

ANÁLISE DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PRATICANTES DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA

(*CARDIOVASCULAR RISK ANALYSIS IN PRACTITIONERS OF A PHYSICAL ACTIVITY PROGRAM*)

Carlucio Castelo Branco Sampaio¹
Francisco Vandemberg da Silva Lima²
Paulo Marcel Silva de Freitas³
Rosângela Gomes dos Santos⁴

RESUMO

Devido às alterações na rotina de vida ao longo das últimas décadas, como ingestão de alimentos inadequados e falta de exercício físico, as doenças crônicas não transmissíveis e incapacidade funcional são atualmente um problema de saúde pública de maior efeito nas causas de morte. Assim, este estudo objetivou descrever o risco cardiovascular de praticantes de um programa de atividade física na Associação Desportiva e Cultural Força Viva Aquiraz, no estado do Ceará, antes e após cinco meses de prática. O estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva com delineamento longitudinal e abordagem quantitativa, cuja coleta de dados ocorreu na primeira semana de janeiro de 2022 e se repetiu na primeira semana de junho de 2022 em forma de medidas antropométricas, tendo sido composta por 30 alunos, que praticaram treinamento funcional. Os resultados apontaram que 83,33% dos entrevistados possuem o hábito de ingerir bebidas alcoólicas e que 96,67% não são fumantes. Todavia, a maioria apresentou fatores de risco associados aos indicadores antropométricos, como sobrepeso e obesidade. O IMC apresentou resultados positivos após o quinto mês de intervenção, enquanto os indicadores de CC e RCQ apresentaram redução de percentual de pessoas consideradas de risco e o aumento de indivíduos classificados como fora de risco. O processo evolutivo resultou após o quinto mês de prática. Esta pesquisa auxiliou na identificação desse tipo de comorbidade em um grupo que pratica atividade física, contribuindo para mudanças de hábito e, assim, diminuir os riscos por meio da prática contínua de exercícios físicos, com intervenção do profissional de educação física.

Palavras-chave: Atividade Física. Risco Cardiovascular. Saúde.

¹ Acadêmico de graduação em Educação Física do Centro Universitário Ateneu. Unidade Lagoa. E-mail: carluciosampaio13@gmail.com.

² Acadêmico de graduação em Educação Física do Centro Universitário Ateneu. Unidade Lagoa. E-mail: berglimatst@gmail.com.

³ Acadêmico de graduação em Educação Física do Centro Universitário Ateneu. Unidade Lagoa. E-mail: paulomarcel@gmail.com.

⁴ Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Educação Física do Centro Universitário Ateneu. Unidade Lagoa. Email: rosangela.santos@professor.uniateneu.edu.br.

ABSTRACT

Due to changes in life routine over the past decades, such as inadequate food intake and lack of physical exercise, chronic non-communicable diseases and functional disability are currently a public health problem with a greater effect on causes of death. Thus, this study aimed to describe the cardiovascular risk of practitioners of a physical activity program at the Associação Desportivo e Cultural Força Viva Aquiraz, State of Ceará, before and after five months of practice. The study was characterized as a descriptive study with longitudinal design and quantitative approach, whose data collection occurred in the first week of January 2022 and was repeated in the first week of June 2022 in the form of anthropometric measurements, consisting of 30 students who practiced functional training. The results showed that 83.33% of the interviewees have the habit of drinking alcoholic beverages and that 96.67% of the research participants do not smoke. However, most presented risk factors associated with anthropometric indicators, such as overweight and obesity. Bmi showed positive results after the fifth month of intervention and indicators of WC and WHR showed a reduction in the percentage of people considered at risk and an increase in subjects classified as out of risk. The evolution resulted after the fifth month of practice. This research helps to identify this type of comorbidity in a group that practices physical activity, contributing to changes in habits and, thus, decreasing, these risks through the continuous practice of physical exercises, with the intervention of the physical education professional.

Keywords: Physical Activity. Cardiovascular risk. Health.

1 INTRODUÇÃO

A prática de atividade física é um dos fatores que auxiliam no estilo de vida mais saudável. Tem como benefícios a redução de mortes prematuras e doenças cardiovasculares, atua no tratamento e prevenção de diversas doenças metabólicas, e interfere positivamente nas capacidades funcionais de adultos e idosos. O tratamento e a prevenção, quando ligados diretamente com a atividade física, envolvem em seus mecanismos uma queda na pressão arterial, uma redução na adiposidade corporal, melhora o perfil lipídico e da sensibilidade a insulina, além de uma melhora significativa da capacidade cardiorrespiratória (COELHO; BURINI, 2009).

Para Barreto e seus colaboradores (2005), uma das grandes causas de morbidade e mortalidade entre adultos e idosos são as doenças crônicas não transmissíveis, tais como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares e incapacidade funcional. Essas doenças necessitam de um bom

acompanhamento multidisciplinar, de mudanças no estilo de vida e intervenções contínuas. A atividade física pode assim, atuar da atenção primária, secundária e terciária da saúde, tornando assim uma evidência na associação com a prevenção e recuperação da saúde. Diferentemente, um estilo de vida sedentário resultará em diversas enfermidades. Quando se há uma ausência de atividade física ou sua diminuição na rotina de uma pessoa, um dos problemas que eventualmente ocorrerá é o excesso de peso, resultando assim na obesidade. A obesidade aumenta diabetes, câncer, configurando assim entre as principais causas de morte no Brasil por também elevar níveis altos de doenças cardiovasculares (BRASIL, 2018).

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (2017), as doenças cardiovasculares são definidas como um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos, que podem ocasionar ataques cardíacos e doenças vasculares cerebrais.

Essas patologias configuram a principal causa de morte no mundo. A maioria dessas enfermidades pode ser prevenida por meio de mudanças comportamentais que diminuam os fatores de riscos, sendo como uma das principais causas de risco: a ausência de atividade física e dietas não saudáveis. Os fatores de risco não modificáveis são idade, sexo, genética, hereditariedade (BOURBON et al, 2016). Conforme destaca Gulbenkian (2018), os fatores não modificáveis são aqueles que não podemos alterar com o nosso estilo de vida. Os fatores de risco modificáveis são estão intrinsicamente associadas ao estilo de vida da pessoa, Gulbenkian (2018) explica que grande parte das doenças cardiovasculares resulta de um estilo de vida inapropriado. Os fatores de risco comportamentais mais importantes dessas doenças são dieta pouco saudável, comportamento sedentário, uso de tabaco, uso prejudicial de álcool e obesidade. No que tange aos fatores de risco, estes podem surgir por meio do aumento da pressão arterial, aumento de lipídios, além de acarretar doenças como obesidade (OPAS, 2021).

Uma das maneiras de obter um estilo saudável é por meio da prática regular de atividade física, uma vez que esta é uma significativa forma de promoção da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida, bem-estar físico e mental. Nesse sentido, este estudo visa contribuir para detecção de risco cardiovascular de um grupo de prática de atividade física, contribuindo para possíveis mudanças de hábito que vão para além do estilo de vida ativo. Com isso, este estudo se justifica pela necessidade de perceber se os participantes de um grupo de atividade física

terão riscos cardiovasculares diminuídos após cinco meses de prática. Diante do exposto surge o seguinte questionamento: Qual o risco cardiovascular dos participantes de um programa de atividade física antes e após cinco meses de prática? Assim, esse trabalho tem como objetivo descrever o risco cardiovascular de praticantes de atividade física antes e após o período em estudo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção descritivo com delineamento longitudinal e abordagem quantitativa, com o objetivo principal de analisar a descrição das características de certa população ou fenômeno, no caso o risco cardiovascular em praticantes de atividade física durante um período de cinco meses.

De acordo com Gil (2002), uma pesquisa descritiva tenta descrever características da população estudada ou visa estabelecer relação entre variáveis. A pesquisa descritiva normalmente envolve o uso de questionários para a coleta de dados. O autor conceitua ainda a abordagem quantitativa mostrando que é aquela que considera tudo o que pode ser quantificado, ou seja, traduzido em números, gerando opiniões e informações para análise e classificação.

O estudo foi realizado na Associação Desportiva e Cultural Força Viva Aquiraz, situada na cidade de Aquiraz. A escolha desse local, deu-se por ter sido contemplado como campo de estágio curricular substancial para o processo da graduação. A amostra foi composta por 30 integrantes, 29 do sexo feminino e 1 do sexo masculino.

Participaram do estudo pessoas que iniciaram o programa de atividade física em janeiro de 2022, mais exatamente na primeira semana do ano já citado. Foram excluídos da pesquisa aqueles que apresentaram diagnóstico de doenças osteomioarticulares.

A primeira coleta de dados se deu na primeira semana do mês de janeiro de 2022, e buscou avaliar o risco cardiovascular dos participantes. Após cinco meses de prática, esses dados foram novamente coletados após o quinto mês de prática para comparação. O programa de exercício foi realizado três vezes por semana em sessões de uma hora, durante o período de cinco meses. Durante as aulas, foram

realizados exercícios de alongamento, caminhada e exercícios musculares localizados. O risco cardiovascular foi avaliado por meio da circunferência da cintura abdominal, região esta que pode se concentrar a gordura visceral, diretamente relacionada a diversos riscos, como aumento da pressão arterial, diabetes e colesterol alto, fatores que elevam o risco de doenças cardiovasculares. Com uso de uma fita métrica, a medida foi realizada por meio da circunferência na região abdominal, localizada no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a borda superior da crista ilíaca. A OMS estabelece que a medida igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres indica risco de doenças ligadas ao coração.

Para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), foi necessário identificar o peso corporal e a estatura, o mesmo foi verificado por meio de uma balança digital estando o indivíduo descalço e indumentária mínima, já para a verificação da estatura foi utilizado um estadiômetro, estando o avaliado em pé, descalço, com os membros superiores estendidos ao longo do corpo, e os calcanhares, as nádegas e a cabeça encostados na barra escalonada do estadiômetro. Foram utilizados pontos de corte para o IMC preconizados pelo Ministério da Saúde, sendo classificados como baixo peso (<18,5 kg/m²), eutrófico ou normal (18,5 kg/m² a 24,9 kg/m²), sobrepeso (25 kg/m² a 29,9 kg/m²), obesidade grau I (30 kg/m² a 34,9 kg/m²), obesidade grau II (35 kg/m² a 39,9 kg/m²) e obesidade mórbida (>40 kg/m²).

Foi aplicado ainda um questionário, que caracterizou os participantes do estudo, com informações sobre gênero, faixa etária, escolaridade, estado civil, renda familiar, tabagismo e etilismo, onde foram detectadas dificuldades em obter as respostas por completo, como a renda familiar e a escolaridade. Os dados foram registrados em planilha eletrônica de banco de dados, utilizando o *Microsoft Excel* e submetidos à análise estatística, onde foi feita posteriormente uma análise estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa.

Aos entrevistados, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a resolução vigente, informando sobre o objetivo do estudo, a preservação dos aspectos éticos, a garantia da confidencialidade das informações e anonimato, evitando riscos morais. Em seguida, são apresentados os resultados e a discussão sobre os dados coletados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 01, são descritas as características da amostra coletada, tendo como informações o sexo, a idade, e o estado civil dos entrevistados. Esses dados contribuem para identificação e caracterização do público da pesquisa:

Tabela 1 – Caracterização quanto ao perfil sociodemográfico.

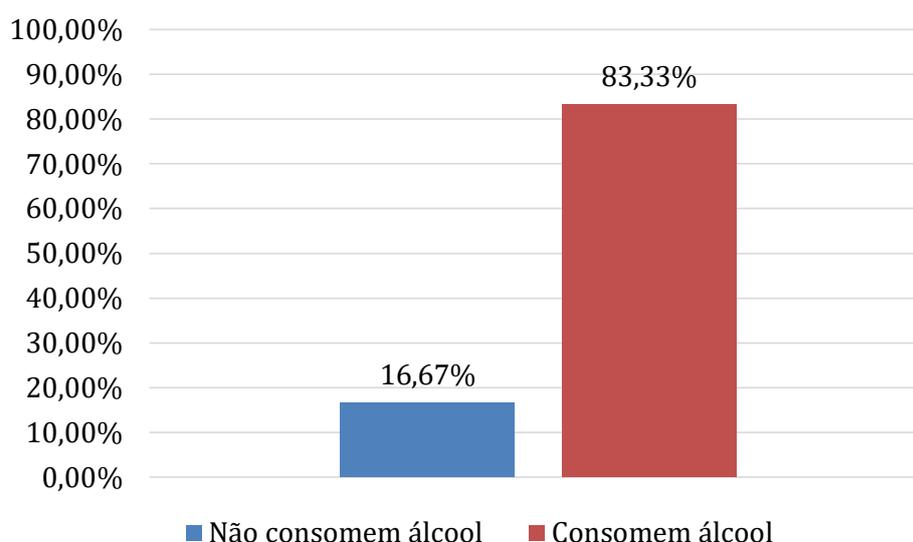
Dados	%	(n)
Gênero		
Feminino	96,67%	(29)
Masculino	3,33%	(1)
Idade		
Até 45 anos	83,33%	(25)
Acima de 46 anos	16,67%	(5)
Estado Civil		
Solteiro (a)	40%	(12)
Casado (a)	60%	(18)

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

No estudo, foi possível verificar maior prevalência do público feminino na entrevista realizada. Em relação à idade, identifica-se que as pessoas de até 45 anos de idade possuem maior participação na entrevista, com percentual de 83,33% (25 pessoas). No que se refere ao estado civil, mais da metade dos entrevistados são casados, com percentual de 60% contra 40% para o estado civil solteiro.

Quanto à prevalência do consumo de álcool pelos participantes, conforme a figura 1, observa-se que a maioria dos entrevistados fazem uso de bebida alcoólica.

Figura 1 – Prevalência do consumo de álcool entre os participantes.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

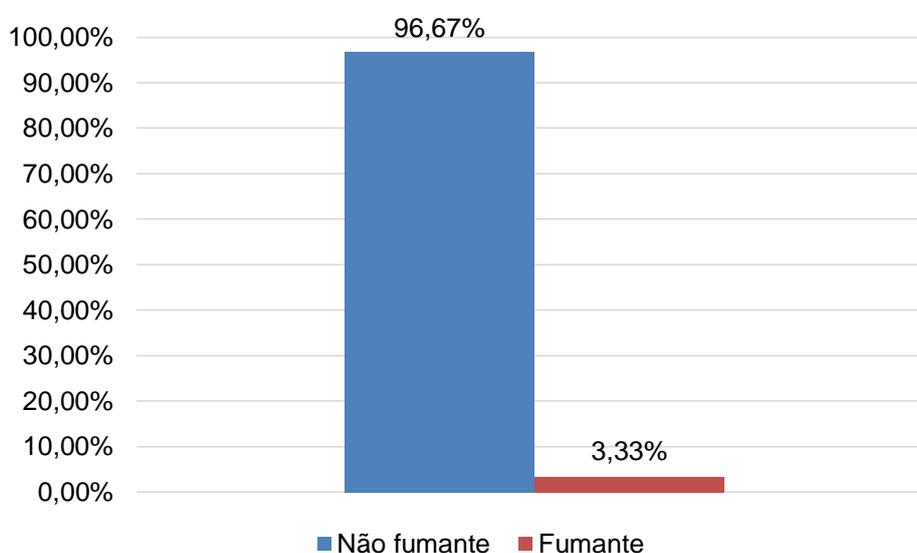
Para Martins et al. (2020, p. 13), “o consumo excessivo de bebida alcoólica é um sério problema de saúde que está associado ao desalinhamento do sono, da função cardiovascular e aumento da mortalidade.” Em uma pesquisa realizada por Cardoso et al. (2020), apontou-se que o consumo exagerado de bebida alcoólica eleva os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas, hepáticas, doenças mentais e cânceres. Silva et al. (2017, p. 24) compartilham o mesmo entendimento ao constatarem que o consumo de álcool está relacionado “a diversos problemas de saúde: cânceres, transtornos psiquiátricos, epilepsia, hipertensão arterial, isquemia miocárdica, doença cerebrovascular, diabetes, cirrose hepática, quedas, intoxicações e homicídios.”

O consumo excessivo de álcool vem ser apontado como um dos principais fatores para ocorrência de doenças cardiovasculares (OLIVEIRA et al., 2019). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a relação entre álcool e doenças cardiovasculares é complexa, estando relacionada a diversos fatores, a depender da quantidade de álcool que se consome e do padrão de consumo (OPAS, 2022). Algumas das principais consequências que o consumo excessivo de álcool pode provocar no organismo são: hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca. Em relação a essas doenças, o alto consumo de álcool aumenta o risco de doenças como miocardiopatia, fibrilação atrial, doença cardíaca

isquêmica etc. (OPAS, 2022), além de aumentar os riscos de problemas cardiovasculares em adultos com idades entre 40 e 60 anos. Não obstante, o uso exagerado de álcool apresenta, ainda, relação com aumento da pressão arterial (PA), o que desencadeia inflamação vascular e influencia surgimento de lesões em órgãos, como o sistema nervoso central (MARTINS et al., 2020). Um estudo realizado por Silva et al. (2017), visando avaliar a prevalência de consumo de álcool e tabaco com e de doenças cardiovasculares, concluiu que o consumo de ambas as drogas provoca aumento da prevalência de doenças cardiovasculares.

No que se refere ao consumo de cigarro entre os participantes da pesquisa, conforme a figura 2, não há prevalência do consumo de tabaco.

Figura 2 – Prevalência do consumo de cigarro entre os participantes.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O uso de cigarro pode acarretar diversos problemas para a saúde. Segundo Silva et al. (2017, p. 29):

O hábito de fumar está associado ao desenvolvimento de hipertensão, aterosclerose, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, enfisema pulmonar, coronariopatias. Além disso, cabe ressaltar que a prevalência de hipertensão arterial aumenta com a idade, sendo que mais de 50% da população, com 60 anos ou mais, tem hipertensão. Portanto, sendo estes dois fatores, o uso de tabaco e a hipertensão, predisponentes às doenças cardíacas, cerebrovasculares e renais.

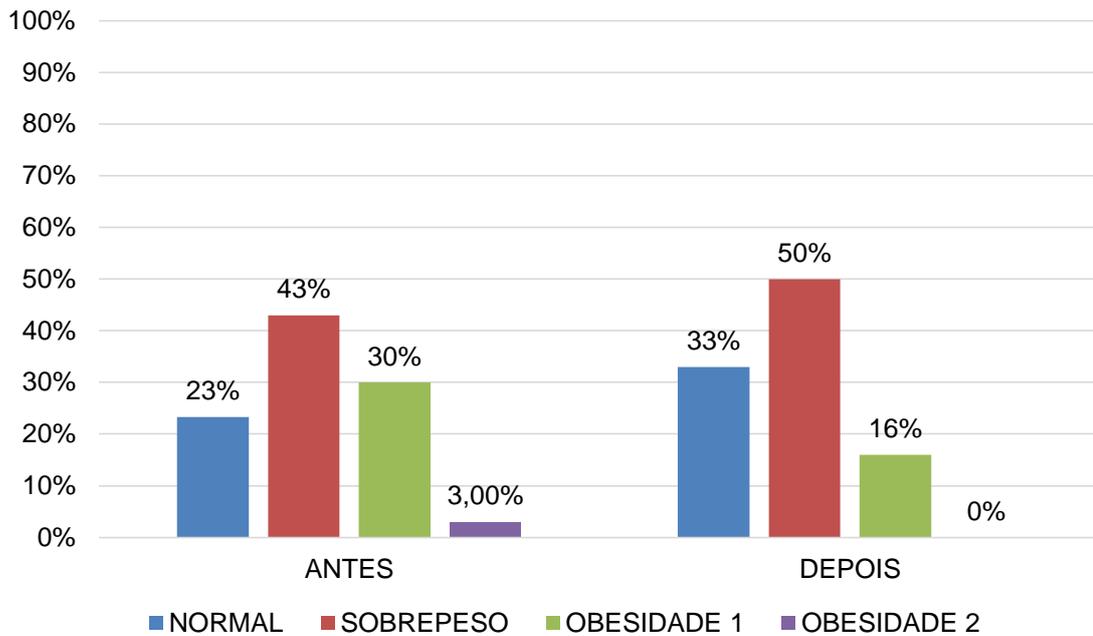
Conforme vem destacar Malta et al. (2022), algumas das doenças mais comuns que surgem como consequência do uso excessivo de cigarro são doenças respiratórias, vários tipos de câncer e doenças cardiovasculares. Segundo Silva (2005, p. 3-4):

Dentre os malefícios decorrentes do ato de fumar, as alterações cardiovasculares ocupam lugar de destaque. O tabagismo exerce influência na prevalência de infarto através de diversos mecanismos, incluindo disfunção endotelial, maior oxidação de LDL colesterol, redução de HDL colesterol, aumento dos níveis das moléculas de adesão e fibrinogênio, aumento da agregação plaquetária e aumento na prevalência de espasmo vascular. Além disso, o hábito de fumar propicia aumento de epinefrina e norepinefrina plasmática caracterizando resposta adrenérgica que possivelmente explique alterações da pressão arterial sistêmica e frequência cardíaca.

Um estudo que buscou relacionar uso de cigarro e doenças cardiovasculares durante os anos de 1971 e 2006, pôde constatar que homens que mantiveram o hábito de fumar durante três décadas apresentaram risco duas vezes maior de apresentar doenças cardiovasculares quando comparados aos homens que não fumavam. Nas mulheres, o mesmo risco aumentou 1,6 vez (OLIVEIRA et al., 2019). No estudo de Silva et al. (2017), os autores apontaram uma associação entre tabagismo e hipertensão. Na mesma pesquisa, ao considerar a hipertensão em ex-fumantes, foi observado que 33% das pessoas com idade inferior a 65 anos indicaram apresentar tal patologia. Nos sujeitos com mais de 65 anos, o mesmo percentual dobra, indicando, portanto, direta relação entre o consumo de cigarro e a incidência de doenças cardiovasculares.

Na figura 3, são apresentados os dados referentes ao IMC dos participantes da pesquisa antes e após 5 meses de prática de exercícios físicos. A partir do gráfico, é possível observar que, após esse período, houve uma melhora no que se refere às classificações do IMC, em que os participantes classificados como obesidade grau 2 deixaram de existir, conduzindo para classificações mais próximas do que é considerado normal. É importante destacar, ainda, a prevalência de pessoas que saíram da classificação obesidade grau 1 para sobrepeso.

Figura 3 – Classificação o IMC dos participantes antes e após 5 meses intervenção.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A obesidade é um grave problema de saúde pública que tem afetado milhares de pessoas ao redor do mundo. De acordo com um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado em 2016, desde 1980, a obesidade triplicou. A doença apresenta sérios riscos à saúde, estando relacionada a problemas como insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e morte súbita (CUNHA, 2022).

Em diversos estudos tem sido apresentada associação entre a obesidade e a ocorrência de doenças cardiovasculares. Aponta-se que haja uma correlação positiva da obesidade com alterações ateroscleróticas na aorta e nas artérias coronárias. Em um estudo dinamarquês, em que foram observadas 276.835 crianças nascidas entre 1930 e 1976, foi avaliado o IMC e identificou-se uma associação positiva com eventos coronarianos dessas crianças quando já adultas (CUNHA, 2022). Conforme Pitanga et al. (2017, p. 37):

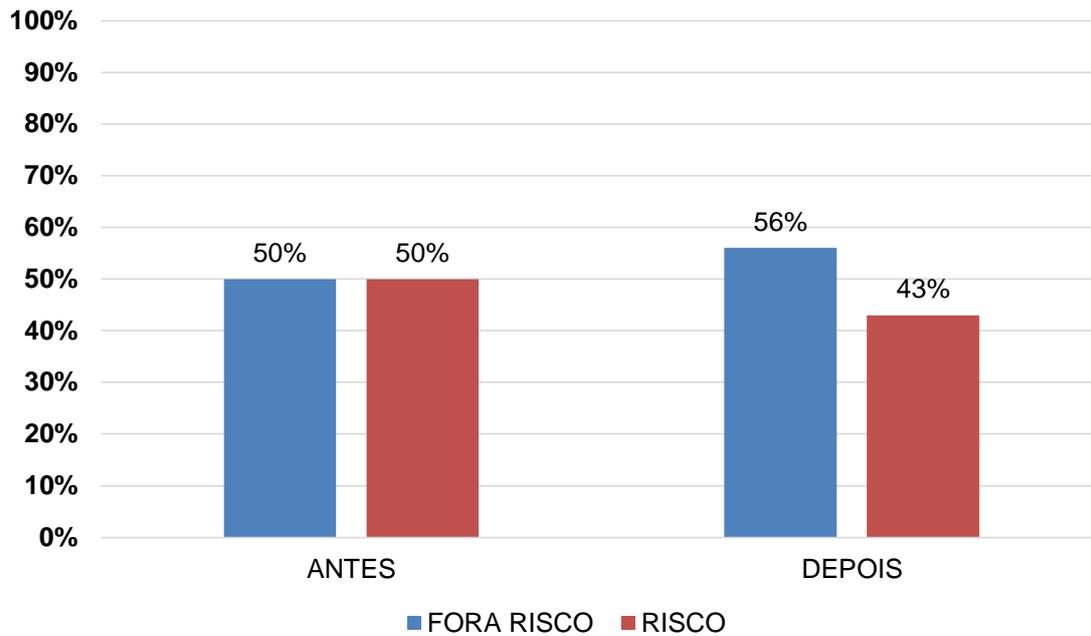
A atividade física (AF) está inversamente associada com mortalidade por todas as causas e principalmente com mortalidade cardiovascular. Além disso, diversos estudos comprovam que a AF, sobretudo quando analisada no domínio do tempo livre, apresenta efeito de proteção contra doenças crônicas e fatores de risco cardiovascular, incluindo diabetes, dislipidemias, hipertensão arterial e marcadores inflamatórios.

A adoção de um estilo de vida mais saudável por meio da prática de atividade física favorece a redução do IMC, contribuindo para maior ganho de saúde, melhoria da qualidade de vida e aumento da expectativa de vida. Ademais, favorece, ainda, controle de peso, redução da pressão arterial, bem como no tratamento e prevenção de diabetes mellitus, além de reduzir o estresse e o apetite (CUNHA, 2022). Fatores de risco associados à obesidade podem ser reduzidos com a perda de peso, pois esta medida favorece a queda da pressão arterial, diminuição de incidência de diabetes e melhoria do perfil lipídico do organismo, contribuindo para redução de resistência à insulina, além de melhorar a função endotelial e a diminuir a concentração da proteína C-reativa (CUNHA, 2022).

Para Oliveira et al. (2019), a prática regular de atividade física contribui para o tratamento e prevenção da obesidade, uma vez que o exercício físico favorece o gasto energético. Conforme vem apresentar a figura 3, muitas pessoas saíram da obesidade grau 1 para obesidade. Segundo a literatura indica, essa mudança impacta positivamente a saúde, reduzindo a ocorrência de riscos cardiovasculares. Os resultados relacionados às medidas de circunferência de cintura antes e após o programa de atividade física estão descritos na figura 4.

É possível observar aumento do número de pessoas que saíram da classificação foram de risco antes era de 50% e saltou para 56% após a prática interventiva. O percentual de pessoas consideradas com risco também apresentou evolução: de 50% caiu para 45%, indicando que a prática foi fundamental. Dentre alguns dos fatores de risco para doenças cardiovasculares passíveis de serem modificáveis, cita-se a prática do exercício físico. Sobre esse aspecto, Correa Filho (2017) sugere que uma simples caminhada de 30 minutos por dia contribui favoravelmente para o fortalecimento da capacidade cardiorrespiratória.

Figura 4 – Classificação da Circunferência da Cintura dos participantes antes e após 5 meses intervenção.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

É fato que as doenças cardiovasculares possuem relação com a distribuição de gordura no corpo. Conforme um estudo desenvolvido por Gonçalves, Santos e Farias (2021), em que se buscou analisar risco cardiovascular por meio da circunferência da cintura em adolescentes, ficou demonstrado que tal medida mostrou-se eficaz como preditora para identificação e prevenção de risco cardiovascular. Nesse sentido, o CC pode ser compreendido como

uma medida de obesidade abdominal associada à gordura visceral, estimulada pela atividade lipogênica que tende a se acumular em outros compartimentos corporais. Com isso, propicia o fluxo de substâncias liberadas pelo tecido adiposo visceral para o fígado acarretando um rápido aumento da gliconeogênese e da secreção de VLDL-c, numa diminuição da depuração hepática de insulina e da RI. (GONÇALVES; SANTOS; FARIAS, 2020, p. 42).

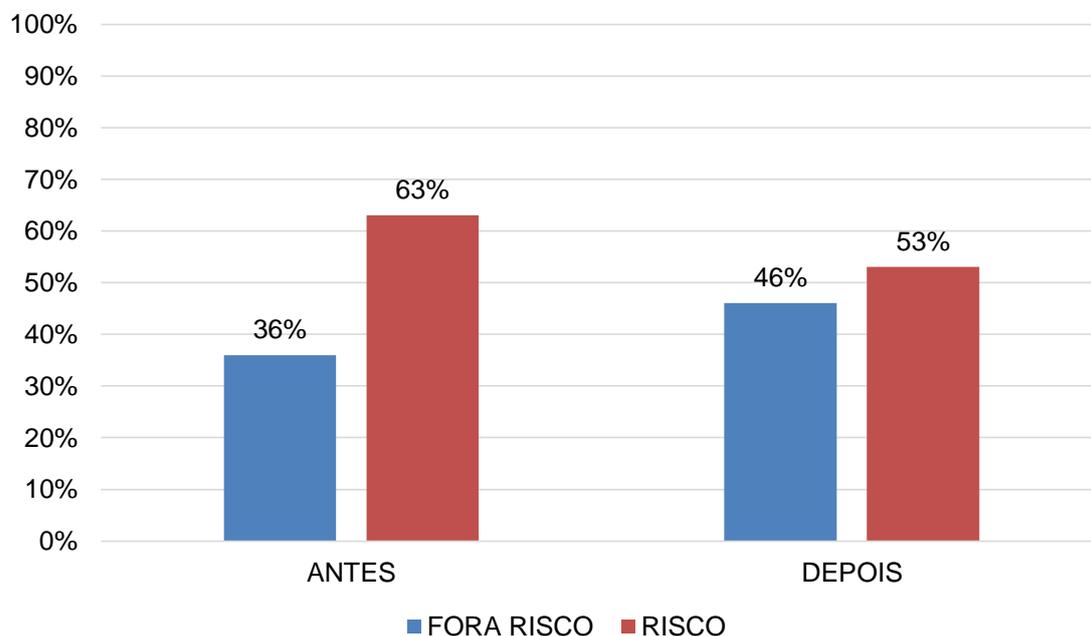
Em razão das medidas de CC apresentarem relação direta com possíveis riscos cardiovasculares, é fundamental reduzir tal parâmetro, isto é, é importante que a CC esteja adequada, indicando menor percentual de gordura e, portanto, menores riscos para doenças cardiovasculares. Segundo Oliveira et al. (2019), a prática regular de atividade física apresenta diversos benefícios sobre a CC, dentre os quais contribui para sua redução, além de diminuir a gordura visceral, o que

favorece a melhoria da sensibilidade à insulina, contribuindo, ainda, para redução dos níveis de glicose e na prevenção do aparecimento da diabetes tipo 2.

Numa pesquisa em que buscou analisar a efetividade de uma estratégia de intervenção relacionada à CC, Oliveira et al. (2019) puderam constatar resultados benéficos, principalmente em parâmetros clínicos como avaliação antropométrica e bioquímica. Assim, identificaram diminuição de peso e da circunferência da cintura. Além da prática regular de atividade física, os resultados da pesquisa das autoras outrora mencionados, indicam a importância de uma reeducação alimentar a fim de obter melhores resultados e mais êxito.

A figura 5 representa a relação cintura quadril (RCQ) dos participantes antes e após a intervenção.

Figura 5 – Classificação do RCQ dos participantes antes e após 5 meses intervenção.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Verifica-se que muitas pessoas saíram da classificação com risco para fora de risco após a intervenção. Conforme a figura demonstra, o total de indivíduos considerados fora de risco, antes da prática interventiva, era de 36% e saltou para 46% após a intervenção. Já os sujeitos, classificados como sendo de risco, passaram de 63% para 53%.

Numa pesquisa realizada por Sampaio et al. (2021), foi observado que a intervenção nutricional contribuiu para redução de marcadores antropométricos de risco cardiovascular. Diversos estudos caminham para resultados semelhantes, apontando resultados positivos e concluem, de modo geral, que as intervenções favorecem a redução de tais marcadores antropométricos. Em um desses estudos, evidenciou-se relação do RCQ com riscos cardiovasculares. Nesse sentido, Silva (2022, p. 48) aponta que:

níveis elevados de CC e RCQ podem detectar o desenvolvimento de futuras doenças cardiovasculares ou cardiometabólicas que se instalarem no organismo. A diabetes mellitus, dislipidemia ou hipertensão arterial são exemplos que se associam ao aumento da gordura abdominal. Além do mais, a RCQ elevada é um dos fatores de riscos para o infarto agudo do miocárdio e para outros eventos clínicos. Estes fatores elevados são encontrados em indivíduos com prejuízo na QVRS física e mental e na ACR.

Nesse sentido, embora os resultados tenham sido satisfatórios, recomenda-se a incorporação da prática de atividade física, visando aumentar os benefícios e reduzir a medida RCQ (SAMPAIO et al., 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desenvolvido objetivou descrever o risco cardiovascular de praticantes de um programa de atividade física numa associação desportiva localizada no estado do Ceará, a fim de comparar, anteriormente e posteriormente, durante o período de cinco meses, a prática investigativa. Os resultados evidenciaram efeitos positivos da intervenção, indicando a importância da adoção de um estilo de vida mais saudável, por meio do hábito de atividade física regular.

Em relação ao consumo de álcool, constatou-se que significativa parte dos entrevistados possui o hábito de ingerir bebidas alcoólicas, indicando uma necessidade de se repensar tal comportamento, uma vez que o uso exagerado pode acarretar sérios prejuízos à saúde, culminando, inclusive, com a ocorrência de doenças cardiovasculares.

No que tange ao tabagismo, a maioria dos participantes apontou o não consumo de tal substância, todavia, para aqueles que são fumantes, cabe evidenciar

os riscos aos quais estão expostos ao fazerem uso contínuo de tabaco, o que pode prejudicar diversos órgãos e influenciar o aparecimento de doenças associadas, como as cardiovasculares.

O IMC, outro aspecto avaliado após prática interventiva, apresentou resultados positivos após o quinto mês de intervenção: participantes enquadrados em obesidade grau 2 evoluíram para classificações próximas do que é considerado normal. Resultados positivos também foram identificados nos indicadores de CC e RCQ, indicando redução de percentual de pessoas consideradas de risco e aumento de sujeitos classificados como fora de risco. Tais resultados evidenciam o quanto a prática de atividade física deve ser incentivada para todos, conscientizando que, os efeitos são positivos e contribuem para melhoria da qualidade de vida e redução da incidência de fatores associados a riscos cardiovasculares. Desse modo, a redução de medidas como IMC, CC e RCQ deve ser estimulada pelos profissionais, visando a contribuir para a melhoria da saúde populacional.

Os resultados desta pesquisa demonstraram um consumo exagerado de tabaco e cigarro, fatores que contribuem para doenças cardiovasculares. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade da promoção de políticas públicas que visem a combater o consumo de tais produtos, ilícitos à saúde, e incentivar à prática regular de atividade física, no intuito de impedir o surgimento de doenças evitáveis e condicionar o comportamento humano na execução de hábitos mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

BARRETO, S.M.; PINHEIRO, A.R.O; SICHIERI, R.; MONTEIRO, C.A; BATISTA FILHO M, SCHIMIDT MI, ET AL. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol Serv Saúde.**; 14(1):41-68. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Incidência de Câncer no Brasil**. Ed. Inca. Rio de Janeiro, 2018.

CARDOSO, Fernanda Nardy et al. Fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/remef/v24/1415-2762-remef-24-e1275.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2022.

COELHO C. F; BURRINI R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nut.** Campinas, 2009.

CORREA FILHO, Harry. Fatores de risco para doenças cardiovasculares. **UNICARDIO**, 2017. Disponível em: <https://unicardio.com.br/artigos/fatores-de-risco-para-doencas-cardiovasculares/>. Acesso em: 07 nov. 2022.

CUNHA, Claudio Leinig Pereira da. A Influência da Obesidade e da Atividade Física no Risco Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2022; 119 (2):244-245. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/mytVz5jBDm5ZLwK374TZ9Tp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2022.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Luis Gonzaga de Oliveira; SANTOS, Josivana Pontes dos; FARIAS, Edson dos Santos. Circunferência da cintura como preditor de risco cardiovascular em adolescentes: Estudo Erica no Município de Porto Velho (RO). **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 68, 2021. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7495/3357. Acesso em: 07 nov. 2022.

GULBENKIAN. Dossiê Ciência em Cena Doenças Cardiovasculares. Associação de Promoção de Apoio a Ciência e a Saúde. 2018. Disponível em: https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/sites/16/2018/04/24/100928/Dossie_2016Cardiovasculares.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. O uso de cigarro, narguilé, cigarro eletrônico e outros indicadores do tabaco entre escolares brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/88wk8FJpJFd6np6MyGR84yF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2022.

MARTINS, Douglas Alex Weiss et al. Relação entre o consumo de álcool e a qualidade do sono com o risco cardiovascular em jovens saudáveis. **Revista Jovens Pesquisadores**, v. 10, n. 2, p. 13-23, 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/14884>. Acesso em: 07 nov. 2022.

OLIVEIRA, Caroline et al. Intervenção nutricional: reeducação alimentar aliada à atividade física em mulheres com síndrome metabólica. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 78, p. 267-274, 2019. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/921/669>. Acesso em: 07 nov. 2022.

OLIVEIRA, Gabriela et al. Agregação dos fatores de risco cardiovascular: álcool, fumo, excesso de peso e sono de curta duração em adolescentes do estudo ERICA.

Cadernos de Saúde Pública, v. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PXc5f7kGhbKGF5qWNpHNzCc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças Cardiovasculares**. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Regional Status Report on Alcohol and Health 2020**. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52705>. Acesso em: 07 nov. 2022.

PITANGA, Francisco José Gondim et al. Atividade física no tempo livre, porém não atividade física no deslocamento, está associada com risco cardiovascular em participantes do ELSA-Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 110, p. 36-43, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/KrrgfQbFzb5GPkJDVxBRFck/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2022.

SAMPAIO, Ana Cinara Matos et al. Educação nutricional em grupo: ferramenta para redução do risco cardiovascular em mulheres adultas. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 15, n. 94, p. 380-389, 2021. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1365/1118>. Acesso em: 07 nov. 2022.

SILVA, Eveline Fronza et al. Consumo de álcool e tabaco: fator de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil. **Saúde e Desenvolvimento humano**, v. 5, n. 1, p. 23-33, 2017. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2339/pdf. Acesso em: 08 nov. 2022.

SILVA, Maria Alice Melo Rosa Tavares. **Efeitos do tabagismo sobre o sistema cardiovascular**: hemodinâmica e propriedades elásticas arteriais. 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5159/tde-12012006-160621/publico/MariaAliceMeloRosaTavares.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2022.

SILVA, Pedro Henrique Almeida. **Saúde cardiovascular, aptidão cardiorrespiratória e qualidade de vida em trabalhadores universitários**. 2022. Dissertação (Mestrado em Movimento Humano e Reabilitação) – Programa de Pós Graduação em Movimento Humano e Reabilitação da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, 2022. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/19738/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20-%20PEDRO%20HENRIQUE%20DE%20ALMEIDA.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2022.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO ADAPTADO**GÊNERO**

- Feminino
- Masculino

FAIXA ETÁRIA

- Abaixo de 39 anos
- Acima de 40 anos

ESTADO CIVIL

- Solteiro (a)
- Casado/União Estável
- Viúvo (a)
- Divorciado (a)

ESCOLARIDADE

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo

RENDA FAMILIAR (Salário Mínimo)

- <1
- 1 a 3
- 3 a 5
- >5

CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA

- Sim
- < 5 ANOS
- < 6 ANOS

Não

HÁBITO DE FUMAR

Sim

< 5 ANOS

< 6 ANOS

Não

Dados Antropométricos

Peso: _____

Altura: _____

Circunferência da Cintura: _____