

PREVALÊNCIA DE SEDENTARISMO E SUA ASSOCIAÇÃO COM SOBREPESO/OBESIDADE EM ADULTOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TERESINA-PI

VANDOVAL RODRIGUES VELOSO

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – UESPI

DÉBORA CRISTINA COUTO OLIVEIRA COSTA

Professora da Universidade Estadual do Piauí – UESPI e

Faculdade Santo Agostinho – FSA

FRANCILENE BATISTA MADEIRA

Professora da Universidade Estadual do Piauí – UESPI e

Faculdade Santo Agostinho - FSA

INTRODUÇÃO

A atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético maior que os níveis de repouso. Estudos epidemiológicos têm demonstrado relação direta entre baixos níveis de atividade física e aumento de sobrepeso/obesidade tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento (MENDONÇA, 2004).

Em adultos, o Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) recomenda uma prática de atividade física de pelo menos 30 minutos, de moderada intensidade, cinco vezes ou mais por semana. A mesma recomendação é feita pelo Departamento de saúde do Reino Unido, visando à redução dos percentuais de incidência de morbidade e mortalidade (DEPARTMENT OF HEALTH, 2004).

Estudos feitos por Fonseca (1998) apontam para uma associação positiva entre horas de conduta sedentária e sobrepeso. Assim, longos períodos de sedentarismo estão levando ao aumento de sobrepeso e obesidade na população.

O sedentarismo, concomitantemente à mudança na alimentação, mudou o perfil de morbimortalidade nas sociedades, destacando-se o excesso de peso e a obesidade como doenças fundamentais. Por essas razões, a obesidade tem sido denominada como "doença da civilização" (MONTEIRO, 1995).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o sobrepeso e a obesidade atingem cerca de 1,6 bilhões de indivíduos acima de 15 anos, destes 400 milhões apresentam obesidade. A obesidade é responsável por cerca de 2% a 6% em média, do total de recursos financeiros destinados à saúde (WHO, 2004).

Alguns autores enfatizam o fato de que a diferença na prevalência da obesidade em diferentes grupos populacionais está mais atribuída aos chamados fatores ambientais, em especial à dieta e à atividade física. Estes, interagindo com fatores genéticos, poderiam explicar o acúmulo de excesso de gordura corporal em grandes proporções na população mundial (PEREIRA, 2003).

Ainda são escassos os estudos sobre prevalência de sedentarismo associado ao sobrepeso e obesidade, principalmente, em populações assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Estudos que abordam essa temática são estimulados pelos órgãos de saúde pública, tendo em vista a necessidade de conhecimento das prevalências para que possam ser realizados programas de intervenção.

Este trabalho teve como objetivo verificar a prevalência do sedentarismo e sua associação com sobrepeso/obesidade em adultos assistidos pela Estratégia Saúde da Família do território Piçarra em Teresina - PI.

MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal, descritivo e analítico, na unidade básica de saúde do bairro Piçarreira, na zona leste da cidade de Teresina, com uma amostra de 299 indivíduos, na faixa etária de 20 a 59 anos de idade. Para o cálculo considerou-se um erro amostral de 4% e perda de 10%, com nível de confiança de 95%; considerando a população de usuários adultos cadastrados pelas equipes da Unidade Básica de Saúde da Piçarreira.

Para a amostra foram abordados todos os usuários que freqüentaram a unidade básica de saúde da Piçarreira, durante o mês de junho/2010. Os critérios de inclusão foram: ser usuário do posto de saúde do bairro Piçarreira e ter idade de 20 a 59 anos. Foram excluídos da amostra os portadores de deficiências e as gestantes. Para a realização da coleta de dados foram aplicados o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta, validado em uma amostra da população brasileira (MATSUDO *et al*, 2001) e uma ficha para coleta dos dados demográficos, socioeconômicos e antropométricos.

A massa corporal foi mensurada em uma balança da marca *Filizola* com precisão de 100g, estando o avaliado vestindo o mínimo de roupa possível. A estatura foi aferida em uma barra metálica acoplada na balança, graduada com precisão de 0,1 cm. Todas as mensurações antropométricas e as entrevistas foram realizadas pelo autor da pesquisa, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por todos os participantes da pesquisa.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, com o parecer nº 0114.0.043.000-10, conforme preconizado na resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisa com seres humanos.

O nível de atividade física foi avaliado de acordo com a classificação proposta pelo IPAQ que, considerando os critérios de freqüência e duração, classifica as pessoas em cinco categorias: muito ativo, ativo, irregularmente ativo A e irregularmente ativo A e B e sedentário. O sobrepeso/obesidade foi avaliado de acordo com o IMC (índice da massa corporal) e classificado conforme os critérios da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998). A escolaridade foi categorizada de acordo com o grau de escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo).

As análises estatísticas foram realizadas pelo pacote estatístico STATA na versão 9.0. Inicialmente foi realizada a análise descritiva para caracterização da população estudada e depois, a estatística descritiva com média e desvio padrão para variáveis quantitativas e distribuição de freqüências para variáveis qualitativas. Para análise da associação entre a prevalência do sedentarismo e sobrepeso/obesidade foi utilizado teste qui-quadrado, considerando o nível de significância <0,05% para interpretação dos dados.

RESULTADOS

Gráfico 1 Prevalência do nível de atividade física de usuários adultos assistidos pela Estratégia Saúde da Família no território Piçarreira em Teresina/PI - 2010.

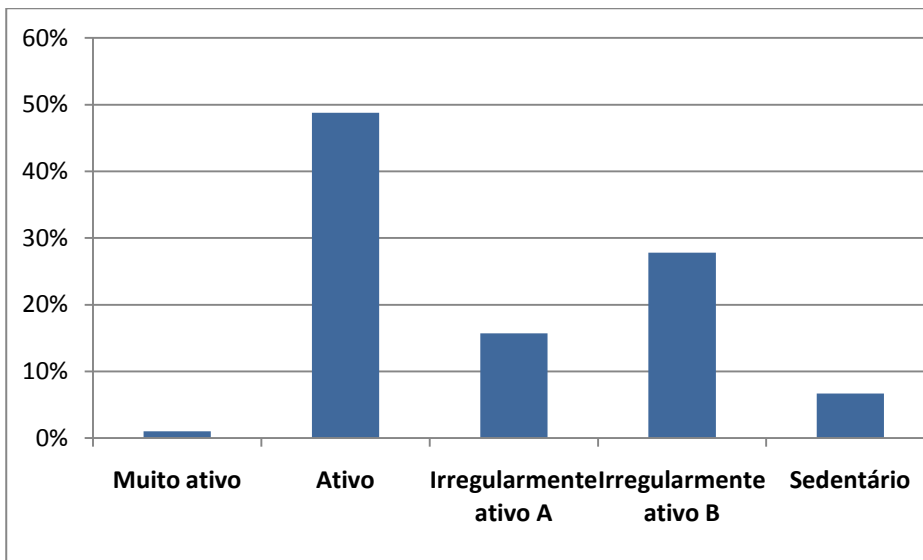
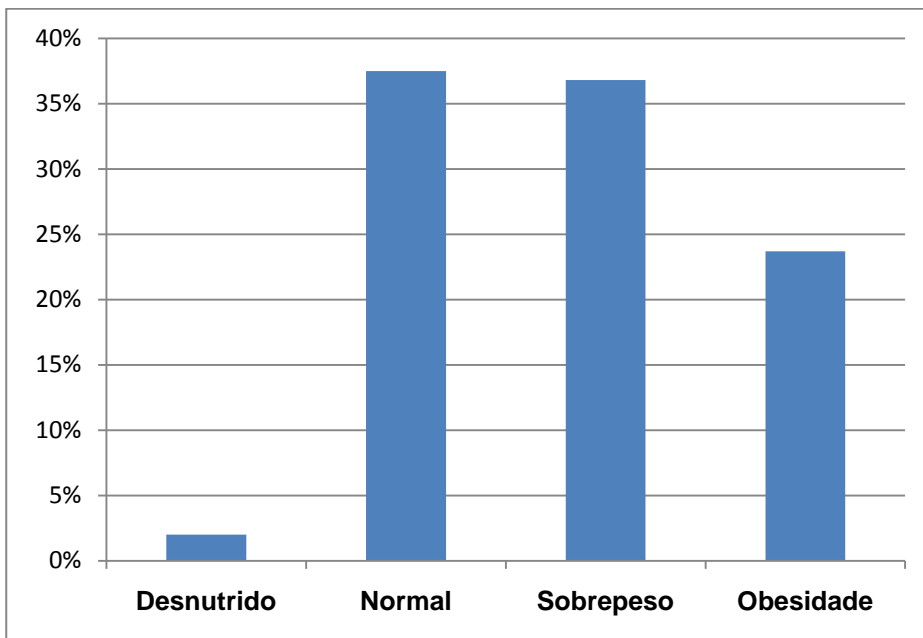


Gráfico 2 Prevalência de sobrepeso/obesidade em usuários adultos assistidos pela Estratégia Saúde da Família no território Piçarreira em Teresina/PI - 2010.



O gráfico 1 mostra, de acordo com a classificação adotada pelo questionário internacional de atividade física (IPAQ), 6.7% está sedentária (aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana).

Observou-se no gráfico 2 que mais de 60% da amostra tem excesso de peso, que inclui sujeitos com sobrepeso e obesidade e, apenas 2% dos sujeitos tem desnutrição.

Tabela 1. Análise da associação do nível de atividade física com sexo, estado nutricional, escolaridade, renda e idade em usuários adultos assistidos pela Estratégia Saúde da Família no território Piçarreira em Teresina/ PI -2010.

Variáveis	Nível de Atividade Física										P-Valor***
	Muito Ativo		Ativo		Irregular m. Ativo A		Irregular m. Ativo B		Sedentário		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo											0.005
Masculino	1		15		6		24	47	5	9.8	
	1.9		29.4		11.7						
Feminino	2		131		41		59		15	6	
	0.8		52.8		16.5		23.8				
Estado Nutricional**											0.313
Desnutrido	0	0	2		0	0	4		0	0	
			33.3				66.7				
Normal	0	0	58		15		30		9	8	
			51.8		13.4		26.8				
Sobrepeso	1	0.9	56		16		32		5	4.5	
			50.9		14.5		29.1				
Obesidade	2	2.8	30		16		17		6	8.4	
			42.2		22.5		23.9				
Escolaridade											0.891
Analfabeto	0	0	8		3		6		1	5.5	
			44.4		16.7		33.3				
Fundamental Incompleto	1	0.7	76		20		35	25	7	5.0	
			54.7		14.4						
Fundamental Completo	1	3.0	11		7		12		2	6.0	
			33.3		21.2		36.3				
Medio Incompleto	0	0	21		4	9.5	12		5	11.9	
			50				28.5				
Medio Completo	1	1.6	27		12	19	18		5	7.9	
			42.8				28.5				
Superior Incompleto	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	
Superior Completo	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0	
Renda (SM) *											0.507
≤ 2	2		121		42		66		15	6.1	
	0.81		49.2		17.1		26.8				
> 2	1	1.9	25		5		17		5	9.4	
			47.2		9.4		32.1				
Idade(Anos)											0.221
≤ 40	3	1.4	107		31		50	24.4	14	6.8	
			52.2		15.1						
> 40	0	0	39		16	17	33	35.1	6	6.4	
			41.5								

* Renda ≤ 2 salários mínimos é classificado como baixa renda (IBGE); salário mínimo (SM) de referência = R\$

510,00;

**Avaliado de acordo com o IMC (WHO, 1998);

***Teste qui-quadrado ($p < 0.05$).

A partir dos dados da tabela 1, pode-se concluir que houve associação significativa em relação ao nível de atividade física quanto ao sexo ($p = 0.005$), sendo as mulheres mais ativas que os homens. Não houve associação significativa entre estado nutricional e sexo ($p = 0.164$), escolaridade e sexo ($p = 0.331$), renda e sexo (0.323) e idade e sexo ($p = 0.732$).

A tabela 1 mostra ainda, que não foi encontrada associação significativa entre nível de atividade física e as variáveis escolaridade, estado nutricional, renda e idade. Houve associação significativa apenas entre nível de atividade física e sexo (p -valor 0,005).

DISCUSSÃO

Este trabalho não encontrou associação significativa entre nível de atividade física e sobrepeso/obesidade em adultos assistidos pela estratégia saúde da família do território Piçarreira ($p = 0.313$). Também não foi encontrada associação significativa entre nível de atividade física e escolaridade ($P = 0.891$), renda ($P = 0.507$) e idade ($P = 0.221$).

Estudos que tratam da associação entre nível de atividade física e sobrepeso/obesidade em populações adultas são raros, no entanto, Baretta (2005) encontrou uma associação significativa entre baixo nível de atividade física e sobrepeso/obesidade somente entre os homens.

Quanto à associação entre nível de atividade física e escolaridade, renda, e idade, estudos realizados por Baretta (2005) e Alves (2010) encontraram uma menor prevalência de sedentarismo entre indivíduos de baixa renda, adultos jovens e média escolaridade. Neste estudo, foi encontrada associação entre nível de atividade física e sexo ($p = 0.05$), resultado semelhante ao encontrado por Siqueira (2008) e Matsudo et al.(2002), onde as mulheres mostraram-se mais ativas que os homens.

A prevalência de sedentarismo encontrada neste estudo, foi de 6.7%, enquanto o estudo da VIGITEL M.S. (2009) mostrou prevalência de 32%, na cidade do Recife. Siqueira (2008), em estudo realizado com adultos residentes nas áreas de abrangência das unidades básicas de saúde, de 41 municípios dos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Piauí, encontrou uma prevalência de sedentarismo de 31,8%, superior à encontrada em nosso estudo. Matsudo et al (2002), também detectou uma prevalência de sedentarismo bem maior que a do nosso estudo, 46,5%. Todos os estudos citados, utilizaram o mesmo critério utilizados neste estudo para classificar os indivíduos como sedentários.

Uma possível explicação para baixa prevalência de sedentarismo encontrada nesse estudo é o baixo nível sócio-econômico dos indivíduos estudados, daí originando a necessidade de deslocamentos a pé e de bicicleta, aumentando o nível de atividade física dos sujeitos avaliados.

Com relação ao nível de atividade física dos indivíduos quanto ao sexo, foi visto que as mulheres apresentaram menor prevalência de sedentarismo que os homens (9.8% vs 6%). Estudo realizado por Siqueira (2008), em Estados da Região Sul e Nordeste, apresentou uma prevalência de sedentarismo de 37.5% entre os homens e 27.2% entre as mulheres. Matsudo et al.(2002), em São Paulo, encontrou prevalência de sedentarismo de 9.7% entre os homens e 8% entre as mulheres. Ambos observaram um nível de atividade física mais elevado entre as mulheres do que entre os homens.

Já os estudos realizados por Hallal et al.(2003), em Pelotas, não observaram diferenças do nível de atividade física em relação ao sexo. Em outro estudo realizado no Recife observou-se um nível de atividade física mais elevado no sexo masculino, habitualmente relacionado ao subemprego ou trabalho “em bico”, associado com grande dispêndio energético (ALVES, 2010).

Acreditamos também que pelo motivo das atividades diárias e de ocupação, realizadas pelas mulheres no trabalho ou em casa, não representarem uma prática regular de atividade física e, por isso, não demandarem grande gasto calórico, as mulheres, em nosso estudo, apresentaram-se mais obesas que os homens, embora também sejam mais ativas.

Quanto à prevalência de sobrepeso/obesidade, encontramos, neste estudo, 36.8% de sobrepeso e 23.7% de obesidade. Estas prevalências são mais elevadas que as encontradas por Barbosa et al.(2009) em pesquisa realizada com 3.214 adultos no Estado de Alagoas, onde obteve uma prevalência de sobrepeso de 27.9% e 13.3% de obesidade.

Entre as mulheres, em nosso estudo, encontramos 35.9% de sobrepeso e 25.8% de obesidade. Estes valores apresentam-se elevados quando confrontados com os encontrados por Teichmann (2006) e Barbosa et al.(2009). Teichmann (2006), em estudo realizado com mulheres de 20 a 60 anos em São Leopoldo-RS, obteve a prevalência de sobrepeso de 31,7% e 18% delas estavam obesas. Em estudo feito por Barbosa et al.(2009), a prevalência de sobrepeso e obesidade entre as mulheres, foi de, respectivamente, 29.1% e 17%.

O combate ao sedentarismo, então, apresenta-se como um importante fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, devendo ser priorizado por meio de políticas específicas na atenção primária à saúde; dando ênfase à promoção da atividade física na assistência à saúde das populações adultas, bem como à política nacional da saúde do homem neste território de abrangência da Estratégia Saúde da Família.

Acreditamos ainda que a presença de novos profissionais da área da saúde, como educadores físicos e nutricionistas, no grupo profissional da atenção básica e a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), além de fornecer apoio matricial às equipes da Estratégia Saúde da Família, colaboraria bastante na promoção de estilos de vida mais saudáveis e possivelmente na modificação do comportamento sedentário da população.

REFERÊNCIAS

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A.. Aspectos das Práticas Alimentares e da Atividade Física como Determinantes do Crescimento do sobrepeso/Obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, v. 20, n. mai-jun, p. 698-709, 2004.

ALVES, J. G., SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.26 n.3 Rio de Janeiro Mar. 2010.

SIQUEIRA, F. V., FACCHINI, L. A. et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.24 n.1 Rio de Janeiro Jan. 2008.

SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **VIGITEL Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BARBOSA et al .Fatores socioeconômicos associados ao excesso de peso em população de baixa renda do Nordeste brasileiro. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Universidade Federal de Alagoas. Brasil. **ARCHIVOS LATINO AMERICANOS DE NUTRICION**. Vol. 59 Nº 1, 2009.

FONSECA VM, SICHIERI R, VEIGA GV. Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Rev Saúde Pública** 1998; v. 32: 541-9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic of obesity**. Geneva: WHO; 2004.

PEREIRA, L. O. et al. Obesidade: Hábitos Nutricionais, Sedentarismo e Resistência à Insulina. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. v. 47 n.2 abril, 2003.

HALLAL P.C. et al. Physical Inactivity: Prevalence and Associated Variables in Brazilian Adults. **Med. Sci. Sports Exerc.** v. 35, n.11, p.1894-1900, setembro 2003.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V. R. et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Brasília, v. 10 n. 4 p. 41-50, outubro, 2002.

MATSUDO S.M.; MATSUDO V.R.; NETO T.L.B.. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina Esportiva**. v. 7, jan-fev., p. 2-13, 2001.

MONTEIRO CA, MONDINI L, SOUZA ALM, POPKIN BM. **Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil**. In: Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças. São Paulo: Hucitec; 1995. p.247-55.

TEICHMANN, L., OLINTO M. T. A., COSTA, J.S.D., ZIEGLER, D. Fatores de risco associados ao sobrepeso e a obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. **Rev Bras Epidemiol** 2006; V.9 Nº. 3: 360-73.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity. Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity*. Geneva: World Health Organization; 1998.

BARETTA, E.. **Nível de Atividade Física e Fatores Associados em Indivíduos Adultos de um Município de Pequeno Porte do Sul do Brasil: um estudo de base populacional**. SC. Joaçaba 2005. Universidade do Oeste de Santa Catarina.

DEPARTMENT OF HEALTH, PHYSICAL ACTIVITY HEALTH IMPROVEMENT AND PREVENTION. **At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health**. Chief Medical Officer Annual Report . London, 2004.