

EFEITO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E EDUCAÇÃO ALIMENTAR EM MORADORES DE DOIS BAIRROS DE JATAÍ- GO.

SILVA, Karolina Martins Almeida e ¹; **NASCIMENTO**, Marilene Magalhães²;
PARANHOS, Ronés de Deus³; **BENITE-RIBEIRO**, Sandra Aparecida ⁴

Palavras-chave: obesidade, educação alimentar, atividade física, pressão arterial.

1. INTRODUÇÃO (justificativa e objetivos)

A obesidade tem sido apontada como fator de risco (FR) para a hipertensão arterial (Ryan et al., 1994) e para outras doenças tais como hipercolesterolemia, *diabetes mellitus* (Manson et al., 1990) e doenças cardiovasculares (DCV) (Mykkänen et al., 1992). Vale ressaltar que, a obesidade é um FR para a hipertensão e DCV e a hipertensão também é um FR para as DCV.

As DCV constituem a principal causa de mortalidade no mundo e seu crescimento significativo nos países em desenvolvimento, nas classes menos favorecidas, exige intervenções eficazes e de baixo custo, principalmente com caráter preventivo (Laurenti et al., 2000). Modificações no estilo de vida, tais como a mudança de hábitos alimentares e a prática de atividades físicas têm sido apontados como estratégias que melhoram significativamente os fatores de risco (FR) das DCV. (Rique et al., 2002).

A atividade física pode surtir efeito positivo sobre o controle das DCV, provocando redução da tensão muscular esquelética, redução das respostas beta-adrenérgicas do miocárdio e redução da atividade do Simpático (este último é um dos mecanismos pelos quais a obesidade eleva a pressão sanguínea) (Hall et al., 2000).

A nutrição adequada pode alterar a incidência e a gravidade das coronariopatias, uma vez que populações com diferentes dietas apresentam variações na mortalidade cardiovascular (Key & Appleby, 2001).

Objetivou-se reduzir, através desse projeto, os problemas de saúde (hipertensão, hipercolesterolemia, hiperglicemia etc.) decorrentes da obesidade nas comunidades dos bairros Estrela D'Alva e Francisco Antônio – Jataí/GO. Por meio da educação alimentar e do acompanhamento de atividades físicas das populações dos bairros.

2. METODOLOGIA

2.1 – Medidas antropométricas

Peso e altura foram obtidos por meio de uma balança analógica com barra medidora de altura, sendo calculados os Índices de Massa Corporal (IMC) individuais pela equação $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$. IMCs superiores ou iguais a 25 Kg/m^2 são considerados como sobrepeso e a obesidade é definida a partir do IMC igual ou superior a 30 Kg/m^2 (Wickelgren, 1998).

2.2 – Medidas fisiológicas

Foram mensuradas as freqüências cardíacas e pressões arteriais sistólica (PS) e diastólica (PD) utilizando-se um esfigmomanômetro analógico (Glicomed) e estetoscópio adulto BD (Duo Sonic), pelo método auscultatório dos ruídos de Korotkoff. São considerados hipertensos indivíduos com pressão arterial média maior do que 140/90 mmHg, sendo que esta foi dada pela equação $PAM = PD + 1/3 \text{ PS}$ (Contanzo,

1998). A glicemia e o colesterol foram mensurados utilizando-se o aparelho Accutrend – Glicose/Colesterol/Triglicérides (Accutrend GCT) e tiras Reativas Accutrend (GCT). São considerados hiperglicêmicos indivíduos com níveis de glicemia em jejum superiores a 126 mg/dL e Hipercolesterolemia os valores acima de 200 mg/dl.

2.3 – Dieta e exercícios físicos

A população foi aconselhada quanto aos hábitos alimentares, para a redução da gordura animal da dieta e controle do consumo de sal e sobre a forma de preparo dos alimentos. Os participantes também foram orientados por um profissional em Educação Física quanto a maneira ideal para praticar atividade física de acordo com a condição de cada participante.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 01. Análise de variância das mensurações fisiológicas e antropométricas pelo teste de ANOVA.

Análise	CV%	Q.M. Mensuração	Q.M. Resíduo	F
Índice de Massa Corporal	2,24	0,52	0,41	1,25
Pressão Arterial	10,55	600,29	164,82	3,64*
Colesterol	11,24	544,63	391,50	1,39
Glicemia	21,74	873,98	675,78	1,29

Diferença significativa (P < 0,05).

Tabela 02. Análise das médias das mensurações fisiológicas e antropométricas dos indivíduos

Análise	Média de ganho	Média de perda
Índice de Massa Corporal	2,13 %	2,91%
Colesterol	-25,65%	9,63%
Glicemia	-12,28%	16,49%

3.1 – Índice de Massa Corporal (IMC)

Os dados obtidos mostram que a prática de exercícios, aliado a melhoria na qualidade do alimento ingerido pode contribuir para a redução deste valor, que no presente trabalho foi obtida uma redução média de 2,91%, no entanto foi observado também um ganho de 2,13% de massa corpórea, como mostra a tabela 02. Embora o coeficiente de variação deste item em questão ter sido baixo, como mostra a tabela 01, a redução não apresentou resultados mais satisfatórios, pois alguns participantes não praticavam exercícios físicos e não seguiram nenhuma dieta durante o período das mensurações.

3.2 – Glicemia e Colesterol

Os participantes do projeto apresentaram diminuição na glicemia, correspondendo a 16,49%, no entanto, houve um aumento de 12,28%. Com relação ao colesterol os indivíduos apresentaram uma redução de 9,63% e um aumento de 25,65%.

Os dados obtidos não demonstram resultado satisfatórios nas análises estatísticas (análise de variância P<0,05>), devido ao alto coeficiente de variação (CV), o que pode ser explicado pelo fato dos participantes não seguirem as orientações referentes ao hábito alimentar, ou até mesmo, não estarem em jejum no momento da mensuração.

4. CONCLUSÃO

A prática de atividade física e mudanças no hábito alimentar reduziram a pressão arterial média, já para os demais parâmetros avaliados não se observou alteração com

as propostas sugeridas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HALL, J.E.; BRANDAS, D. A.; HILDEBRANDT, J. K.; FITZGERALD, S. **Role of sympathetic nervous system and neuropeptides in obesity hypertension.** Braz. J. Med. Biol. Res., n. 33(6), p.605-618, 2000.

LAURENTI, R.; BUCHALLA, C. M.; CARANTIN, C. V. S. **Doença isquêmica do coração. Internações, tempo, permanência e gastos.** Arq. Brás. Cardiol, São Paulo, n.74 (6), p. 483-7, 2000.

CONTANZO, L. S.; **Fisiologia Humana.** Guanabara Koogan, Rio de Janeiro. p.102-3, 1998.

MANSON, J. E.; COLDITZ, G. A.; STAMPFER, M. J.; WILLETT, W. C.; BOSNER, B.; MONSON, R. R.; SPEIZER, F. E.; HENNKENS, C. H.; **A prospective study of obesity and risk of coronary heart disease in women.** *Enl. J. Med.*, Sl., n. 322, p. 882-9, 1990.

MYKKÄNEN, L.; LAAKSO, M.; PYÖRYÄLÄ, K.; **Association of obesity and distribution of obesity with glucose tolerance and cardiovascular risk factors in the elderly.** *Int. J. Obesity*, 16: 695-704, 1992

RIQUE, A. B. R.; SOARES, E. A.; MEIRELLES, C. M.; **Nutrição e exercício na prevenção de controle das doenças cardiovasculares.** *Rev. Bras. Med. Esporte*, Niterói, n.8 (6), p. 1-14, 2002.

RYAN, A. S.; ROCHE, A. F.; WELLENS, R.; GUO, S.; **Relationship of blood pressure to fatness and fat patterning in mexican american adults from the hispanic health and nutrition examination survey (HHANES, 1982-1984).** *Antropol., Bull*, n. 18, p. 89-99, 1994.

FONTE DE FINANCIAMENTO – Fundo Municipal de Ciência e Tecnologia Jataí-GO.

¹ Colaboradora/ graduanda do curso de Ciências Biológicas/ CAJ/ UFG, karolsas@yahoo.com.br

² Bolsista de iniciação científica/graduanda do curso de Ciências Biológicas/ CAJ/ UFG

³ Orientador/ Departamento de Ciências Biológicas / CAJ/ UFG, benite_3@hotmail.com

⁴ Colaborador/Professor Substituto/ Departamento de Ciências Biológicas/ UFG/CAJ, prometeu_p@hotmail.com