PREVALÊNCIA DE SEDENTARISMO, OBESIDADE E RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM FREQUENTADORES DO CEAFIR.

Marianne Penachini da Costa[1], Natália Turri da Silva[1], Thais Roque Giacon[1], Ana Laura Ricci Vitor[2], Luis Carlos Marques Vanderlei[3]

[1]Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia e [2]Discente do Curso de Pós-Graduação em Fisioterapia, [3]Docente do Departamento de Fisioterapia da FCT/UNESP, Presidente Prudente. mapenachini@hotmail.com

RESUMO

A obesidade e o sedentarismo são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo a prática de atividade física fundamental como forma de prevenção. Para conhecer como esses fatores de risco se apresentam e permitir melhor forma de abordagem a fim de prevenção, este trabalho teve por objetivo analisar a prevalência de sedentarismo (por meio do questionário internacional de atividade física), obesidade (por meio do índice de massa corporal - IMC) e perfil de risco (por meio da relação cintura quadril - RCQ) em 74 frequentadores do Centro de Estudos e Atendimentos em Fisioterapia e Reabilitação. Os resultados encontrados mostraram 35,12% da população classificada como irregularmente ativas e sedentárias; 67,56% classificadas com sobrepeso e obesidade e 56,54% consideradas acima do ponto de normalidade para a RCQ, o que configura maior risco para doenças cardiovasculares. Desta forma, a alta prevalência de sobrepeso e obesidade bem como de indivíduos caracterizados como irregularmente ativos e sedentários, demonstra a importância de programas de prevenção que visam evitar complicações de saúde.
Palavras-chave: prevenção e controle, estilo de vida sedentário, obesidade.

PREVALENCE OF SEDENTARISM, OBESITY AND CARDIOVASCULAR DISEASE RISK IN USERS OF CEAFIR

ABSTRACT

Obesity and sedentarism are important risk factors for the developing cardiovascular disease and the physical activity is essential to prevent these. To understand how these risk factors are present and to alow the best prevention approach, this study aims to analyse the prevalence of sedentarism (through the international physical activity questionnaire), obesity (by the body mass index - BMI) and risk profile (through the waist-hip ratio WHR) in 74 users of Attendence and Studies Center in Physical Therapy and Rehabilitation. The results showed 35.12% of the population classified as irregularly active and sedentary, 67.56% classified as overweight and obesity and 56, 54% considered above the cutoff to WHR, that sets the highest risk for cardiovascular disease. Thus, the high prevalence of overweight and obesity as well as individuals classified as irregularly active and sedentary, demonstrates the importance of prevention programs that aimed at preventing health complications.
Key words: prevention e control, sedentary lifestyle, obesity.

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A obesidade e o sedentarismo são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e deixaram, nas últimas décadas, a esfera dos problemas particulares tornando-se grandes ameaças da saúde pública[1-3]. Esses fatores de risco configuram-se como uma epidemia que envolve tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento. A exemplo, o Brasil encontra-se em um processo rápido de transição epidemiológica caracterizado por mudança de hábitos alimentares e redução da prática de atividade física[2,3].

Elevadas prevalências de sedentarismo - de 41,6% a 95,4% em municípios brasileiros - e sua associação com fatores de risco para morbidades, como as doenças coronarianas, a obesidade, *diabetes mellitus*, osteoporose e algumas formas de câncer; indicam a importância de realizar intervenções na tentativa de modificar alguns hábitos do cotidiano[4].

Assim, a prática de atividade física apresenta-se de forma relevante no tratamento e como estratégia preventiva no combate desses fatores. Quando aliada à alimentação adequada e hábitos saudáveis concebem um benefício extraordinário à saúde[5].

Diante do aumento das prevalências dos fatores de risco e para conhecer como eles se apresentam em uma população específica bem como para permitir melhor forma de abordagem na orientação, educação e conscientização torna-se importante efetuar estratégias que permitam o seu controle, como a implementação de programas de prevenção primária e secundária contra os fatores de risco para doenças cardiovasculares[6].

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é verificar a prevalência de sedentarismo e obesidade e analisar o perfil de risco de doenças cardiovasculares em frequentadores do Centro de Estudos e Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFiR) da Faculdade de Ciências e Tecnologia – FCT/UNESP – Campus de Presidente Prudente.

MÉTODOS

Foram avaliados 74 indivíduos (17 homens e 57 mulheres) com média de idade de 46,4 ± 16,3 anos, participantes da Semana de Prevenção Contra o Sedentarismo e Obesidade vinculada ao projeto de extensão universitária intitulado "*Programa de prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares do CEAFiR"*.

A execução deste projeto se faz por meio da realização de semanas de prevenção, onde são focados a cada mês fatores de risco específicos para cardiopatias sendo executado com entrega de folhetos, exposição de painéis que contém informações sobre definição de doenças, fatores causais e dicas de como prevenir ou eliminá-los assim como avaliações físicas de pressão arterial, medidas de composição corporal como peso estatura e aplicações de questionários. O projeto tem por objetivo orientar, educar e conscientizar os pacientes e acompanhantes que frequentam o CEAFiR.

O nível de atividade física foi obtido pelo Questionário Internacional de Atividade Física versão curta (IPAQ) o qual é composto por questões que investigam a atividade física do individuo em uma semana normal em relação à frequência, intensidade e duração das atividades físicas realizadas. Pode classificar os indivíduos como sedentários, irregularmente ativos, ativos e muito ativos[7].

Para obtenção da massa corporal foi utilizada balança da marca Welmy com os indivíduos em posição ortostática, os braços estendidos ao longo do corpo, sem calçados. Enquanto, a mensuração da estatura foi realizada

com os indivíduos sem sapatos por meio de um estadiômetro da marca Sanny. O índice de massa corporal (IMC), que define obesidade, foi calculado dividindo-se a massa do indivíduo (quilogramas) pela sua altura (metros) ao quadrado. Os valores de IMC foram classificados como baixo peso para IMC < 18,5 kg /m², 18,5 kg/m² ≤ IMC < 25kg/m² como normal, 25 kg/m² ≤ IMC < 30 kg/m² como sobrepeso e IMC ≥ 30 kg/m² como obeso[8].

Para avaliar o perfil de risco foi utilizada a relação cintura-quadril[8] obtida com a utilização de fita métrica Sanny, pela divisão da maior circunferência medida entre o rebordo costal inferior e a crista ilíaca ântero-superior e pelo diâmetro do quadril ao nível dos trocânteres maiores. Essa relação permite caracterizar maior risco a partir dos valores: acima de 0,90 para homens e 0,85 para mulheres[8].

Os dados obtidos foram organizados em planilha computacional e analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

Foram analisados dados 74 indivíduos (17 homens e 57 mulheres) com média de idade de 46,4 ± 16,3 anos. A distribuição dos indivíduos em relação ao nível de atividade física está representada na Figura 1.

No que se refere ao IMC, foram encontrados que 24 (32,43%**)** dos indivíduos são considerados com peso normal, 32 (43,24%) com sobrepeso e 18 (24,32%) como obesos, não houve nenhum indivíduo considerado como baixo peso. Entre os indivíduos considerados com sobrepeso, 22 (68,75%) são mulheres e 10 (31,25%) homens, já em obesos 17 (94,44%) são mulheres e apenas 1 (5,55%) homem, mostrando maior prevalência para obesidade nas mulheres.

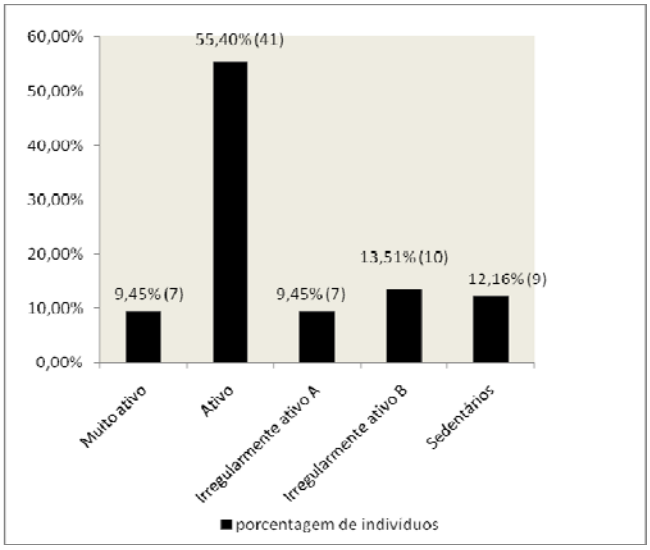

Figura 1. Distribuição dos indivíduos avaliados segundo o nível de atividade física em números absolutos (entre parênteses) e percentuais.

Enquanto, 43 (58,11%) dos indivíduos apresentaram valores de RCQ superiores ao ponto de corte, caracterizando maior risco para desenvolver doenças cardiovasculares.

DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que 35,12% (26) da população avaliada caracteriza-se como irregularmente ativa e sedentária, dado preocupante frente aos benefícios amplamente difundidos pela prática de atividades físicas regulares e do importante papel na prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares. Outros estudos nacionais que avaliaram aspectos da atividade física, encontraram números semelhantes com prevalência de inatividade em torno de 40,0 a 45,0%[9].

Com relação ao IMC, verificou-se um alto percentual de indivíduos com sobrepeso (43,24%) e obesidade (24,32%), totalizando 67,56% da população avaliada, com maior incidência em mulheres. Os valores corresponderam a 68,75% para sobrepeso e 94,44% para obesidade no

sexo feminino contra 31,25% de sobrepeso e 5,55% para obesidade no sexo masculino. Resultados semelhantes ao de Jardim et al. (2007), que também encontraram alto percentual de sobrepeso representando 30,0% e maior incidência deste entre as mulheres[10].

Outro estudo feito em escolares com idade entre sete e dez anos em Londrina/PR, Brasil, indicou 37% de crianças com sobrepeso e 26,8% consideradas obesas reforçando a necessidade de programas de prevenção contra estes fatores de risco, já que o aumento da obesidade infantil é preocupante devido à sua tendência de persistir até a vida adulta[11].

Já, no que se refere a RCQ, foi encontrado 58,11% dos indivíduos acima do limite de normalidade caracterizando maiores riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Os resultados mostram então, alta prevalência de sedentarismo, sobrepeso e obesidade bem como alta prevalência de indivíduos com maiores riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Visto que, tais doenças são responsáveis por mais de 1/3 das mortes no Brasil, pelas principais causas de permanência hospitalar prolongada além de ser também responsáveis pela principal alocação de recursos públicos em hospitalizações[12] verifica-se a importância de se avaliar o risco para essas doenças[13]. E estratégias efetivas de combate ao sedentarismo e a obesidade são necessárias, pois além de afetarem uma parte significante da população, representam risco importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

CONCLUSÃO

A partir dos achados, conclui-se que existem altas prevalências de sedentarismo, obesidade e risco para desenvolver doenças cardiovasculares na população estudada. Sendo 35,12% caracterizados como irregularmente ativos e sedentários, 67,56% com obesidade e sobrepeso e 58,11% acima do limite de normalidade para a relação cintura-quadril, configurando maior risco de doenças cardiovasculares. Dessa forma, a preocupação sobre estes fatores de risco modificáveis torna-se maior, bem como a importância de programas de prevenção primária e secundária que visam evitar complicações de saúde.

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Molina MCB, Faria CP, Montero MP, Cade NV, Mill JG. Fatores de risco cardiovascular em crianças de 7 a 10 anos de área urbana, Vitória, Espírito Santo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2010 mai; 26(5):909-17. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500013

2. Aballay LR, Osella AR, Celi A, Díaz MP. Overweight and obesity: Prevalence and their association with some social characteristics in a random sample population-based study in Córdoba city, Argentina. Obesity Research & Clinical Practice 2009 jan;3:75-83. http://dx.doi.org/10.1016/j.orcp.2009.01.001

3. Terres NG, Pinheiro RT, Horta BL, Pinheiro KAT, Horta LL. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. Rev. Saúde Pública. 2006 mar;40(4):627-33. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000500011

4. Vasques DG, Lopes AS. Fatores associados à atividade física e aos comportamentos sedentários em adolescentes. Rev Bras

Cineantropom Desempenho Hum, 2009;11(1):59-66.

5. Liou YM, Liou T, Chang L. Obesity among adolescents: sedentary leisure time and sleeping as determinants. Journal of Advanced Nursing. 2010 jan;66(6):1246-56. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05293.x

6. Triches RM, Giugliani ERJ. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. Rev Saúde Pública. 2005;39(4):5417.

7. Pardini R, Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade E, Braggion G, et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ)- versão 6: estudo piloto em adultos jovens brasileiros. Rev Bras Ciên e Mov 2001; 9(3); 45-51.

8. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras De Obesidade 2009/2010 / ABESO. 3ª Edição. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

9. Masson CR, Costa JS, Olintro MTA, Meneghel S, Costa CC, Bairros F, et al. Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul,Brasil. Cad. Saúde Pública. 2005 nov/dez;21(6): 1685-94. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600015

10. Jardim PCBV, Gondim MRP, Monego ET, Moreira HG, Vitorino VO, Souza WKSB, Scala LCN. High Blood Pressure and some Risk Factors in a Brazilian Capital. Arq Bras Cardiol. 2007;88(4):398-403.

11. Abrantes MM, Lamounier JA, Colosimo EA. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. Jornal de Pediatria. 2002 maio;78(4):335-40.

12. Castro LCV, Franceschini SCC, Priore SE, Peluzio MCG. Nutrição e doenças cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos. Rev Nutr. 2004; 17(3): 369-77. http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732004000300010

13. Godoy MF, Lucena JM , Miquelin AR, Paiva FF, Oliveira DLQO, Junior JLA, Neto FC.Cardiovascular Mortality and its Relation to Socioeconomic Levels among Inhabitants of São José do Rio Preto, São Paulo State, Brazil. Arq Bras Cardiol. 2007;88(2):176-182.