



Pró-Reitoria de Graduação
Curso de Educação Física
Trabalho de Conclusão de Curso

**RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E ATIVIDADE FÍSICA
NO DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO COM BASE NA
VIGITEL.**

Autor: Delvinei Alves Melo e Raimundo Francisco Viana Moraes

Orientador: Severino Leão de Albuquerque Neto

**Brasília - DF
2015**

DELVINEI ALVES MELO / RAIMUNDO FRANCISCO VIANA MORAES

**RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E ATIVIDADE FÍSICA NO DISTRITO FEDERAL:
UM ESTUDO COM BASE NO VIGITEL.**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Educação da Universidade Católica de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título em Bacharel.

Orientador: Prof. Msc. Severino Leão de Albuquerque Neto.

Brasília-DF
2015

AGRADECIMENTO

Dedicamos nosso Trabalho de Conclusão de Curso para todos aqueles que fizeram do nosso sonho real, nos proporcionando força para que nós não desistíssemos de ir atrás do que buscávamos para nossa vida. Muitos obstáculos foram impostos para nós durante esses últimos anos, mas graças a vocês não fraquejamos. Obrigado por tudo, ao apoio dos meus irmãos, pais, primos, sobrinhos, tios, amigos, namorada, esposa, professores e colegas. Queremos agradecer principalmente a Deus por ter nos possibilitado estarmos firmes durante toda essa trajetória, caminho esse que irá nos levar a realização dos nossos sonhos.

MELO D.A, Moraes R. F.V., Relação entre obesidade e atividade física da população no Distrito Federal: Um estudo com base na VIGITEL, 2015.

Resumo

O trabalho teve como objetivo comparar a relação entre obesidade e atividade física no Distrito Federal, tomando como base os dados publicados nos estudos de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL). **Métodos:** Esta pesquisa caracteriza-se como secundária em base de dados on-line, o qual utilizou os dados do VIGITEL entre os anos 2009 a 2014. Utilizamos como amostra deste estudo todas as informações relativas à obesidade e atividade física no Distrito Federal e nas capitais do Maranhão e de Santa Catarina, respectivamente, São Luiz e Florianópolis. **Resultados:** No nível de atividade física o Distrito Federal obteve um resultado maior nos anos de 2009 e 2010, já nos anos de 2011 até 2014 ficou em um nível intermediário quando comparado com as capitais São Luís e Florianópolis. E no nível de obesidade o Distrito Federal, quando comparado com São Luís e Florianópolis, apresentou resultado menor apenas nos anos de 2009 e 2010, tendo um percentual maior de obesidade nos anos de 2011 e 2014. **Conclusão:** Analisando os dados da Vigitel observamos que houve uma relação esperada entre atividade física e obesidade nos anos de 2009 e 2010, porém nos anos 2011 a 2014 não foi possível perceber esta relação.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças crônicas não transmissíveis, atividade física, obesidade, VIGITEL.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) pode-se desenvolver em todo período da vida do ser humano e são de longa duração, está entre estas doenças às diabetes, obesidade, câncer, doenças respiratórias crônicas, hipertensão arterial, cardiovasculares e são multifatoriais, que têm um grande impacto na qualidade de vida do indivíduo (BRASIL, 2012).

As DCNT estão atingindo a qualidade de vida de milhões de pessoas, a mesma é possível tratar na maioria das vezes (MALTA, 2006). No Brasil, as DCNT correspondem a 72,4% das causas de morte, com destaque para as doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas, responsáveis pela maior parte das despesas com assistência ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2013). O crescimento destas doenças é consequência direta da urbanização acelerada, aumento progressivo da expectativa de vida, mudança no padrão alimentar, aumento do tabagismo, sedentarismo, e um aumento significativo da obesidade na população (MALTA, 2006).

A obesidade se caracteriza pelo excesso de massa gorda no corpo e que compromete a saúde dos indivíduos causando prejuízos como alterações metabólicas, e que coincidem com o aumento de peso, ela é considerada uma doença crônica (NUNES, 1998). O acúmulo excessivo de gordura corporal é caracterizado como obesidade, sendo que para isso tem que comprometer a saúde dos indivíduos, causando dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor, além de causar riscos para doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes mellitus tipo II entre outras patologias (FERREIRA et al., 2010).

O excesso de tecido de adiposo no corpo é caracterizado como obesidade e que pode advir de uma ingestão de calorias maior do que a necessidade individual, sendo que a falta de atividade física ou de uma predisposição genética para armazenar estoques de gordura através de um balanço energético positivo de energia (BATISTA, 2003). O diagnóstico da obesidade é feito a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão entre o peso (medido em quilogramas) e o quadrado da altura (medida em metros), sendo que o excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m² e a

obesidade quando o IMC é igual ou superior a 30 kg/m², o peso é considerado normal quando o IMC fica entre 18,5 e 24,9 kg/m² (BRASIL, 2014).

A obesidade está entre as DCNT que mais cresce na população, existem em todo o mundo, cerca de 1,6 bilhões de indivíduos com excesso de peso, sendo não menos que 400 milhões destes, clinicamente obesos, o número de obesos já corresponde a aproximadamente 6,5% da população mundial, e existe uma expectativa que esse número cresça ainda mais nos anos seguintes (OMS, 2006). E representa o problema de maior ascensão entre a população observada nos últimos anos, sendo considerada uma epidemia mundial, a população dos países desenvolvidos e os em desenvolvimentos já enfrentam o aumento excessivo de obesos (MARIATH et al., 2007). Para ser um obeso, não tem um tempo certo e definido, pode ocorrer em qualquer época da vida do ser humano, mas há determinadas épocas ou período mais críticos, onde há uma probabilidade maior para sua ocorrência, dois períodos críticos podem ser percebidos para adquirir o ganho de excesso de gordura que são: no primeiro ano de vida e na idade escolar (FISBERG, 1993). A falta de atividade física regular vem acarretando prejuízos à saúde e uma causa é o aumento da massa gorda, acarretando o sobrepeso e a obesidade (ISHITANI et al., 2006).

Sobretudo a atividade física está presente no dia a dia de cada indivíduo, seja no lazer, esportes ou até mesmo em deslocamentos para cumprir suas obrigações diárias, sendo um comportamento complexo influenciado por muitos fatores como: idade, educação, sexo e nível socioeconômico, existem controvérsias sobre a influência nos níveis de atividade física dos indivíduos brasileiros (THOMAZ et al., 2009).

A maneira de como se vive, pode esta relacionada com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, e a falta de atividade física esta associada ao aumento progressivo na prevalência do sobrepeso e da obesidade, sendo que a atividade física ajuda a evitar o sobrepeso e a obesidade na população praticante (BRASIL, 2014). Que revelam a prevalência de sedentarismo em vários países, excedendo níveis maiores e outros fatores de risco, como: o fumo, a hipertensão arterial e o sobrepeso, e esse crescimento também foi identificado na população brasileira (ROCHA, 2012). Fazer atividade física regularmente pode prevenir as DCNT, melhora a saúde e a qualidade de vida das pessoas envolvidas, diminui em

até 35% o risco de morte por doenças cardiovasculares e em até 33% a mortalidade por todas as outras causas (THOMAZ et al., 2009).

Segundo Matsudo e Matsudo (2001), os principais benefícios da prática das atividades físicas dizem respeito aos aspectos antropométricos, estudo para determinação de medidas nas diversas partes do corpo humano, melhorando a força e aumento da massa, além da redução da adiposidade corporal, e com a capacidade significativa da função neuromuscular, densidade óssea e a flexibilidade dos movimentos. A atividade física é muito importante e contribui para o melhor funcionamento do metabolismo, aumenta do volume sistólico, potência aeróbica, ventilação pulmonar, baixa pressão arterial, sensibilidade à insulina, diminuição da frequência cardíaca em repouso, além de contribuir em aspectos psicológicos, também esta diretamente relacionada com a obesidade, está que é uma das doenças crônicas monitoradas pela vigitel (RUBIO, 2006).

O sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) faz parte das ações do Ministério da Saúde para estruturar a vigilância de DCNT no país (BRASIL, 2012). A VIGITEL surgiu 2006 pelo Ministério da Saúde (MS), trabalhando por amostragem probabilística cujo processo é ativo com periodicidade anual, por meio de indivíduos maiores de 18 anos nas capitais brasileiras e Distrito Federal, através de inquéritos telefônicos (BRASIL, 2013).

As principais variáveis abordada no questionário, são características demográficas são: socioeconômico dos indivíduos, idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, massa corporal, estatura, consumo de alimentos calóricos, patologia familiares, entre outros (BRASIL, 2006). Este questionário tem como objetivo monitorar as DCNT e analisar aspectos sociais, econômicos, comportamentais e políticos, buscar políticas e maneiras adequadas de promover a saúde, reduzir o nível de exposição de pessoas aos fatores comuns das DCNT e melhorar o sistema de saúde (BRASIL, 2012). Medir a prevalência de fatores de risco e proteção para doenças não transmissíveis na população brasileira e subsidiar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2013).

Neste sentido o objetivo do trabalho foi investigar a relação entre obesidade e atividade física no distrito federal com base nos dados da Vigitel.

MATERIAIS E MÉTODOS

Método:

Esta pesquisa caracteriza-se com observacional, secundária realizada em base de dados on-line.

Amostra: Utilizamos com amostra deste estudo todas as informações relativas à obesidade e atividade física no Distrito Federal e nas capitais do Maranhão e Santa Catarina, respectivamente: São Luiz e Florianópolis contidos na VIGITEL entre os anos 2009 a 2014.

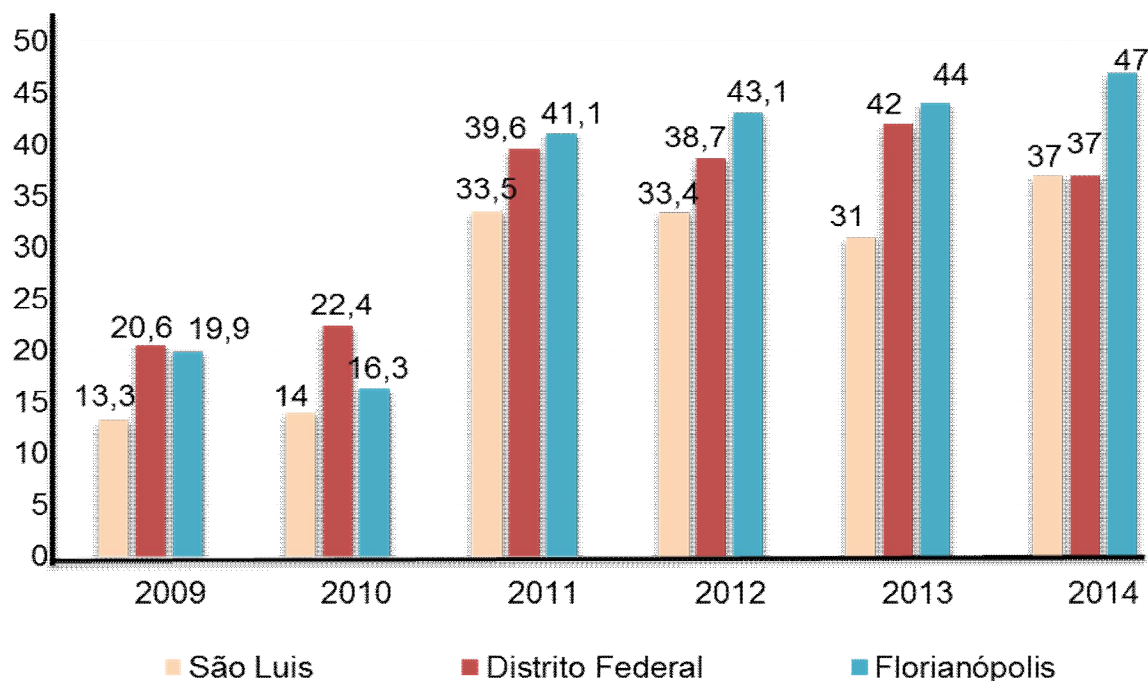
Variáveis do estudo:

Percentual de obesos e de praticantes de atividade física nas capitais selecionadas.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para facilitar a análise relação entre obesidade e atividade física no distrito federal resolvemos buscar duas outras capitais nacionais escolhidas por apresentarem quase sempre os maiores e menores níveis das variáveis investigadas.

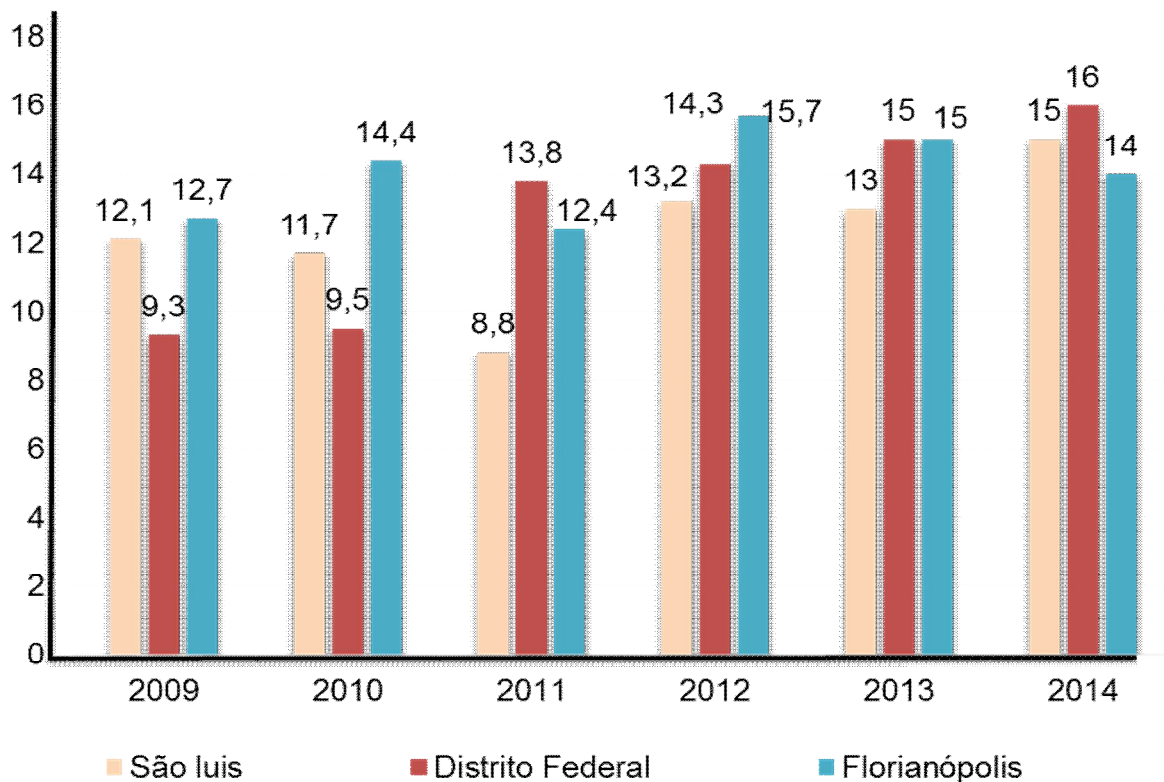
Gráfico 1 – Nível de atividade física da população investigada, entre os anos de 2009 a 2014, segundo o VIGITEL.



No gráfico 1 podemos perceber que nos dois primeiros anos investigados o Distrito Federal (DF) apresentou um nível maior em percentual de pessoas que praticam atividade física, quando comparando com as duas capitais citadas, já nos anos de 2011 a 2014 o DF ficou em um nível intermediário.

E quando comparando individualmente cada cidade, observamos que o DF teve um crescimento constante entre os anos 2009 até 2011, inclusive um aumento exponencial de quase o dobro do ano de 2010 para 2011, este crescimento nos chama a atenção e provavelmente esteja relacionado à estratificação e a coleta dos dados, esta suspeita é reforçada quando observamos as demais regiões investigadas. Nos anos de 2011 a 2014 o DF variações contundentes demonstrando certa estabilidade nos resultados. A única capital que teve um crescimento constante entre os anos de 2010 para 2014 foi Florianópolis, já que São Luís ficou estagnado entre os anos de 2011 e 2013, apresentado uma ligeira melhora em 2014.

Gráfico 2 – Nível de obesidade da população investigada entre os anos de 2009 a 2014, segundo o VIGITEL.



Comparando o Gráfico 1 ao 2, no ano de 2009 e 2010, observamos que o DF obteve um percentual maior de atividade física e um nível menor de obesidade, quando comparando com as capitais São Luís e Florianópolis, estes resultados corroboram com a literatura revisada, confirmando a relação entre o aumento da atividade física e a diminuição da obesidade (PAULA; AMARAL; PALMA, 2001; BRACCO et al., 2002).

Todavia, ao observamos os demais anos (2011 a 2014) esta relação não fica clara, induzindo a duas hipóteses: (1) este resultado estaria relacionado a problemas metodológicos já salientados, ou (2) para esta pesquisa não se confirma a hipótese majoritariamente observada na literatura. Este mesmo fenômeno é observado em São Luís o qual obteve o menor nível de atividade física nos anos de 2011 até 2013, os níveis de obesidade também foram baixos.

Ao observarmos Florianópolis, entre os anos 2011, 2012, 2013 e 2014, apenas os anos 2011 e 2014 apresentaram a relação esperada entre o aumento dos níveis de atividade física e a diminuição da obesidade.

CONCLUSÃO

Analisando os dados da VIGITEL não foi possível estabelecer com clareza a relação esperada entre a obesidade e atividade física, independente da capital investigada, exceção apenas para os anos de 2009 e 2010. Estes resultados demonstram que ao tomarmos com base os dados da VIGITEL não podemos defender a hipótese de que, à medida que a atividade física aumenta a obesidade diminui, fenômeno bastante difundido na literatura especializada.

Os resultados demonstram ainda que o DF, apesar de se encontrar em nível intermediário de atividade física e obesidade, não se destaca no cenário nacional mesmo tendo uma estrutura de parques e outros logradouros os quais deveriam facilitar a prática da atividade física e assim diminuir a obesidade. Outros estudos primários devem ser incentivados para melhor esclarecer as dúvidas aqui levantadas quanto à qualidade da VIGITEL em informar a população quanto aos aspectos de saúde.

REFERÊNCIAS

BATISTA FILHO, M.; Rissin, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, p. 181-191, 2003.

BRACCO, M. M., Ferreira, M. B. R., Morcillo, A. M., Colugnati, F. e Jenovesi, J. Gasto energético entre crianças de escola pública obesas e não-obesas. **Rev. Bras. Ciên. e Mov. 10 (3): 29-35**, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico Brasília: **Ministério da Saúde**; 2014.

BRASIL, Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. **Secretaria de vigilância em saúde** / MS Brasília, DF 2006.

FERREIRA, Aline D. Et al. Validade de estimativas obtidas por inquerito saúde em bragá. **Rev. Bras. Epidemial**, 14 (1) Supl.: 16-30, 2010.

FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência. São Paulo: **Moderna**, v. 29, n. 2, abr. 1993.

ISHITANI, LH, Franco, GC, Perpétuo, IHO, França, E. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 40 (4), 684-91, 2006.

MALTA D. C, Cezário AC, Moura L, Morais Neto OL, Silva Júnior JB. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv. Saúde**, 15:47-64, 2006.

MARIATH, B. M., Grillo, L. P., Silva, R., O, Patrícia S, Campos I.C, Medina J. R. P, Kruger M. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(4), 897-905, abr, 2007.

MATSUDO S. M, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, 6(2):5-18, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013.

NUNES, M.A.A. et al. Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: **Artmed**, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Atividade física e saúde na Europa: Evidências para a ação. Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer. **Porto**, 2006.

PAULA A., Pimenta A. A., Palma A., Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, Brasília v. 9 n. 4 p. Outubro 2001.

RUBIO K. Medalhistas olímpicos brasileiros: memórias, histórias e imaginário. São Paulo: **Casa do Psicólogo/FAPESP**, 2006.

THOMAZ P. M. D. et al. Fatores Associados à Atividade Física em adultos, Brasília, DF. **Revista Saúde Pública**, 2009.