



ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO CORONARIANO DOS ACADÊMICOS DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR

Rodrigo Rodrigues Schnadelbach¹
Helio Jose Bastos Carneiro Campos²
Alessandra Selbach Schnadelbach³
Marcus Vinicius Araújo Ávila⁴

Resumo: *As doenças cardiovasculares contribuem significativamente para a elevação da taxa de mortalidade em todas as regiões do mundo. Essas doenças são influenciadas por um conjunto de fatores de risco, alguns modificáveis mediante alterações no estilo de vida, (como a dieta adequada e o exercício regular) e outros não modificáveis (idade, herança familiar). O risco de se desenvolver doença cardiovascular é avaliado com base na análise conjunta de hábitos e características que aumentam a chance do indivíduo vir a apresentar a doença. O estudo em questão buscou identificar fatores modificáveis de Risco de desenvolvimento de Doenças Arterial Coronarianas (DACs) correlacionando os com o estilo de vida. Resultados obtidos a partir de uma amostra de estudantes universitários demonstraram que o risco de desenvolvimentos de doenças coronarianas nesta população está abaixo da média, porém a falta de cuidados com a nutrição poderá comprometer, no futuro, a saúde coronária dessa população. O conhecimento de tal realidade é de grande importância para conscientizar a população da importância de hábitos alimentares saudáveis e da atividade física regular para o estabelecimento de estratégias de prevenção, a fim de deter o avanço das doenças cardiovasculares em nosso país.*

Palavras-Chave: Doenças cardiovasculares; Estilo de vida; Prevenção.

INTRODUÇÃO

A medicina tem evoluído continuamente nos últimos anos e a cardiologia tem ocupado um lugar de destaque nesta evolução (KNODEL, 2002), pois as doenças coronárias são as maiores causas de morbidade e mortalidade em ambos os sexos, superando as neoplasias e as causas externas (CARAMELLI, 1997; JATENE, 1997). Além disso, constituem uma das principais causas de permanência hospitalar prolongada e são responsáveis pela principal alocação de recursos públicos em hospitalizações no Brasil (CASTRO, 2004a). A prevenção de doenças é o grande desafio da medicina moderna, pois a prevenção promove a qualidade de vida das pessoas por meio de uma mudança de hábitos de vida, a exemplo da prática regular de exercícios físicos, que é comprovadamente um fator importante na prevenção de diversos tipos de doenças, sendo tão importante quanto o desenvolvimento de novas tecnologias e equipamentos médicos.

¹ Graduando em Educação Física pela Faculdade de Educação Física e Ciências do Desporto da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. E-mail: rodrigo.schnadelbach@gmail.com (Autor).

² Professor. Doutor da Escola de Educação Física da Universidade Católica do Salvador - UCSAL; Universidade Federal da Bahia – UFBA (Co-autor).

³ Professora. Doutora da Faculdade de Ciências Biológicas da Universidade Federal da Bahia – UFBA (Co-autor).

⁴ Professor. Licenciado em Educação Física pela Faculdade de Educação Física Universidade Federal da Bahia – UFBA e Professor da Faculdade de Tecnologia e Ciência – FTC (Co-autor).



Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) identifica-se saúde como uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados a um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doenças e enfermidades. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é a primeira vez que as projeções da expectativa de vida dos brasileiros superam a casa dos 70 anos. O levantamento feito em 2003 revela que a esperança de vida do brasileiro ao nascer, para ambos os sexos, subiu para 71,3 anos. Mas, apesar de estarmos vivendo mais, questiona-se a qualidade de vida destes anos adicionais, pois muitas pessoas ainda associam saúde a ausência de doenças ou enfermidades (NAHAS, 2002). Vive-se mais graças aos avanços da medicina e da indústria farmacêutica, mas não necessariamente melhor. A ausência de saúde gera muitas despesas para o Estado com tratamentos cirúrgicos, internações, medicamentos e outros inúmeros procedimentos clínicos e, em contra partida, os programas de prevenção e reabilitação são menos onerosos para a sociedade e promovem a qualidade de vida da população. Este tipo de programa é destinado a atender tantos pacientes que passaram por intervenção cirúrgica, quanto aqueles que possuem fatores de risco cardiovascular ou de doenças como hipertensão arterial, distúrbios pulmonares, diabetes e obesidade no intuito de prevenir o desenvolvimento de DACs.

Segundo Nahas (2001) “as mudanças comportamentais podem ser muito efetivas na área de prevenção e controle das doenças associadas à inatividade, referidas como doenças hipocinéticas”. A atividade física regular tem sido reconhecida por seus efeitos saudáveis nos praticantes. É possível relacioná-las a alterações positivas para combater ou prevenir o aparecimento de diversas doenças. A atividade física relacionada à saúde é um fator que poderia modificar o risco dos indivíduos para adoecerem (PITANGA, 2002).

O objetivo primordial desse estudo está ligado à prevenção das doenças arteriais coronarianas na população, onde relacionamos o estilo de vida em uma amostra de estudantes da Universidade Católica do Salvador do curso de Educação Física com os fatores de riscos coronarianos e a disponibilidade física para a prática de exercícios físicos regulares, tentando identificar uma relação entre os mesmos para a propensão ao desenvolvimento das doenças arteriais coronarianas. Para tanto, utilizou-se uma pesquisa de campo apoiada em instrumentos reconhecidos cientificamente para maior credibilidade dos resultados encontrados.

SISTEMA CARDIOVASCULAR E FATORES DE RISCOS CORONARIANO

Segundo Mcardle e cols. (2004), o sistema cardiovascular é um sistema contínuo que consiste em uma bomba, um circuito de distribuição de alta pressão, canais de permuta e um circuito de coleta e de retorno de baixa pressão. Esta bomba é um músculo, o coração, o órgão mais importante do corpo humano. Para Castro (1999b) o coração humano adulto consiste de quatro câmaras: átrios esquerdo e direito, que recebem sangue do pulmão, e ventrículos esquerdo e direito, impelem o sangue para o resto do corpo e para os pulmões, respectivamente. Ele é circundado por uma própria cavidade serosa, a cavidade do pericárdio, situada entre o coração e o saco pericárdico, e também tem seu próprio suprimento sanguíneo. Qualquer anomalia ou mau funcionamento do órgão ou sistema pode levar ao desenvolvimento de doenças coronarianas.

O fator etiopatogênico básico ou primordial é a lesão aterosclerótica para o desenvolvimento da doença arterial coronária. Aterosclerose, ou doença aterosclerótica, segundo Knodel e cols. (2002) é um termo comum, mas impreciso que se refere ao espaçamento e endurecimento da parede arterial. Uma afecção de artérias de grande e médio calibre, caracterizada por lesões com aspecto de placas. Este processo se inicia desde a infância e as manifestações clínicas ocorrem mais tarde, na vida adulta. Essas placas são conhecidas como



ateromas. É um processo multifatorial e, quanto maior o número de fatores de risco, maior o grau e gravidade da doença.

As DACs apresentam alguns fatores relacionados diretamente com suas progressões e complicações. Estes fatores podem ser distintos em Fenotípicos (modificáveis) e Genotípicos (não modificáveis). Dentro dos fatores genotípicos podemos citar a idade relacionada com as mudanças anatômicas, a maturação e envelhecimento do organismo do sistema cardiovascular. O sexo, uma vez que no homem o desenvolvimento das DACs ocorre aproximadamente 10 anos mais cedo que nas mulheres. Embora as DACs sejam predominantes no sexo masculino, esta diferença cai relativamente em relação às mulheres após a menopausa. E também podemos citar a herança familiar – que trata da carga genética passada dos pais para os filhos, isto é, pais com história de Doenças Arteriais Coronarianas podem transmitir genes para seus descendentes (CASTRO, 1999a; MANSUR, 1997).

Já os fatores fenotípicos tratam de elementos como o tabagismo, que é um fator de risco polivalente devido a uma forte composição química, tanto pela ação direta, com efeito a curto, médio e longo prazo, como pela ação indireta da fumaça, também muito nociva tanto para os fumantes quanto para os não fumantes ou fumantes passivos (CASTRO, 1999a; MANSUR, 1997). Algumas complicações médicas, como a Hipertensão Arterial, caracterizada pelos níveis da pressão sistólica e diastólica muito elevados, comumente tratada com medicamentos e dietas auxiliando na redução das Doenças Arteriais Coronarianas (CASTRO, 1999a). A Dislipidemia, desequilíbrio dos níveis de gorduras, como triglicérides, colesterol total, colesterol HDL e LDL. Ou ainda Diabetes Melitus ou Síndrome de Resistência a Insulina, que segundo Vianna e cols. (1995) pode ser definida como diminuição da habilidade da insulina promover a distribuição de glicogênio no organismo. É um importante fator de risco que se divide em dois tipos: o insulino dependente, mais grave, mas menos comum, e o não insulino dependente, mais freqüente na população. O risco do desenvolvimento das DCAs aumenta significativamente pelos diabéticos sendo, portanto, importante controlar os níveis de glicemia (VIANNA E COLS., 1995). Outros fatores de risco como o estresse, obesidade e o sedentarismo, a menopausa e a reposição hormonal também influenciam no surgimento e desenvolvimento de lesões do aparelho cardiovascular, como a lesão aterosclerótica, principal causa do desenvolvimento de outras patologias coronarianas (CASTRO, 1999b).

ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA

A atividade física aeróbica regular desempenha um importante papel na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares. Tanto os indivíduos saudáveis quanto os portadores de doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca podem melhorar seu condicionamento físico mediante um programa de exercícios (BARBANTI, 1990). O treino físico aumenta o débito cardíaco que determina a quantidade de sangue que será utilizada pelos músculos e a capacidade deste de extrair e utilizar o oxigênio do sangue. Estas mudanças influenciam na redução de peso, controle glicêmico, mudança no colesterol, no fortalecimento da musculatura esquelética, na osteoporose, na recuperação dos pacientes implantados e transplantados entre outros, repetindo também na aptidão física e na qualidade de vida dos pacientes (MCARDLE, 1996).

Aptidão física é um estado caracterizado por uma capacidade de execução atividades diárias com vigor e com baixo risco de desenvolvimento prematuro das doenças hipocinéticas (PATE, 1998 appud BARBANTI, 1990). Já segundo Mcardle e cols. (2004) aptidão física é aquela que proporciona força, resistência, razoável flexibilidade articular, um sistema



cardiovascular de bom nível de capacidade aeróbica e uma composição corporal com peso sob controle. O desenvolvimento dessas valências promove uma série de transformações no organismo em reação ao seu funcionamento e estado de condicionamento, tornando-se visíveis também na questão da qualidade de vida.

Nahas (2000) coloca qualidade de vida como uma inter-relação mais ou menos harmoniosa dos fatores que moldam o cotidiano do ser humano, resulta numa rede de fenômenos e situações como o estado de saúde longevidade, satisfação no trabalho, relações familiares, disposição e até espiritualidade e dignidade. E atualmente, é consenso que o estilo de vida fisicamente ativa é inversamente associado a uma variedade de condições morbididades (PITANGA, 2002). Além disso, podemos afirmar que o estilo de vida das pessoas é um fator determinante sobre os fatores de risco coronariano, pois são os hábitos do cotidiano como alimentação, nível de atividade física, o comportamento preventivo e as questões sociais de relacionamento e estresse que podem influenciar ou não no desenvolvimento das doenças arteriais coronarianas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo em questão caracterizou-se como uma pesquisa direta, de campo, que utilizou o método descritivo com caráter ex-post-facto, já que a amostra foi manipulada em seu meio natural, sem interferência do pesquisador. A população alvo foram acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade Católica do Salvador, no campus de Pituacú. A amostra deste estudo contou com estudantes universitários matriculados na disciplina Ginástica Analítica do terceiro semestre, nos períodos matutino e vespertino, os quais constituíram 92 alunos, dos quais a maioria se dispôs a participar do estudo, já que não foi imposta à participação.

A pesquisa teve início em 25 de agosto de 2006 quando foram aplicados os instrumentos de avaliação e um termo de esclarecimento de acordo com a Lei nº 196 do Comitê de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde para a realização de pesquisas com seres humanos, e o término ocorreu em 30 de outubro de 2006. A coleta de dados foi realizada utilizando como instrumentos de entrevistas incluindo o questionário denominado Perfil do Estilo de Vida Individual, validado por Nahas (2000) para analisar o estilo de vida, a Tabela de Fatores de Risco Primários e Secundários para Desenvolvimento de Doenças Coronarianas da Sociedade de Cardiologia de Michigan e o Questionário Physical Activity Readiness – PAR-Q, proposto Chisholm *et al.* (1975) e revisado pela Sociedade Canadense de Fisiologia de Exercício (1994), em uma versão simplificada, que tem como objetivo liberar o indivíduo ou paciente para a prática de atividades físicas de intensidade até moderada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1º) Questionário do Perfil do Estilo de Vida Individual (NAHAS, 2000): o questionário do Perfil do Estilo de Vida Individual foi utilizado para analisar o estilo de vida dos acadêmicos em relação aos seguintes quesitos: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do estresse. Participaram da avaliação pelo questionário do Perfil do Estilo de Vida Individual 78 alunos.

Neste instrumento, a qualidade de vida está diretamente relacionada com a quantidade de pontos marcados para cada item. Os itens foram respondidos de acordo com a escala de pontos abaixo, construindo uma representação visual do Estilo de Vida atual do grupo pesquisado:



- (0) absolutamente não faz parte do seu estilo de vida;
- (1) às vezes corresponde ao seu comportamento;
- (2) quase sempre verdadeiro no seu comportamento;
- (3) a afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia, faz parte do seu estilo de vida.

Conforme orientação do instrumento o espaço em branco representa resposta igual a zero, do centro até o primeiro círculo igual a 1, do centro até o segundo círculo igual a 2, e do centro até o terceiro círculo igual a 3. A Tabela 1 (a seguir) sumariza os principais resultados com este instrumento.

Tabela 1: Avaliação do perfil da amostra estudada de acordo com o Perfil do Estilo de Vida Individual (NAHAS, 2000).

QUESITO	ITEM	Nunca (0 Ptos)	Às Vezes (1 Pto)	Quase sempre (2 Ptos)	Sempre (3 Ptos)
NUTRIÇÃO	NUTRIÇÃO A (Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras).	17	33	17	11
	NUTRIÇÃO B (Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces).	16	28	25	9
	NUTRIÇÃO C (Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo).	12	22	25	19
	TOTAL	45 (19,2%)	83 (35,5%)	67 (28,6%)	39 (16,7%)
ATIV. FÍSICA	ATIVIDADE FÍSICA D (mínimo de 30 minutos de atividade físicas moderada /intensa de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias / semana).	3	14	11	50
	ATIVIDADE FÍSICA E (mínimo de 2 vezes por semana de prática de exercícios de força e alongamento muscular).	0	3	19	56
	ATIVIDADE FÍSICA F (No dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés de elevador).	8	15	17	38
	TOTAL	11 (4,7%)	32 (13,7%)	47 (20,1%)	144 (61,5%)
PREVENÇÃO	PREVENÇÃO G (Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los).	8	10	25	35
	PREVENÇÃO H (Você não fuma e ingere álcool com moderação, ou seja, menos de 2 doses ao dia).	20	5	13	40
	PREVENÇÃO I (Você sempre usa cinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando a norma de trânsito, nunca ingerindo álcool se for dirigir).	8	4	21	45
	TOTAL	36 (15,4%)	19 (8,1%)	59 (25,2%)	120 (51,3%)
RELACIONAMENTO	RELACIONAMENTO J (Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos).	3	4	17	54
	RELACIONAMENTO K (Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo, associações).	3	11	30	34
	RELACIONAMENTO L (Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social).	8	24	29	17
	TOTAL	14 (6%)	39 (16,7%)	76 (32,5%)	105 (44,8%)
CONTROLE DO ESTRESSE	CONTROLE DO ESTRESSE M (Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar).	6	19	10	43
	CONTROLE DO ESTRESSE N (Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado).	8	33	25	12
	CONTROLE DO ESTRESSE O (Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer).	5	14	26	33
	TOTAL	19 (8,1%)	66 (28,2%)	61 (26,1%)	88 (37,6%)

De forma global, podemos afirmar que entre os quesitos avaliados a maioria dos estudantes tem preocupações em relação à prática de exercícios físicos (54,7% responderam sempre ou quase sempre aos três itens avaliados, em média), ao comportamento preventivo (76,5% responderam sempre ou quase sempre aos três itens avaliados, em média), controle do



estresse e relacionamento (63,7% e 77,3% responderam sempre ou quase sempre aos três itens avaliados, em média, respectivamente), embora não tenham o mesmo cuidado com a sua nutrição (54,7% responderam nunca ou às vezes aos três itens avaliados, em média).

2º) Tabela de fatores de risco primários e secundários para desenvolvimento de doenças coronarianas da Michigan Heart Association, adaptada: a tabela de fatores de riscos avaliou idade, herança familiar, prática semanal de exercícios físicos e pressão arterial sistólica e diastólica. Não foram incluídos quesitos como Taxa Glicêmica, Colesterol e Percentual de Gordura devido à falta de instrumentos específicos para aferição de forma devida dos mesmos de forma a não comprometer a veracidade dos resultados obtidos. Participaram da avaliação pela tabela de fatores de risco da Sociedade de Cardiologia de Michigan 70 alunos. A Tabela 2 (a seguir) sumariza os resultados absolutos obtidos com este instrumento. Além disso, os resultados também foram avaliados separadamente, de forma a identificar os dados mais relevantes para cada quesito analisado.

Tabela 2: Resultados da avaliação a tabela de fatores de risco primários e secundários para desenvolvimento de doenças coronarianas adaptada, em pontos.

<i>QUESITO</i>		<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
		<i>pto.</i>	<i>pto.</i>	<i>ptos</i>	<i>ptos</i>	<i>ptos</i>	<i>ptos</i>	<i>ptos</i>	<i>ptos</i>	<i>ptos</i>
IDADE	10-20 anos	-	23	-	-	-	-	-	-	-
	21-30 anos	-	-	42	-	-	-	-	-	-
	31-40 anos	-	-	-	3	-	-	-	-	-
	41-50 anos	-	-	-	-	2	-	-	-	-
HERANÇA FAMILIAR	Nenhum parente cardiopata	-	32	-	-	-	-	-	-	-
	Um parente cardiopata	-	-	23	-	-	-	-	-	-
	Dois parentes cardiopatas	-	-	-	8	-	-	-	-	-
	Três parentes cardiopatas	-	-	-	-	4	-	-	-	-
	Cinco parentes cardiopatas	-	-	-	-	-	-	-	3	-
ATIVIDADE FÍSICA	Acima de 240 min. semanais	24	-	-	-	-	-	-	-	-
	De 120 a 240 min. semanais	-	20	-	-	-	-	-	-	-
	De 80 a 119 minutos semanais	-	-	6	-	-	-	-	-	-
	De 60 a 79 minutos semanais	-	-	-	7	-	-	-	-	-
	De 31 a 59 minutos semanais	-	-	-	-	-	-	6	-	-
	Abaixo de 30 min. semanais	-	-	-	-	-	-	-	-	6
P.A.S.*	De 110 mmHg a 119 mmHg	-	20	-	-	-	-	-	-	-
	De 120 mmHg a 139 mmHg	-	-	45	-	-	-	-	-	-
	De 140 mmHg a 159 mmHg	-	-	-	5	-	-	-	-	-
P.A.D.°	Abaixo de 71 mmHg	-	13	-	-	-	-	-	-	-
	De 71 mmHg a 76 mmHg	-	-	18	-	-	-	-	-	-
	De 77 mmHg a 82 mmHg	-	-	-	35	-	-	-	-	-
	De 83 mmHg a 93 mmHg	-	-	-	-	4	-	-	-	-

*P.A.S.: Pressão arterial sistólica;

°P.A.D.: Pressão arterial diastólica.

Com base nestes resultados e de acordo com a classificação do perfil de risco coronariano de cada um dos participantes do estudo, identificamos que 64% amostra pesquisada apresentam uma pontuação entre 5 e 11 pontos, que correspondem a um risco bem abaixo da média, 32% apresentam uma pontuação entre 12 e 17 pontos que correspondem a um risco abaixo da média, e 4% apresentam uma pontuação entre 18 e 24 pontos, que correspondem a um risco médio habitual, como pode ser observado no gráfico a seguir.



CLASSIFICAÇÃO DO RISCO CORONARIANO

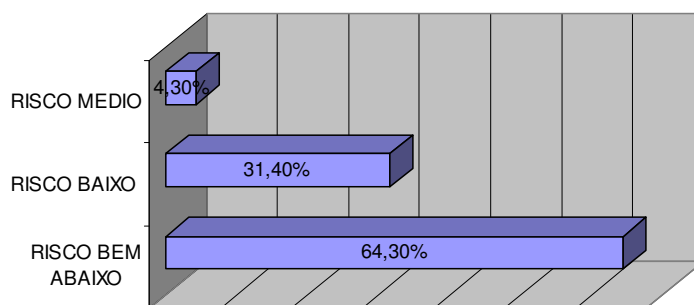


Gráfico 1: Classificação do risco coronariano na amostra estudada, em porcentagem.

Embora a maior parte dos indivíduos (95,7%) tenha sido classificada estando com risco abaixo ou bem baixo da média constatamos que os itens que mais contribuem para a elevação do risco coronariano dos acadêmicos, conforme os resultados da tabela de fatores de risco adaptada Sociedade de Cardiologia de Michigan foram a prática insuficiente de exercícios físicos semanais (abaixo de 30 minutos por semana e entre 31 e 59 minutos por semana) e a pressão arterial diastólica (entre 77 e 93 mmHg).

3º) Questionário Physical Activity Readiness – PAR-Q: o terceiro instrumento utilizado foi o questionário Physical Activity Readiness – PAR-Q tem como objetivo liberar o indivíduo ou paciente para a prática de atividades física de intensidade até moderada.

Participaram da avaliação pelo questionário PAR-Q 70 alunos. Neste instrumento, a liberação do indivíduo ou paciente para a prática de atividades física é limitada pela resposta afirmativa a qualquer uma das perguntas do questionário. A Tabela 3 apresenta um sumário dos resultados obtidos e a Tabela 4 discrimina os resultados obtidos pela aplicação deste instrumento.

Tabela 3: classificação do questionário PAR-Q de acordo com as respostas dos 70 alunos.

	<i>Participantes</i>	<i>Porcentagem</i>
Responderam "sim" a somente uma das perguntas	17	
Responderam "sim" a duas ou mais perguntas	10	38,6% Positivo
Responderam "não" a todas as perguntas	43	61,4% Negativo
Total	70	100%

Tabela 4: resultados obtidos pela utilização do questionário PAR-Q.

<i>Perguntas</i>	<i>Respostas</i>	
	<i>Não</i>	<i>Sim</i>
1ª: Você possui algum tipo problema de coração e/ou somente poderia fazer exercícios sob supervisão médica?	97%	3%
2ª: Você sente dores no peito quando faz atividade física?	96%	4%
3ª: Nos últimos meses, você teve algum episódio de dor torácica?	93%	7%
4ª: Você se perde o equilíbrio em virtude de vertigem ou teve sensação de desmaios?	89%	11%
5ª: Existe algum problema de natureza óssea ou articular que poderia ser agravado pela prática de exercícios físicos?	75%	25%
6ª: Você toma medicamentos para o coração ou para pressão arterial?	96%	4%
7ª: Existe alguma razão pela qual você não poderia praticar algum tipo de atividade física?	96%	4%



Os resultados demonstraram que entre os itens pesquisados a existência de problemas ósseos ou articulares, a perda de equilíbrio em virtude de vertigens e/ou desmaios e a ocorrência de episódios de dor torácica são os principais fatores limitantes da prática de exercícios físicos nos estudantes de ginástica analítica da Faculdade de Educação Física desta Universidade.

Um dado relevante é que entre os 17 participantes que responderam “sim” a somente uma das perguntas do instrumento 11 (40,7%) o fizeram na pergunta “5”, demonstrando que a existência de problemas de natureza óssea ou articular constituem um dos principais empecilhos para a prática de atividades físicas pelos estudantes e em entrevista após responderem o instrumento identificamos problemas na coluna, joelho e tornozelo como os mais comuns entre os mesmos.

A maior parte dos indivíduos entrevistados (95,7%) foi classificada estando com risco coronariano abaixo ou bem baixo da média, conforme os resultados da tabela de fatores de risco da Michigan Heart Association adaptada. Apesar disso, a análise do estilo de vida revelou que os nossos estudantes não demonstram muita preocupação com a sua nutrição, especialmente no que diz respeito ao consumo de doces e alimentos gordurosos e a inclusão de frutas e verduras na sua alimentação diária. Isto é bastante preocupante, os alimentos ricos em ácidos graxos saturados e trans devem ser evitados, assim como o uso excessivo de sal e bebidas alcoólicas (RIQUEL, 2002). À nutrição, deve-se ressaltar a importância de uma dieta saudável e não de nutrientes específicos isolados, visto que diversos alimentos possuem mais de um fator benéfico à saúde cardiovascular (RIQUEL, 2002). Os erros mais comuns são o número reduzido de refeições (falha do primeiro almoço, almoço excessivo, salto de merendas, jantar pobre), o excesso de produtos cerealíferos empobrecidos e de açúcar ao nível dos hidratos de carbono, excesso de bebidas alcoólicas e de refrigerantes, muitos bolos, pastéis e fritos e só excepcionalmente hortaliças, legumes e frutos (PERES, 2000). A má alimentação pode levar à obesidade, hipertensão e diabetes, que são fatores extremamente importantes para a elevação do risco de doenças arteriais coronarianas, e que estes fatores tendem a ser agravados com a idade. A avaliação do hábito nutricional é de grande utilidade e importância para o estabelecimento de estratégias de intervenção visando à prevenção de doenças cardiovasculares (CASTRO, 2004c), que conscientizem a população da importância de hábitos alimentares saudáveis e da atividade física regular, que devem ser componentes prioritários nas estratégias de Saúde Pública, a fim de deter o avanço das doenças cardiovasculares em nosso país (RIQUEL, 2002).

Estes fatores somados a outros que não podem ser modificados, como idade e herança familiar, podem, em conjunto e em longo prazo, elevar significativamente os riscos coronarianos da amostra de estudantes. Neste sentido, campanhas de prevenção devem esclarecer os estudantes em relação à importância dos cuidados com a sua alimentação para a manutenção de baixos níveis de risco coronariano e de uma vida saudável. Os profissionais de saúde, principalmente os da Educação Física, agregam tais responsabilidades de informar a comunidade, de forma geral, sobre fatores como a associação entre alimentação saudável, atividade física, aptidão física e saúde, e as formas de prevenção de doenças cardiovasculares (NAHAS, 2001).

Campanhas de caráter preventivo também podem contribuir para o aumento da qualidade de vida dos alunos e da população em geral esclarecendo sobre a importância da prática de exercícios físicos supervisionada por profissionais especializados e com os equipamentos adequados, a fim de prevenir lesões osteomusculares e em articulações, a principal razão de impedimento para a prática de exercícios físicos pelos estudantes, e incentivando-os a procurar orientação médica em casos de desmaios, vertigens e dor torácica, para identificação das causas destes desconfortos, e assim promover a prática de atividades físicas com mais segurança. A



realização de exercícios físicos de forma inadequada pode ocasionar sérios problemas para os praticantes (DANTAS, 2000), mas quando prescrito de forma adequada, o exercício pode melhorar a aptidão física, prevenir e auxiliar no tratamento de diversas doenças, principalmente as de origem cardiovascular (NAHAS, 2001), trazendo diversos benefícios a curto e longo prazos.

A boa notícia deste estudo foi que, de forma global, podemos afirmar que a maioria dos estudantes possui um perfil de estilo de vida bom, com preocupações em relação à prática de exercícios físicos, controle do estresse, relacionamento social satisfatório e comportamento preventivo. De acordo com Nahas (2001), o estilo de vida passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade por todas as causas. Para a maior parte da população, os maiores riscos para a saúde e o bem estar advêm do próprio comportamento individual, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras sociais presentes.

Nossos resultados contrastaram com aqueles obtidos para os acadêmicos do último período do curso de Educação Física da Unilest (MG) (SANTOS & VENÂNCIO, 2006). Estes acadêmicos também possuem um bom estilo de vida do grupo, mas além de deixar a desejar no componente nutrição também se descuidam no componente atividade física, no qual se esperava um resultado mais positivo, pois são formandos e já possuem conhecimento tanto teórico quanto prático sobre a prática de exercícios físicos e a importância da atividade física regular para a manutenção da saúde. Estes dados demonstram a necessidade de estudos individualizados nas diferentes regiões brasileiras, em função da grande heterogeneidade apresentada nos mais diversos aspectos (econômicos, geográficos, étnicos, comportamentais, etc), que determinam, por sua vez, modificações incontestáveis nos perfis de saúde e comportamento dos grupos populacionais.

CONCLUSÕES

Ao final deste trabalho podemos concluir que os acadêmicos da Escola de Educação Física da UCSAL possuem risco abaixo ou bem baixo da média. E possuem um estilo de vida bastante ativo e saudável, deixando a desejar na preocupação com a alimentação, a qual é número reduzido de refeições (falha do primeiro almoço, almoço excessivo, salto de merendas, jantar pobre), o excesso de produtos cerealíferos empobrecidos e de açúcar ao nível dos hidratos de carbono, excesso de bebidas alcoólicas e de refrigerantes, muitos bolos, pastéis e fritos e só excepcionalmente hortaliças, legumes e frutos.

Apesar disto, os resultados encontrados possibilitam a adoção de estratégias de prevenção e saúde, que permitam aos alunos conhecer os benefícios da prevenção de doenças futuras, reduzindo a influência de fatores de risco desde a juventude, bem como a adoção de medidas de esclarecimento que promovam a modificação dos hábitos alimentares prejudiciais identificados no estilo de vida, mantendo baixos os riscos coronarianos e promovendo sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARBANTI, U.S. **Aptidão física: um convite à saúde**. São Paulo: Manole, 1990.



CARAMELLI, B. Aspectos Epidemiológicos da Doença Coronariana. In: RAMIRES, J.A.F.; LAGE, SHG; CÉSAR L.A.M. **Doenças Coronárias e Aterosclerose: Clínica, Terapia intensiva**. - São Paulo. Atheneu, 1997. V. 2, p.09.

CASTRO, I. Fatores de Risco Coronariano. In: _____. BATLOUNI, M; CANTARELLI, E.; RAMIRES, J.A.F.; **Cardiologia Princípios e Práticas** - Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999a.

CASTRO, I. Fatores de Risco Coronariano Menores. In: _____. BATLOUNI, M.; CANTARELLI, E.; RAMIRES, J.A.F.; **Cardiologia Princípios e Práticas** - Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999b.

CASTRO, L.,C.,V. FRANCESCHINI, S.,C.,C. PRIORE, S.,E., PELÚZIO, M.,C.,G. Nutrição e doenças cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos. **Revista de Nutrição**, Campinas, vol. 17 n. 3, jul./set., 2004c.

CHRISHOLM, D. M.; COLLIS, M. L.; KULAK, L. L. Physical activity readiness. **B. C. MED. J.** nº17, p. 375-378, 1975.

DANTAS, E.M.H; PINTO J.R & FERNANDES J. Aptidão: Qual? Para quê? **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desenvolvimento Humano**. v. 2, n. 1, p. 80-88, 2000.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em 19 Maio 2005.

JATENE, A.D. Introdução. In: RAMIRES, J.A.F.; LAGE, SHG; CÉSAR L.A.M. **Doenças Coronárias e Aterosclerose: Clínica, Terapia intensiva**. - São Paulo. Atheneu, v. 2, p.09, 1997.

KNODEL, E. Terapia Intensidade Cardiológica. – São Paulo. Atheneu, 2002

MANSUR, A.P.; RAINERI, A; RAMIRES, J.A.F.; A Coagulação e a Dislipidemia na Evolução da Aterosclerose. In: RAMIRES, J.A.F.; et al. **Doenças Coronárias e Aterosclerose: Clínica, Terapia intensiva. Emergência**. - São Paulo. Atheneu, v. 1, cap. 2, p. 9-13, 1995.

MCARDLE, W.D.; KATCH, V.L.; KATCH, F.I. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano** 4^a ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan S.A. 1996. p. 256-297.

NAHAS, M. V. et al. O Pentágulo do Bem-Estar. Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, vol. 5, nº. 2, p. 48-58. 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo**. Londrina, Midiograf, p.238, 2001.

PERES, E. Saber comer para melhor viver. **Revista Medicina Interna** vol. 4, nº. 2, 2000.

PITANGA, F.J.G. Epidemiologia, Atividade Física e Saúde. **Revista Brasileira de Ciência do Movimento**, Brasília, v. 10, n. 3 p.49-54, Julho/2002.



XII SEMOC SEMANA DE
MOBILIZAÇÃO
CIENTÍFICA
SEGURANÇA: A PAZ É FRUTO DA JUSTIÇA



RAMIRES, J.A.F.; et al. Relação entre a Insulina e os Fatores de Risco. In: RAMIRES, J.A.F.; et al. **Doenças Coronárias e Aterosclerose: Clínica. Terapia intensiva. Emergência.** São Paulo. Atheneu, v. 1, p.15-24, 1995.

RIQUEL, A.B.R.; SOARES, E.A.; MEIRELLES, C.M.; Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói, v.8, n.6, p.244-254, nov./dez.2002.

SANTOS, G.L.A.; VENÂNCIO, S.E. Perfil do estilo de vida de acadêmicos concluintes em educação física do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais Unileste-MG. *Movimentum*, v.1, n.1, p.18-23, 2006.