14	47,0
Não Fumantes	16	53,0
Bebidas Alcoólicas		
Sim	12	40,0
Não	18	60,0
TOTAL	30	100

TABELA 2

Distribuição do número e porcentagem da população estudada, segundo dados metabólicos e de morbidade. CR-DST/Aids Líder, São Paulo 2000.

Variáveis	Nº	%
Nível de CD4+		
30 ---- 199	10	34,0
200 ---- 469	10	34,0
470 ---- 1.039	9	29,0
Ignorado	1	3,0
Antecedentes Mórbidos		
Sim	10	34,0
Não	20	66,0
TOTAL	30	100,0

Atividade Física Habitual

Os resultados de atividade física habitual são apresentados nas **Tabelas 3 e 4**.

Somente 7 (23%) praticavam alguma modalidade de exercício físico. Sendo que, 3 (10%) praticavam num total superior a 4 horas ou mais por semana e 6 (20%) praticavam mais de 9 meses por ano. Destas pessoas, 6 (20%) relataram praticar uma segunda modalidade.

A preferência pelos exercícios físicos praticados foi bem distinta. O futebol era praticado por 4 (13%), a caminhada por 2 (7%) e os menos citados foram o ioga, a dança, a malha, o vôlei, a natação e o treinamento com pesos com 1(3%) praticante para cada modalidade.

Durante as horas de lazer, 17 (57%) relataram assistir televisão com muita frequência. Com relação ao transporte ativo, 26 (87%) relataram adotar a caminhada ou a bicicleta como meio de transporte, por mais de 45 minutos por dia para ir e voltar do trabalho, escola e/ou compras.

Auto Relato de Saúde e Qualidade de Vida

Os resultados de auto relato de saúde e qualidade de vida são expressas na **Tabela 5**.

Quando questionados se apresentaram dores na semana anterior, 17 (57%) não relataram dores, 7 (23%) relataram dores moderadas e 6 (20%) relataram dores suaves.

Na comparação de saúde com outras pessoas da mesma idade e sexo, numa escala percentual variando de 0 a 100, 8 (27%) alegaram estar muito saudáveis atingindo 100% na escala, enquanto que 1 (3%) alegou pouca saúde ou 0%.

Em outra escala de auto-percepção geral de saúde, 4 (13%) das pessoas estudadas alegaram estar com a saúde geral excelente, 7 (23%) saúde muito boa, 14 (47%) saúde boa e 5 (17%) alegaram estar com a saúde geral razoável, sendo que, os valores médios indicaram que 83% da população estudada alegou estar num bom índice de saúde.

Nos aspectos relativos ao trabalho, 7 (23%) relataram estar com incapacidades para trabalhar nos 3 meses anteriores e 9 (30%) estiveram empregados e relataram limitações nas suas atividades devido à saúde.

Do total dos entrevistados, 21 (70%) relataram que a saúde não interferiu nas suas atividades sociais como visitar amigos e parentes e sair para

se divertir nos últimos 3 meses e 7 (23%) alegaram que estas atividades foram muito menores que as habituais nos últimos 3 meses.

Com relação ao companheirismo, 27 (90%)

relataram não ter problemas em arrumar companhia para conversar nos últimos 3 meses, porém 3 (10%) alegaram que quase nunca tiveram companhia para conversar nos últimos 3 meses.

TABELA 3

Distribuição da duração e frequência da prática de exercícios físicos em número e porcentagem da população estudada*. CR-DST/Aids-Líder, São Paulo 2000.

Duração e Frequência	Categoria	Nº	%
Horas por semana	Até 4 horas	27	90,0
	>4 horas	3	10,0
Meses por ano	Até 9 meses	24	80,0
	>9 meses	6	20,0
TOTAL		30	100,0

* Dados referentes a 7 (23%) pessoas que relataram praticar exercícios físicos

TABELA 4

Distribuição do número e porcentagem da população estudada segundo fatores relacionados à prática de atividades físicas de locomoção e de lazer. CR-Líder DST-Aids, São Paulo 2000.

Variáveis	Categoria	Nº	%
Assistir televisão nas horas de lazer	Muito freqüentemente	17	7,0
	Nunca	13	43,0
Transporte ativo através de bicicleta e/ou caminhada	>30 minutos	26	87,0
	Até 30 minutos	4	13,0
TOTAL		30	100,0



TABELA 5

Distribuição do número e percentagem da população estudada segundo fatores relacionados à saúde e qualidade de vida. CR-Líder DST-Aids, São Paulo 2000.

Variáveis	Nº	%
Dores na semana anterior à coleta		
Sem dores	17	57,0
Dores moderadas	6	20,0
Dores suaves	7	23,0
Saúde comparada aos outros*		
0 --- 50	6	20,0
51 --- 100	24	80,0
Saúde Geral		
Excelente	4	13,0
Muito boa	7	23,0
Boa	14	47,0
Razoável	5	17,0
Invalidez para trabalhar nos últimos três meses		
Sim	7	23,0
Não	23	77,0
Atividade Social nos últimos três meses**		
Muito menor que habitual	23	77,0
Tão ativa quanto a habitual	7	23,0
Companhia para conversar nos últimos três meses		
Sempre	23	77,0
A maioria das vezes	1	3,0
Algumas vezes	3	10,0
Quase nunca	3	10,0
Total	30	100,0

*Escala de 0 (pouca saúde) até 100 (muito saudável)

**Engloba atividades como visitar amigos e parentes e sair para se divertir

DISCUSSÃO

Uma limitação deste estudo foi não ter investigado a utilização de anti-retrovirais pelos portadores do. De acordo com o Relatório de recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV de 2000 do Ministério da Saúde do Brasil, sabe-se que estes estão relacionados com a estabilização do sistema imunológico e aumento nos níveis de células CD4+. No presente estudo, identificou-se que a média dos níveis de CD4+ foi de 378 cél/mm³, portanto acima do valor crítico mínimo aceitável de 200 cél/mm³ para a manutenção da saúde de acordo com o relatório supra especificado. Porém, os valores de dispersão (dp=260,4 cél/mm³) foram muito elevados. É importante ressaltar que após a introdução

dos novos anti-retrovirais as urgências hospitalares diminuíram (RODELLAR et al. 2000) e a não utilização deste novos medicamentos está fortemente relacionada com o detrimento da qualidade de vida e a presença de um grande número de doenças graves nos portadores do vírus HIV (CUNNINGHAM et al. 1998).

Apesar de não dispormos até o momento de um consenso sobre a definição de qualidade de vida, neste estudo foi avaliada a percepção do portador do vírus HIV diante da complexidade de várias dimensões, verificando-se que de um modo geral, com base no auto-relato de saúde e qualidade de vida, as pessoas apresentaram boa saúde e qualidade de vida.

Com relação ao suporte de família e amigos, o qual também é muito relevante para a qualidade de



vida, observou-se que 77% da população deste estudo relatou sempre ter companhia para conversar nos três meses anteriores a coleta. Segundo SWINDELLS et al. 1999 portadores do HIV com suporte emocional de um ou mais companheiros utilizaram melhor as estratégias de enfrentamento diante das situações estressantes e que a desesperança foi um forte preditor de baixa qualidade de vida.

Acredita-se que é muito importante o auto-relato de saúde e qualidade de vida, porém, para se ter parâmetros melhores das condições de saúde e qualidade de vida, é relevante se investigar os fatores estruturais determinantes da saúde e qualidade de vida de acordo com o artigo terceiro da lei 8080 de 1990 (FLORINDO 1998). Fatores como moradia, emprego, escolaridade e renda são determinantes para a análise das condições de vida (FUNDAÇÃO SEADE 1999).

Analisando-se estes fatores nesta população, com relação ao nível de escolaridade, observou-se que 73% da população encontrou-se no nível até o ensino fundamental completo. De acordo com a Pesquisa de Condições de Vida realizada em 1998 (FUNDAÇÃO SEADE 1999), observou-se que 73% da população do Estado de São Paulo possuía até o ensino médio incompleto, portanto semelhante a esta população de estudo. Visto que o nível de escolaridade é um dos maiores fatores determinantes do nível sócio-econômico (FUNDAÇÃO SEADE 1999), é relevante ressaltar a baixa escolaridade desta população de estudo. Similar notificação quanto ao grau de instrução foi apresentado no BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO (1999) apud PARKER & CAMARGO JUNIOR (2000). Os autores argumentam que o grau de instrução constitui o único indicador dentre os disponibilizados pelo sistema de notificação com alguma correlação com variáveis sócio-econômicas. Em estudo multicêntrico, SWINDELLS et al. (1999) verificaram que quanto maior o grau de instrução, melhor a qualidade de vida.

Com relação ao nível de renda, observou-se que 50% da população encontrava-se com renda de um a cinco salários mínimos. É importante ressaltar que 13% das pessoas relataram não ter nenhum tipo de renda. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada em 1996 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA 1999), observou-se que 27% das famílias da região sudeste tinham rendimento entre dois a cinco salários mínimos e 3% não tinham nenhum tipo de renda. Novamente

é relevante ressaltar que esta população encontra-se abaixo dos níveis de rendimento na comparação com dados da população da região sudeste.

Evidências indicam que, principalmente os exercícios físicos, podem contribuir para a melhora da saúde dos portadores do HIV e doentes de Aids através da melhora e manutenção da flexibilidade, força e aptidão aeróbia (LIRA 1999a; LIRA 1999b; STRINGER 1999), além de poderem contribuir na diminuição dos estados de depressão (STRINGER 1999) e não influenciarem na replicação viral do HIV (ROUBENOFF et al. 1999).

Apesar da nossa amostra não ser suficiente para representar a população do CR-DST/Aids-Líder, observou-se que houve baixa proporção de prática de exercícios físicos (23%). É importante observar que estes resultados são semelhantes aos encontrados na população do município de São Paulo, com uma prevalência de prática de exercícios físicos de 30% (MELLO et al. 2000), e na população brasileira, com uma prevalência de 19,2% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA 1998).

Com relação as atividades de locomoção, observou-se que a maioria da população (87%), encontrou-se dentro dos níveis recomendados para a saúde (PATE et al. 1995), mantendo o nível de atividades físicas num período igual ou superior a 30 minutos por dia nos últimos 12 meses.

Verificou-se que os portadores do HIV/Aids, apresentaram um nível de escolaridade baixo com 43% das pessoas com nível até o ensino fundamental incompleto.

Apesar de relatarem boas condições de saúde e não terem limitações nas atividades sociais e no suporte da família e amigos, acredita-se que pelo baixo nível de escolaridade e pelo baixo nível de renda, os quais estão relacionados com piores condições de vida, a adesão a prática regular de exercícios físicos ficou prejudicada. Tendo em vista a importância desta prática para esta população, principalmente pelas novas descobertas de benefícios para saúde, acredita-se ser de primordial importância a implantação de programas de exercícios físicos orientados por profissionais de Educação Física nos Centros de Referência em DST/Aids.

Estudos com amostras representativas da população devem ser realizados para verificar possíveis associações entre a atividade física habitual, fatores sócio-demográficos e de saúde e qualidade de vida em portadores do vírus HIV.



referências bibliográficas

- BAECKE J.A, BUREMA J., FRIJTERS J.E. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. **American Journal Clinical Nutrition**, v.36, n.5, p. 936-942, 1982.
- CELLA D.F., MCCAIN N.L., PETERMAN A. H., MO F., WOLEN D. Development and validation of the Functional Assessment of Human Immunodeficiency Virus Infection (FAHI) quality of life instrument. **Quality of Life Research**, v. 5, n.2, p.450-463, 1996.
- CUNNINGHAM W.E., SHAPIRO M.F., HAYS R.D., DIXON W.J., VISSCHER B.R., GEORGE L., Ettl M.K., BECK K. Constitutional symptoms and health-related quality of life in patients with symptomatic HIV disease. **The American Journal of Medicine**, v. 104, n.2, p. 129-136, 1998.
- FLORINDO A. A., LATORRE M.R.O., TANAKA T., JAIME P.C., ZERBINI C.A.F. Atividade Física habitual e sua relação com a densidade mineral óssea em homens adultos e idosos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.5, n.1, p. 22-34, 2000.
- FLORINDO A. A. Educação física e promoção em saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 3, n.1, p. 84-89, 1998.
- FUNDAÇÃO SEADE. Pesquisa de Condições de Vida (PCV 1998). Documento extraído do site <URL: <http://www.seade.gov.br>> [1999, novembro].
- HADIGAN C. Fasting hyperinsulinemia and changes in regional body composition in human immunodeficiency virus-infected women. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v.84, n.6, p.1932-1937, 1999.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD 1996). Documento extraído do site <URL: <http://www.ibge.org.br>> [1999, agosto].
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Padrão de Vida, CD-rom 1998.
- LIRA V.A. Atividade Física e a infecção pelo HIV: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 5, n.3, p. 99-105, 1999a.
- LIRA V.A. Efeitos do treinamento aeróbio supervisionado em portadores do vírus HIV. **Anuário Científico Fitness Brasil**, (1ª edição), p. 45-57, 1999b.
- LUBECK D.P. & FRIES J.F. Assessment of quality of life in early stage HIV-infected persons: data from the AIDS Time-Oriented Health Outcome Study (ATHOS). **Quality of Life Research**, v.6, n.6, p. 494-506, 1997.
- MELLO M. T., FERNANDEZ A. C., TUFIK S. Levantamento epidemiológico da prática de atividade física na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.6, p.119-124, 2000.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV-2000. Documento extraído do site <URL: <http://www.aids.gov.br/final/assiss/referenciais.htm>> [2001, novembro].
- PARKER R. & CAMARGO JUNIOR K.R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, (s1), p. 89-102, 2000.
- PATE R.R., PRATT M., BLAIR S.N., HASKELL W.L., MACERA C.A., BOUCHARD C., BUCHNER D., ETTINGER W., HEATH G.W., KING A.C., KRISKA A., LEON .A.S., MARCUS B.H., MORRIS J., PAFFENBARGER JR. R.S., PATRICK K., POLLOCK M.L., RIPPE J.M., SALLIS J., WILMORE J.H. Physical activity and public health: a recommendation from the centers for disease control and prevention and the american college of sports medicine. **Journal American Medical Association**, v.273, n.5, p.402-407, 1995.
- RODELLAR M.T., CORONA E., SOLER A., ANDREU A., RAMIRO L., PEDROL E. Cambios asistenciales en las consultas urgentes de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana desde la generalización de los inhibidores de las proteasas. **Medicina Clínica (Barcelona)**, v.115, n.4, p. 132-134, 2000.
- ROUBENOFF R., SKOLNIK P.R., SHEVITZ A., SNYDMAN L., WANG A., MELANSON S., GORBACH S. Effect of a single bout of acute exercise on plasma human immunodeficiency virus RNA level **Journal Applied Physiology**, v.86, n.4, p. 1197-1201, 1999.
- SANTOS C.P., NASCIMENTO V.L.V., FELIPE Y.X. Aderência ao tratamento anti-retroviral: resultados preliminares e reflexões da experiência em um serviço universitário - Casa da Aids IN: TEIXEIRA R., PAIVA. V., SHIMA E. Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamento anti-retroviral em São Paulo.. **Nepaids**, cap IV, p.118, 2000.

STRINGER W.W. HIV and aerobic exercise. Current Recommendations. **Sports Medicine**, v.28, n.6, p. 389-395, 1999.

SWINDELLS S., MOHR J., JUSTIS J.C., BERMAN S., SQUIER C., WAGENER M.M., SINGH C. Quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection: impact of social support, coping style and hopelessness **International Journal of STD & AIDS**, v.10, n.6, p.383-391, 1999.

WILLIAMSON K. Protease inhibitor-induced lipodystrophy. Journal of the **American Academy of Dermatology**, v.40, n.4, p.635-636, 1999.



Elisabete Cristina Morandi dos Santos
Rua Alvaro da Costa, 261
São Paulo - SP - CEP 08461-420
morandi@usp.br