

Efeito de programas de intervenção na percepção de autoeficácia para atividade física em idosas fisicamente independentes

¹Scherer, F.C.;^{1,2} Honorato, A.S.; ¹Gomes, B.P.; ¹Pereira, C.; ¹Maciel, R.P.T.; ¹Teixeira, D.C.

¹Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná

²Instituto Federal de Santa Catarina, Gaspar, Santa Catarina

A autoeficácia (AE) refere-se à confiança ou crença da pessoa para a execução de atividade específica com sucesso e parece ser importante preditor de diferentes comportamentos de saúde, dentre eles, a prática de atividade física (AF). Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar o efeito das intervenções, Vida Ativa Melhorando a Saúde (VAMOS) e Dança de Salão (DS), na percepção de AE para AF em idosas fisicamente independentes. Ofertou-se a DS três vezes/semana (60 min/sessão) e, o VAMOS, uma vez/semana (90 min/sessão). Essas intervenções duraram 12 semanas e realizou-se em contexto comunitário na cidade de Londrina-PR. Participaram do estudo 56 idosas (VAMOS= 30 e DS= 26; $70,46 \pm 7,98$ anos), que não frequentaram programas estruturados de AF nos últimos três meses, e com frequência nas intervenções $\geq 75\%$. Coletou-se informações sociodemográficas e de percepção de AE para a AF, composto pela questão principal, seguida por 18 itens com situações que podem comprometer a adesão a prática de AF. Calculou-se o *Escore de AE* pela média dos 18 itens e classificou-as em: baixa- 0 a 49, média- 50 a 79 e alta AE percebida- 80 a 100 pontos. Verificou-se o efeito das intervenções na percepção de AE pela análise de variância (ANOVA) *two-way* para medidas repetidas e identificou-se a magnitude das diferenças pelo *effect size* – *ES* (*d* de Cohen). Verificou-se independência das intervenções e do número de idosas classificadas com baixa, média e alta percepção de AE, em ambos os momentos, pelo Teste Qui-Quadrado de Pearson e realizou-se a correção pelo teste de Monte Carlo. Adotou-se o nível de significância de 5%. Os resultados indicam efeito isolado do grupo nos itens *Visitas* ($F= 4,370$ e $p= 0,041$; $ES=$ VAMOS: -0,28 e DS: 0,38) e *Outros compromissos* ($F= 5,724$ e $p= 0,020$; $ES=$ VAMOS: -0,27 e DS: -0,11), sendo que para ambos os itens o grupo de DS apresenta maior escore. Identificou-se também efeito isolado do momento para estado *Depressivo* ($F= 8,483$ e $p= 0,005$; $ES=$ VAMOS: -0,52 e DS: -0,31), apresentando melhor escore, independentemente do grupo, o momento Pré-intervenção. Identificou-se interação grupo vs. momento para *Escore de AE* ($F= 3,950$ e $p= 0,052$; $ES=$ VAMOS: -0,33 e DS: 0,23), *Visitas* ($F= 5,931$ e $p= 0,018$; $ES=$ VAMOS: -0,28 e DS: 0,38) e *Pressão do Local de Trabalho* ($F= 9,920$ e $p= 0,003$; $ES=$ VAMOS: -0,51 e DS: 0,44), com o grupo de DS apresentando melhor escore. Ao analisar o percentual de idosas nos grupos classificadas com *Escore de AE* média a alta, constata-se que o grupo DS apresentou aumento nesses escores (VAMOS: Pré= 73,4% e Pós= 60%) e (DS: Pré= 76,9% e Pós= 84,6%). Na análise de dependência entre os grupos e as categorias de percepção de AE observa-se que não houve dependência (Pré: $p= 0,826$ e Pós: $p= 0,140$). Conclui-se que a intervenção de DS aumentou significativamente a percepção de AE nos itens *Escore de AE*, *Visitas* e *Pressão do Local de Trabalho*. Sugerindo que a DS pode ser promissora para aumento da AE em idosas fisicamente independentes. Apoio CAPES e PROEXT.

E-mail: schererfaby@hotmail.com