

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO NOS PARTICIPANTES DO PROJETO SAÚDE EM MOVIMENTO¹

Carlos Alberto da Silva²

RESUMO

A doença cardiovascular tem sido uma das principais doenças crônico-degenerativas atualmente. Múltiplos fatores de risco podem ser responsáveis pela gênese e pelo desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Os principais fatores de risco são: hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, hipercolesterolemia, sobrepeso e obesidade. Para a prevenção de tais fatores, é de extrema importância a prática de exercícios físicos. Por meio de uma pesquisa transversal foram identificados quais são os fatores de risco predominantes nos participantes do Projeto Saúde em Movimento, do Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES, da Universidade Federal do Ceará - UFC. Foi aplicado um questionário composto de questões que avaliaram a predominância dos principais fatores de risco nos participantes do projeto. A pesquisa foi realizada com 132 alunos, de ambos os sexos, com faixa etária entre 18 a 80 anos. A maioria dos participantes é do sexo feminino (89,4%), compreendendo principalmente a uma faixa etária de 45 a 60 anos (46,2%). Os fatores de risco de maior prevalência foram respectivamente: sobrepeso (54,5%), hipertensão (40,2%), hipercolesterolemia (36,3%), diabetes (9,1%), obesidade (7,5%) e tabagismo (4,5%). Baseado nos dados coletados pode-se concluir que fatores de risco como o sobrepeso, a hipertensão e a hipercolesterolemia têm maior prevalência dentre os participantes do Projeto Saúde em Movimento, mostrando um risco para o desenvolvimento de doença cardiovasculares. Dessa forma, levanta-se a questão da importância do incentivo da prática de atividades físicas.

Palavras-Chave: Fatores de Risco. Doenças Cardiovasculares. Exercício Físico.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular disease has been one of the major chronic diseases today. The multiple risk factors are responsible for the genesis and development of cardiovascular disease. The main risk factors: hypertension, diabetes, smoking, hypercholesterolemia, overweight and obesity. For the prevention of such factors is of utmost importance to physical exercise. To determine by means of a cross-sectional survey what are the risk factors prevalent in the participants of the Health in Motion, the Institute of Physical Education and Sports - IEFES, Federal University of Ceará - UFC.

¹

Do Instituto de Educação Física e Esportes-IEFES, da Universidade Federal do Ceará –UFC

²

Professor Doutor em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRG

We administered a questionnaire consisting of questions that assessed the prevalence of major risk factors in participants of the project. The survey was conducted with 132 students of both sexes, aged between 18 to 80 years. Most participants are female (89.4%), comprising mainly an age range from 45 to 60 years (46.2%). The risk factors most prevalent were: overweight (54.5%), hypertension (40.2%), hypercholesterolemia (36.3%), diabetes (9.1%), obesity (7.5%) and smoking (4.5%). Based on the data collected can be concluded that risk factors such as overweight, hypertension and hypercholesterolemia are more prevalent among the participants of the Health on the move, showing a risk for developing disease cardiovascular. It is very important that encouraged physical activity in this population.

Key-Words: Risk Factors. Cardiovascular Disease. Physical Exercise.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, um grande número de pessoas é acometido por doenças chamadas crônico-degenerativas, onde a doença cardiovascular (DCV) é considerada a mais importante. Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2011), as DCV foram responsáveis por 33% de mortes no Brasil, causando também muitas hospitalizações, tanto no setor público como no privado.

A DCV é um fenômeno multifatorial, e sua etiologia parece estar ligada diretamente aos fatores de risco. Os principais fatores de risco que levam a ocorrência da DCV são: hipertensão arterial (HA) sistêmica, tabagismo, histórico familiar, sobrepeso e obesidade, uso abusivo de álcool, sedentarismo, alto consumo de sal na dieta, hipercolesterolemia, intolerância a glicose e dislipidemia (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004).

A prática regular de atividade física tem sido recomendada para a prevenção e reabilitação das DCV e outras doenças crônicas por diferentes associações de saúde no mundo. O American College of Sports Medicine, o Centers for Disease Control and Prevention, a American Heart Association, o National Institutes of Health, o US Surgeon General, a Sociedade Brasileira de Cardiologia, entre outras, são alguns centros de estudos do tratamento da DCV. Estudos epidemiológicos têm demonstrado relação direta entre inatividade física e a presença de múltiplos fatores de risco como os encontrados na síndrome metabólica (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004). Atualmente, tem sido demonstrado que a prática regular de exercício físico apresenta efeitos benéficos na prevenção e tratamento da hipertensão arterial, resistência à insulina, diabetes, dislipidemia e obesidade.

O exercício físico caracteriza-se por uma situação que retira o organismo de sua homeostase, pois implica no aumento da demanda energética da musculatura exercitada e, conseqüentemente, do organismo como um todo. Assim, para suprir a nova demanda metabólica, várias adaptações fisiológicas são necessárias e, dentre elas, as referentes à função cardiovascular durante o exercício físico (BRUM et al., 2004). Estas adaptações são denominadas respostas agudas ao exercício e tem como características serem súbitas e

temporárias. As alterações crônicas são aquelas que são persistentes na estrutura e na função do corpo preparando o organismo a reagir mais facilmente ao estímulo. Estas alterações são alcançadas ao longo de um período de treinamento.

2. OBJETIVO

Identificar por meio de uma pesquisa transversal quais são os fatores de risco predominantes nos participantes do Projeto Saúde em Movimento, do Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES, da Universidade Federal do Ceará - UFC

3. METODOLOGIA

Foi aplicado um questionário aos participantes do Projeto Saúde em Movimento – UFC, sob cadastro na Pró-Reitoria de Extensão no. IEFES.2011.PJ.0082, realizado no Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES, durante sua execução, realizadas nas segundas, quartas e sextas, das 6:00 hs às 8:00 hs. O questionário foi aplicado no período do dia 18 à 29 de julho de 2011, sendo composto de questões fechadas, que avaliaram a presença dos principais fatores de risco, como a hipertensão, o diabetes mellitus, a hipercolesterolemia, o sobrepeso e a obesidade, o tabagismo e a DCV. A pesquisa foi realizada com 132 participantes, de ambos os sexos, com faixa etária entre 18 a 80 anos.

4. RESULTADOS

Características dos Participantes

Quanto ao gênero dos participantes da pesquisa houve uma predominância do sexo feminino, como pode ser visto na figura 01. Esta predominância pode ser explicada pelo maior interesse do sexo feminino em se preocupar com a saúde e a qualidade de vida, além de disporem de mais tempo livre durante o dia.

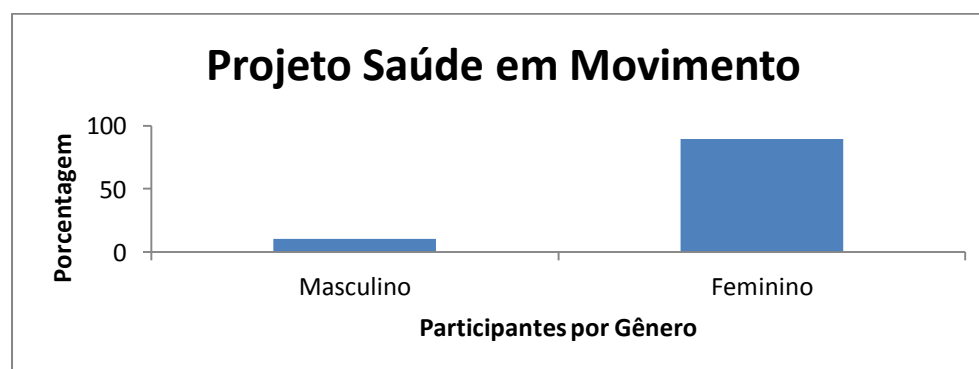


Figura 01: Representação Gráfica dos participantes do Estudo quanto ao Gênero

Na relação faixa etária, a pesquisa mostrou que o Projeto Saúde em Movimento da UFC apresenta um grupo misto com predominância de idade entre 46 e 60 anos, como pode ser visto na figura 02. A predominância desta faixa etária também pode ser explicada pelos participantes apresentarem um maior tempo livre.

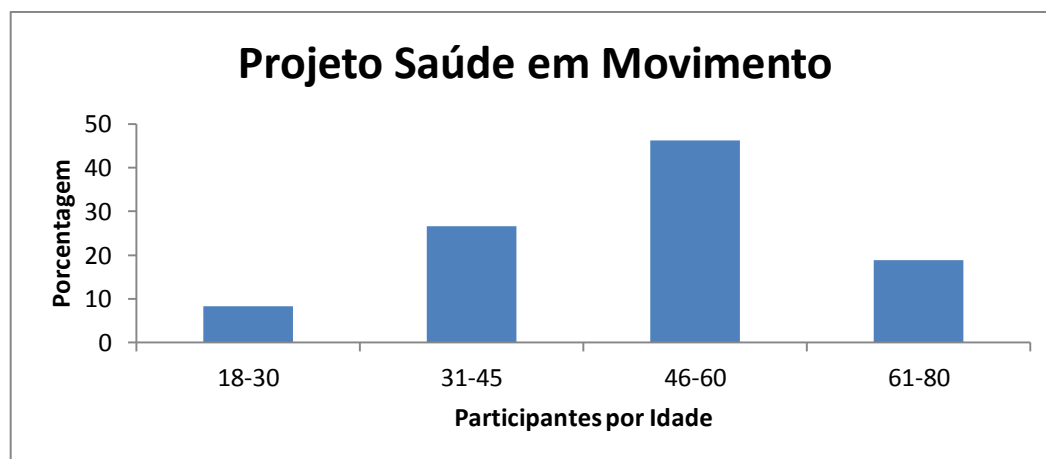


Figura 02: Representação Gráfica dos participantes do Estudo quanto a Faixa Etária.

Predominância de Fatores de Risco Cardiovasculares

O grupo pesquisado apresenta variados fatores de risco como pode ser visto na tabela 01.

Tabela 01: Perfil dos Participantes do Estudo Quanto a Fatores de Risco Cardiovasculares e Doença Cardiovascular.

Variável	Tem	Não Tem	Total
Tabagismo (Fumante)	6	126	132
Obesidade ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	10	122	132
Sobrepeso ($25 \text{ kg/m}^2 - 30 \text{ kg/m}^2$)	72	60	132
Colesterol Elevado	48	84	132
Diabetes Mellitus (GLU = 126 mg/dl)	12	120	132
Hipertensão Arterial ($\geq 140-90 \text{ mmHg}$)	53	79	132
Doença Cardiovascular (DCV)	15	117	132

Os fatores de risco cardiovascular mais presentes dentre os entrevistados foram sobrepeso (IMC entre 25 kg/m^2 e 30 kg/m^2), seguido de hipertensão arterial (Pressão arterial \geq que $140-90 \text{ mmHg}$) e hipercolesterolemia (colesterol total $\geq 200 \text{ mg/dl}$), mostrado na Figura 03.

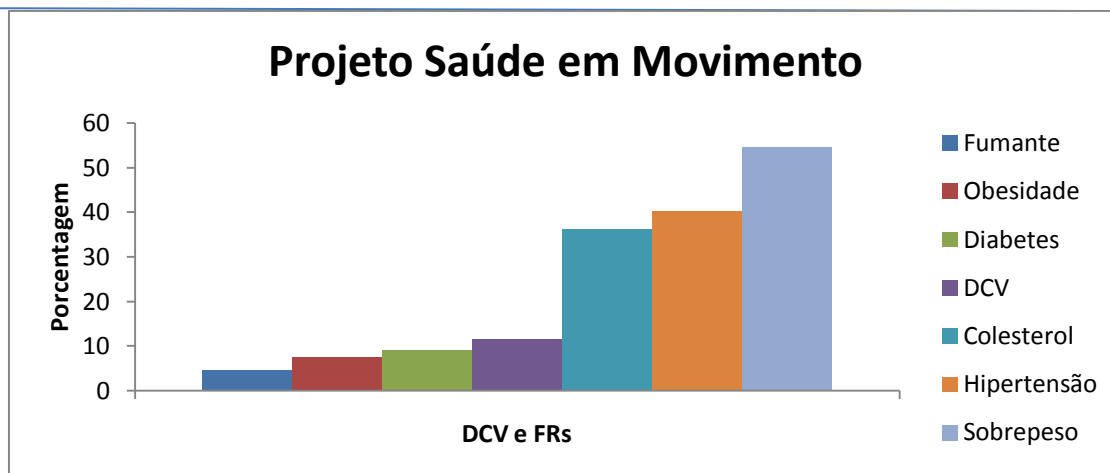


Figura 03: Representação Gráfica dos participantes do Estudo quanto aos Fatores de Risco Cardiovasculares.

5. DISCUSSÃO

Os fatores de risco cardiovasculares que estão em maior incidência são o Sobrepeso, a Hipertensão Arterial e o Colesterol Elevado. Após, vem a DCV diagnosticada, seguida do Diabete Mellitus, da obesidade e do fumo.

O sobrepeso se caracteriza por um excesso de massa corporal, sendo que essa pode ser de massa muscular ou de massa gorda. Preocupante é que sobrepeso é mais evidente nas mulheres do que nos homens, talvez justificado pela diminuição do nível de atividade física maior nas mulheres do que nos homens. A obesidade pode ser definida, de forma simplificada, como um pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo conseqüência de balanço energético positivo e que acarreta repercussões à saúde (WHO, 2000) com perda importante não só na qualidade como na quantidade de vida (FONTAINE et al., 2003). Os dois aspectos mais apresentados como relacionados a um quadro de balanço energético positivo têm sido mudanças no consumo alimentar, com aumento do fornecimento de energia pela dieta, e redução da atividade física, configurando o que poderia ser chamado de estilo de vida ocidental contemporâneo (KUMANYIKA, 2001; GARCIA, 1997). Assim, fica claro o papel dos aspectos socioculturais nesta determinação, formando uma rede de fatores (SOBAL, 1991), cuja aproximação vai permitir compreender e intervir no atual quadro em evolução.

A Hipertensão Arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade (PESCATELLO et al., 2004). Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). A identificação de vários fatores de risco para hipertensão arterial, tais como: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o *status* sócio econômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais (BASSETT et al., 2002) muito colaboraram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e, conseqüentemente, nas medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos (PETRELLA, 1999).

O Colesterol Elevado (Dislipidemia) são consideradas modificações no metabolismo dos lipídios que desencadeiam alterações nas concentrações das lipoproteínas plasmáticas, favorecendo o desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares (SBC, 2001; DÂMASO, 2001). As dislipidemias podem ser classificadas como primárias ou secundárias. Os fatores desencadeadores das dislipidemias primárias, ou de origem genética, incluem alterações neuroendócrinas e distúrbios metabólicos. As dislipidemias secundárias são causadas por outras doenças como: hipotireoidismo, Diabetes Mellitus, síndrome nefrótica, insuficiência renal crônica, obesidade, alcoolismo ou pelo uso indiscriminado de medicamentos como: diuréticos, betabloqueadores, corticosteróides e anabolizantes (SBC, 2001; DÂMASO, 2001). Além disto, o desequilíbrio entre a ingestão alimentar e o gasto calórico, juntamente com o sedentarismo, os quais estimulam a obesidade, bem como o consumo de álcool e cigarro em excesso, são fatores que contribuem para o desenvolvimento das dislipidemias (COUTINHO; CUNHA, 1989).

As doenças cardiovasculares aparecem em primeiro lugar entre as causas de morte no Brasil e representam quase um terço dos óbitos totais e 65% do total de mortes na faixa etária de 30 a 69 anos de idade, atingindo a população adulta em plena fase produtiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). No Sistema Único de Saúde (SUS), essas doenças foram responsáveis, em 2002, por mais de 1,2 milhão de internações, representaram 10,3% do total de internações e 17% dos gastos financeiros (ARAÚJO; FERRAZ, 2005). A aterosclerose é considerada uma doença inflamatória crônica (GORJÃO CLARA, 2001), na qual mecanismos imunológicos interagem com fatores de risco metabólicos para iniciar, propagar ou ativar lesões vasculares.

A incidência do Diabetes Mellitus na atualidade atinge proporções epidêmicas, demandando um alto custo tanto econômico quanto social. Nesse sentido, atenção tem sido dispensada aos diferentes níveis preventivos da doença. A prevenção terciária, em que complicações já ocorreram, e, ainda hoje, a que consome a maior parte dos investimentos. A prevenção secundária tem merecido discussões desde os resultados dos grandes ensaios, mostrando a importância do tratamento adequado do diabético sem complicações. Observando-se a evolução do Diabetes, percebe-se que complicações macrovasculares se iniciam prematuramente, enquanto as microvasculares aparecem quando já existem elevações nas glicemias. Existe a necessidade de intervenção precoce para a prevenção da doença macrovascular antes das alterações glicêmicas. Nesse sentido, ênfase deve ser dada as modificações da qualidade ou do estilo de vida nos programas de atenção primária.

A atividade física, mais especificamente, o exercício físico, visa contemplar o tratamento de sujeitos com Fatores de Risco CVs, assim como com DCV diagnosticada, controlando a doença e melhorando a qualidade de vida desses sujeitos. Seu efeito pode ser agudo e crônico. Ambos tem seus benefícios para a saúde desses sujeitos. O Projeto “Saúde em Movimento” foi estruturado com esse objetivo, agregado a outros tratamentos, para uma maior melhora de pessoas com Fatores de Risco CV e/ou DCV diagnosticada.

6. CONCLUSÕES

Conclui-se que fatores de risco como o sobrepeso, a hipertensão e a hipercolesterolemia têm maior prevalência dentre os participantes do Projeto Saúde em Movimento, mostrando risco em potencial para o desenvolvimento de doença cardiovascular.

sendo assim, é muito importante que seja incentivado a prática de atividade física nesta população, muito principalmente, um programa de exercício físico sistematizado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. V.; FERRAZ, M. B. Impacto econômico do tratamento da cardiopatia isquêmica crônica no Brasil: o desafio da incorporação de novas tecnologias cardiovasculares. **Arq Bras Cardiol.** 2005; 85: 1-2.

BASSETT Jr., D. R.; FITZHUGH, E. C.; CRESPO, C. J.; KING, G. A.; McLAUGHLIN, J. E. Physical activity and ethnic differences in hypertension prevalence in the United States. **Prev Med** 2002; 34:179-86.

BRUM, P. C.; FORJAZ, C. L. M.; TINUCCI, T.; NEGRÃO, C. E. Adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular. **Rev. paul. Educ. Física**, v.18, p.21-31, ago. 2004.

CIOLAC, E. G.; GUIMARÃES G. V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 10, nº 4, p. 319-324 – Jul/Ago, 2004.

COUTINHO, M. S. S. A.; CUNHA, G. P. Exercício Físico e Lipídios Séricos. **Arq Bras Cardiol** 1989;52(6): 319-322.

DÂMASO, A. **Nutrição e Exercício na Prevenção de Doenças**. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

FONTAINE, K. R.; REDDEN, D. T.; WANG, C.; WESTFALL, I A. O.; ASSLISON, D. B. Years of life lost due to obesity. **JAMA** 2003; 289:187-93.

GARCIA, R. W. D. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Physis** (Rio J) 1997; 7:51-68.

GORJÃO CLARA, J. **É a aterosclerose uma doença infecciosa?** Recomendações para a prevenção cardiovascular do idoso e muito idoso. Sociedade Portuguesa Cardiologia. Lisboa 2001, Abril, 7-13.

KUMANYIKA, S. K. Minisymposium on obesity: overview and some strategic considerations. **Annu Rev Public Health** 2001; 22:293-308.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório técnico da campanha nacional de detecção de suspeitos de Diabetes Mellitus**. Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde, Ministério da Saúde; 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações sobre mortalidade e informações demográficas. [on line]. Disponível em <URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi>>. Acessado em: 2011 agosto 10.

PESCATELLO, L. S.; FRANKLIN, B. A.; FAGARD, R.; FARQUHAR, W. B.; KELLEY, G. A.; RAY, C. A. Exercise and hypertension. **Med Sci Sports Exerc** 2004; 36:533-53.

PETRELLA, R. J. Lifestyle approaches to managing high blood pressure – new Canadian guidelines. **Can Fam Physician** 1999; 45:1750-5.

SOBAL, J. Obesity and socioeconomic status: a framework for examining relationships between physical and social variables. **Med Anthropol** 1991; 13:231-47.

SBD. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Atualização Brasileira de Diabetes: Versão atualizada. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

SBC. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. III Diretrizes Brasileiras Sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2001.

WHO. World Health Organization. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894).