

ASSOCIAÇÃO ENTRE IMC E ATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS DE DIFERENTES NÍVEIS SOCIOECONÔMICOS

Hélcio Rossi Gonçalves

Docente Doutor do Curso de Educação Física na
Universidade Paranaense - Unipar – Umuarama.
E-mail: helcio@unipar.br

Ligia Andréa Pereira Gonçalves

Docente Doutora do Curso de Educação Física na
Universidade Paranaense - Unipar – Umuarama.
E-mail: ligiaa@unipar.br

Telma Aparecida Costa

Docente Doutora do Curso de Educação Física na
Universidade Paranaense - Unipar – Umuarama.
E-mail: telmacosta@unipar.br

Maria Izabel Goulart

Discente do Curso de Educação Física e Bolsista
PIBIC na Universidade Paranaense - Unipar -
Umuarama. E-mail: mizabel@hotmail.com

RESUMO: Este trabalho teve por objetivo verificar a associação entre o IMC, nível de atividade física e nível socioeconômico. O estudo foi realizado nos meses de março a junho de 2008, na cidade de em Umuarama – PR, e participaram do mesmo 231 pessoas (85 homens e 136 mulheres), com média de idade de 55 anos. Foram realizadas avaliações antropométricas (peso altura e índice de massa corporal - IMC), determinado o nível de atividade física, utilizando o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e realizada a classificação econômica, determinada através do modelo da ANEP. Os resultados demonstraram baixos índices de atividade física entre homens e mulheres, quanto à relação entre os níveis socioeconômicos, atividade física e o IMC. Todos os indivíduos de ambos os sexos do grupo Muito Ativos estavam com o peso ideal, já os Irregularmente Ativos e Sedentários, em sua maioria, apresentaram excesso de peso. No grupo dos sedentários foram encontrados os maiores percentuais de pessoas com sobrepeso em ambos os sexos, especialmente entre as mulheres. Quanto à relação entre os níveis socioeconômicos e atividade física, o sedentarismo foi menor em ambos os sexos na classe E, e maiores na classe C.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade Física; Índice de Massa Corporal; Nível Socioeconômico.

RELATIONSHIP BETWEEN BMI AND PHYSICAL ACTIVITY IN ADULTS WITH DIFFERENT SOCIAL AND ECONOMICAL LEVELS

ABSTRACT: This study aimed to investigate the association between BMI, physical activity and socioeconomic status. The study was conducted from march to june 2008, the city in Umuarama - PR, and participated in the same 231 people (85 men and 136 women) with mean age of 55 years. Evaluations were carried out anthropometric (weight, height and body mass index - BMI), determined the level of physical activity using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and held the economic classification, determined by the model of ANEP. The results showed low levels of physical activity between men and women, on the relationship between socioeconomic status, physical activity and BMI, all individuals of both sexes were very active group of the ideal weight, since the physically active and sedentary, most of them were overweight. In the sedentary group were found higher rates of overweight in both sexes, especially among women. On the relationship between socioeconomic levels and physical activity, physical inactivity was lower in both sexes in class E, and higher in the class C.
Key Works: Physical activity; Body Index Corporal Mass; Social Class.

KEYWORDS: Physical Activity; Body Mass Index; Social Class.

INTRODUÇÃO

A inatividade física atualmente é um problema grave. Com os avanços tecnológicos e a falta de tempo, as pessoas estão desenvolvendo um estilo de vida com alto nível de sedentarismo, o que pode causar o aumento do índice de massa corporal (IMC), com consequentes distúrbios metabólicos e outras doenças.

É importante destacar que, de acordo com a classificação do IMC, é considerado sobrepeso quando a faixa de IMC variar entre 25 a 29,9 Kg/m², e que a obesidade é atingida quando o IMC for de 30 Kg/m² ou mais (BOUCHARD, 2003).

A atividade física vem ganhando cada vez mais notoriedade e destaque, por sua importância, na manutenção do peso e para promoção da saúde, em indivíduos de diferentes níveis socioeconômicos em programas de atividade física (COELHO, 2010).

Atividade física, segundo Caspersen e colaboradores (1985), é definida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso.

É de suma importância realizar atividade física. Entretanto, não há necessidade de realizá-la com exageros, mas deve ser realizada sempre com certa regularidade para manter uma boa saúde, seja ela feita como forma de lazer, necessidade ou de transporte, pois esta prática diminui consideravelmente os riscos de morbidade e mortalidade (WEINECK, 2003).

De acordo com o mesmo autor, pode-se começar a praticar algum tipo de atividade física com qualquer idade, que se alcançam muitos benefícios para a saúde. O ideal é que se pratique atividade física desde a infância e adolescência, ter um estilo de vida ativo e mantê-lo no decorrer da vida. Porém, a maioria das pessoas já na fase da adolescência para de praticar atividade física, quando alguns deixam o ambiente escolar e começam a acumular responsabilidades e a ter que trabalhar.

Weineck (2003) ainda afirma que a falta de atividade física é, principalmente nos países industrializados, um fenômeno típico. Através do contínuo e progressivo desenvolvimento tecnológico observa-se, cada vez mais, uma crescente redução da atividade motora geral.

Existem estudos sobre a influência do fator socioeconômico sobre o nível de atividade física, porém os resultados são divergentes; alguns alegam que as classes menos favorecidas

fazem mais atividade física e aquelas que têm mais poder aquisitivo a realizam em menor quantidade e outros estudos dizem o oposto.

Um exemplo disso são os achados de Monteiro e colaboradores (1998), em um estudo desenvolvido com policiais militares. Os autores verificaram que os indivíduos sedentários apresentaram piores condições sócioeconômicas e maior carga de trabalho; maiores despesas com moradia (54%) e têm renda per capita de até um salário mínimo (53%) e possuem mais dependentes. Os ativos não exercem outra atividade ocupacional (87%), vivem em casa própria (50%), não possuem dependentes (40%) e têm renda per capita superior a dois salários mínimos (83%).

Por outro lado, um estudo desenvolvido no Estado de São Paulo com 2.001 pessoas de diferentes cidades com mais de 100,000 habitantes no ano de 2002, revelou que 55,3% dos indivíduos da classe A (maior poder de compra) e 60% pertencentes à classe E (menor poder de compra) são sedentários, apresentando similaridade entre os gêneros (MATSUDO et al., 2002).

Ao investigar a relação entre o nível de atividade física e as condições socioeconômicas de adolescentes da cidade de Fortaleza, Souza e colaboradores (2009) observaram que a maioria (60,3%) da amostra encontrava-se ativa e apenas 1,2% sedentário. Quando associado o nível de atividade física às condições socioeconômicas, verificou-se maior proporção de adolescentes ativos nas classes E (32,8%) e D (25,0%).

O que há de comum entre a maioria dos estudos é o grande número de pessoas que são considerados irregularmente ativos e sedentários, dados que são agravantes e estão longe dos níveis desejados e esperados. Hoje o sedentarismo é um problema de saúde pública, porque a população acaba descuidando da sua saúde, adotando hábitos lesivos à saúde, hábitos como: alimentação inadequada, vícios, estresse e a falta de movimentos.

Segundo Nahas (2001), a alteração do estilo de vida, acompanhado do abandono de hábitos como lesivos à saúde, melhora substancialmente a qualidade de vida das pessoas.

Um problema que vem sendo muito estudado é que já na infância as pessoas estão tendo um estilo de vida hipocinético, causando assim muitas vezes a obesidade. Segundo Oliveira, Lopes e Risso (2003), este estilo de vida tem aumentado entre crianças e adolescentes nos últimos anos, e isso faz com que os fatores de risco se apresentem mais facilmente, favorecendo o surgimento de doenças crônico-degenerativas já na infância.

O estilo de vida inadequado ao longo da vida, com o sedentarismo, desencadeia grandes riscos de desenvolvimento

de doenças cardiovasculares, derrames, ataques cardíacos, doenças oncológicas, síndrome metabólica, entre outras. Estudos da American college of sports medicine (1999) demonstram que o desenvolvimento da atividade e do condicionamento físicos, mesmo em pequena escala, reduz o risco de doenças cardiovasculares tanto quanto ou até mais que a diminuição dos níveis elevados de colesterol ou da pressão arterial alta.

A atividade física também pode regular e diminuir o risco de diversas doenças crônicas e pode, ainda, prevenir ou melhorar diabetes, osteoporose, ajuda as pessoas a manter o peso ideal, reduz o estresse, aumenta a capacidade cardiopulmonar e melhora a frequência cardíaca. Uma melhora no aspecto psicológico reduz os sentimentos de depressão e dá autoestima. Esses são alguns dos inúmeros benefícios que a atividade física traz a saúde (POWERS; HOWLEY, 2009).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo verificar a associação entre o IMC, nível de atividade física e nível socioeconômico de indivíduos adultos do Município de Umuarama - PR.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi desenvolvido com 251 pessoas de ambos os sexos, sendo 98 homens e 153 mulheres, que procuraram os serviços de dois laboratórios de diagnóstico de análises clínicas, da cidade de Umuarama, Paraná, Brasil, sendo o Laboratório de Análises Clínicas da Universidade Paranaense – UNIPAR, e o Laboratório Reunido S/A. Os dados foram coletados durante o período de março a junho de 2008. A inclusão dos sujeitos na amostra ocorreu por desejo em participar do estudo e ter entre 20 e 80 anos de idade.

No campo antropométrico foram aferidas as medidas de estatura, (estadiômetro da marca Cardiomed - Transportável com precisão de 0,1 cm) e o peso corporal (Balança Filizola Digital com precisão de 100 gr) que possibilitaram os cálculos do índice de massa corporal (IMC), considerando a razão entre as medidas do peso corporal e do quadrado da estatura (kg/m^2).

O cálculo do IMC possibilitou a classificação dos indivíduos em três categorias: IMC \leq valores inferiores a 18,5 foi considerado baixo peso; valores de 18,5 a 24,9 foram considerados de peso normal/saudável e valores de IMC superiores a 24,9 foram considerados de sobrepeso ou obesidade. Esta classificação também foi utilizada por Flegal e colaboradores (2005), que seguem as recomendações da

American Medical Association.

Todos os procedimentos empregados no estudo foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paranaense – UNIPAR (Protocolo nº 15502/2008). Após leitura individual e receberem eventuais esclarecimentos quanto aos objetivos e aos procedimentos do estudo, os sujeitos assinaram o termo de consentimento informado previamente aprovado pelo Comitê de Ética.

Informações equivalentes à prática habitual de atividade física foram obtidas mediante o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), proposto pelo Grupo Internacional para Consenso em Medidas da Atividade Física, constituído sob a chancela da Organização Mundial da Saúde, com representantes de 25 países, inclusive o Brasil (CRAIG, 2003). Originalmente, o IPAQ é apresentado em diferentes idiomas, inclusive em língua portuguesa, o que deverá dispensar a necessidade de sua tradução. Optou-se por analisar o questionário de autoadministração em seu formato curto, versão 8, tendo como referência a última semana. As questões indagam quanto à frequência (dias/semana) e ao tempo (minutos/dia) despendido na execução de caminhadas e de atividades envolvendo esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa. A aplicação do IPAQ foi realizada individualmente. Para tanto, os participantes do estudo receberam o questionário com instruções e recomendações para o seu preenchimento, não sendo estabelecido limite de tempo para o seu preenchimento e as eventuais dúvidas manifestadas pelos sujeitos foram prontamente esclarecidas pelo profissional que estava acompanhando a coleta de dados.

Para categorização da prática habitual de atividade física recorreu-se ao consenso proposto pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (MATSUDO et al., 2001), considerando quatro estratos:

Muito-Ativo: ≥ 30 minutos/sessão de atividades vigorosas ≥ 5 dias/semana; e/ou ≥ 20 minutos/sessão de atividades vigorosas ≥ 3 dias/semana somadas a ≥ 30 minutos/sessão de atividades moderadas ou caminhadas ≥ 5 dias/semana.

Ativo: ≥ 20 minutos/sessão de atividades vigorosas ≥ 3 dias/semana; e/ou ≥ 30 minutos/sessão de atividades moderadas ou caminhadas ≥ 5 dias/semana; e/ou ≥ 150 minutos/semana de qualquer das atividades somadas (vigorosa + moderada + caminhada).

Irregularmente Ativo: < 150 e > 10 minutos/semana de qualquer das atividades somadas (vigorosa + moderada + caminhada) e Sedentário: ≤ 10 minutos/semana de qualquer das atividades somadas (vigorosa + moderada + caminhada).

Os critérios dos níveis socioeconômicos foram determinados através do questionário do modelo da Associação Nacional de Empresas de Pesquisa - ANEP. O novo sistema, batizado de Critério de Classificação Econômica Brasil, estima o po-

der de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais”. A divisão de mercado definida pelas entidades é, exclusivamente, de classes econômicas.

Assim os participantes da pesquisa foram subdivididos nas seguintes classes: A1, A2, B1, B2, C, D e E, sendo a classe A1 com maior e a E com menor poder de compra.

Para análise das variáveis contínuas recorreu-se aos procedimentos da estatística descritiva. As variáveis categóricas (proporção de frequência de acordo com os pontos de corte considerados) foram analisadas mediante tabelas de contingência, envolvendo testes de qui-quadrado (χ^2) para identificação de diferenças estatísticas entre os sexos, foram realizadas com auxílio do software GraphPad InStat versão 2.01 (San Diego, CA, EUA).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta a distribuição da amostra estuda por gênero e idade. Ela demonstra que a maioria da amostra foi constituída por mulheres (153) e a faixa etária média de ambos os grupos é semelhante (55 anos).

Tabela 1 Número de sujeitos envolvidos no estudo com valores de média e desvio padrão de idade

Sexo	n	Média	Desvio Padrão
Homens	98	55,68	± 14,29
Mulheres	153	55,65	± 14,04
Total	251	55,66	± 0,21

As classificações de acordo com os níveis de atividade física (Muito ativos, Ativos, Irregularmente ativos e Sedentários) e por classes econômicas estão demonstradas na tabela 2. Os asteriscos indicam diferença de proporção entre homens e mulheres.

Tabela 2 Valores percentuais para as classificações de níveis de atividade física considerando as classes econômicas

Grupos	Muito ativos		Ativos		Irregularmente ativos		Sedentários	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Homens	1,02		7,18		40,75		51,05	
Mulheres	0,74		5,12		40,90		53,24	
Clas. Econ.	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
A1	0,28	0,10	1,02	0,84	7,34	6,71	8,16	7,68
A2	0,12	0,12	1,12	0,88	6,08	4,20*	7,94	8,11
B1	0,08	0,10	0,93	0,54	5,65	4,76*	7,05	5,70*
B2	0,13	0,09	0,78	0,75	5,10*	5,98	8,32	9,32
C	0,16	0,10	1,15	1,12	8,29	7,83	9,48	7,16
D	0,11	0,12	1,29	0,54	4,09*	5,29	5,74	10,12
E	0,14	0,11	0,89	0,45	4,20*	6,13	4,36*	5,15*

*p < 0,05

!Disponível em :<www.anep.org.br>.

Ao analisar-se essa tabela é possível evidenciar baixos índices de atividade física em ambos os sexos. Apenas 8,2% dos homens e 5,86% das mulheres foram classificados como Muito

ativos ou Ativos, enquanto 91,8% dos homens e 94,14% das mulheres são Irregularmente ativos ou Sedentários.

Nos grupos Muito ativos e Irregularmente ativos nota-se que os percentuais entre homens e mulheres são bem aproximados com diferenças de menos de 1%.

No grupo dos Ativos as diferenças tendem a aumentar: os homens sendo mais Ativos (7,18%) do que e as mulheres (5,12%). Já no grupo dos Sedentários há prevalência do sexo feminino (53,24%).

A relação do nível de atividade física entre homens e mulheres encontrou-se em que as mulheres são significativamente mais sedentárias do que os homens. Esses achados vão ao encontro da maior parte dos estudos que mostram que a prevalência de inatividade física é maior no sexo feminino.

De acordo com Gonçalves e Vilara (2004), o estado marital e o nível de lazer ativo desfavorecem as mulheres, de forma mais acentuada ainda em países subdesenvolvidos, dadas as condições sociais adversas e a grande demanda de trabalho doméstico na família. Assim, a mulher acaba cuidando da família em longas jornadas de trabalho e deixando de ter tempo para si mesma, para o lazer, tempo que poderia ser utilizado para praticar algum tipo de atividade física.

Por outro lado, Lopes (2008) desenvolveu em Lages - SC um estudo com 1.935 indivíduos (1.187 mulheres e 748 homens), com o objetivo de estimar a prevalência de atividade física (AF) insuficiente na população adulta, e observou que 29,1% das mulheres e 31,9 dos homens foram classificados como insuficientemente ativos. Entretanto, essa diferença não foi significativa. A prevalência observada pelo autor se associou positivamente com idade elevada, renda familiar alta e obesidade. E, de acordo com o autor, foram menores do que as relatadas pela maioria dos estudos brasileiros.

Quanto à relação entre os níveis socioeconômicos e atividade física, o sedentarismo foi menor em ambos os sexos na classe E, e maiores na classe C.

Outros 9,48% dos homens e 10,12% as mulheres ficando na classe D.

Já no grupo dos Irregularmente ativos os menores índices foram encontrados na classe D (4,09% dos homens) e na classe A2 entre as mulheres com 4,20%, e os maiores índices foram encontrados entre ambos os sexos na classe C, homens ficando com 9,48% e as mulheres com 7,83%.

Nos grupos Muito ativos e Ativos não houve diferença significativa com relação a este fator, porque o percentual da população avaliada nesses grupos foi pequeno.

A maior parte da população estudada encontra-se sedentária ou irregularmente ativa independentemente da condição sócioeconômica. Farias Júnior (2008) afirma que seja provável que o nível de atividade física conforme a condição socioeconômica apresente um contexto em que grande parte das pessoas que tem maior poder aquisitivo participa de atividades físicas como forma de lazer, enquanto os mais pobres têm maior participação nas atividades como meio de transporte, questão de necessidade.

Apesar de neste estudo não terem sido encontradas diferenças em relação à atividade física e os níveis socioeconômicos, em estudos semelhantes, como no de Costa e colaboradores (2003), que analisaram a distribuição das variáveis estudadas,

verificaram uma tendência da maior prática de atividade física de lazer entre indivíduos de ambos os sexos com maior renda familiar *per capita*.

Por outro lado, Farias Júnior (2008) observou que a prevalência de inatividade física foi alta entre os adolescentes. E adolescentes que pertenciam aos estratos socioeconômicos mais privilegiados se mostraram mais expostos à inatividade física, sobretudo as moças.

No trabalho de Monteiro e colaboradores (1998), os sedentários apresentam piores condições socioeconômicas e maior carga de trabalho, enquanto os ativos possuíam menor carga de trabalho e tinham renda *per capita* superior a dois salários mínimos (COSTA et al., 2003).

Marani, Oliveira e Omori (2005) verificaram que, dentro das categorias inativo e pouco ativo, os maiores percentuais destes indivíduos estão nas classes B e A. Demonstram que a relação entre a atividade física e os níveis socioeconômicos, pode variar de acordo com alguns fatores, tais como, região e cultura, entre outros (MONTEIRO et al., 1998).

Ao analisar os prontuários dos participantes (N = 199) do Programa "Controle de Peso" do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Ramos e colaboradores (2006) observaram que a maioria dos pacientes possuía baixo nível socioeconômico, obesidade grau I, alteração da glicemia e do colesterol sérico, hábitos alimentares inadequados e não praticava atividade física sendo difícil a aderência ao tratamento.

Assim fica claro que estudos já realizados com o mesmo tema apresentam resultados divergentes. Entretanto, o que é evidente é que em todos os trabalhos o percentual de indivíduos classificados como sedentários é muito alto. Neste estudo os índices de inatividade física ficaram muito além do esperado entre ambos os sexos e, de acordo com Matsudo e colaboradores (2002), a prevalência de sedentarismo é alta e deve ser prevenida através de campanhas populacionais com abordagens modernas (MARANI; OLIVEIRA; OMORI, 2005).

Essas campanhas devem ser realizadas já com as crianças e adolescentes, nas escolas. Boreham e Riddoch (2001) sugerem razões de preocupação sobre o prevalente aumento da obesidade infantil: porque a obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças como diabetes, hipertensão, aterosclerose e pela tendência de crianças obesas se tornarem adultos obesos; pois adultos que eram crianças obesas têm aumentado seus riscos de morbidade e mortalidade na idade adulta.

Em relação entre o IMC, os níveis socioeconômicos e os níveis de atividade física estão apresentados na tabelas 3 (mulheres) e 4 (homens).

Tabela 3 Valores percentuais para as classificações de IMC de acordo com níveis socioeconômicos e de atividade física para o gênero feminino

Mulheres	Muito ativos			Ativos			Irregularmente ativos			Sedentários		
	0,74			5,12			40,9			53,24		
IMC	<	=	>	<	=	>	<	=	>	<	=	>
A1	0	0	0	0,23	1,11	0,21	1,01	2,16	3,12	2,11	2,76	3,21
A2	0	0	0	0	0,36	0,21	2,12	1,34	4,27	1,13	2,13	3,12
B1	0,11	0	0	0,13	0,47	0,28	0,98	1,92	2,48	0,77	3,01	3,61
B2	0,13	0,12	0	0,11	0,26	0,11	0,83	1,67	2,85	1,02	2,43	5,13
C	0,14	0,13	0	0	0,12	0,14	1,17	0	4,51	1,21	2,87	2,43
D	0,11	0	0	0	0,42	0,13	1,24	2,13	2,14	1,77	2,45	4,21
E	0	0	0	0,21	0,38	0,24	0,74	2,73	1,49	1,82	2,93	3,12
Total	0,49	0,25	0	0,68	3,12	1,32	8,09	12	20,86	9,83	18,58	24,83

Classificação para o IMC (FLEGAL et al., 2005).

< = valores inferiores a 18,5 (baixo peso)

= = valores de 18,5 a 24,9 (peso normal/saudável)

> = valores superiores a 24,9 (sobrepeso ou obesidade)

Tabela 4 Valores percentuais para as classificações de IMC de acordo com níveis socioeconômicos e de atividade física para o gênero masculino

Homens	Muito ativos			Ativos			Irregularmente			Sedentários		
	1,02			7,18			40,75			51,05		
IMC	<	=	>	<	=	>	<	=	>	<	=	>
A1	0	0,12	0	0,6	1,02	0,47	1,34	1,78	2,01	1,24	2,24	4,14
A2	0	0	0	0,45	1,04	0,32	0,75	1,18	3,49	0,98	1,78	5,18
B1	0,2	0	0	0,13	0,76	0	1,19	1,1	3,16	1,23	1,3	3,28
B2	0,18	0,16	0	0,81	0,45	0,34	2,31	2,67	4,72	1,45	2,1	4,13
C	0,16	0,2	0	0,24	0,18	0	0,7	2,1	1,58	1,87	2,75	5,14
D	0	0	0	0	0,23	0	1,22	1,39	3,52	0,93	2,09	3,12
E	0	0	0	0	0,14	0	1,7	1,1	1,74	0,78	3,18	2,14
Total	0,54	0,48	0	2,23	3,82	1,13	9,21	11,3	20,22	8,48	15,44	27,13

p < 0,05

Classificação para o IMC (FLEGAL et al., 2005).

< = valores inferiores a 18,5 (baixo peso)

= = valores de 18,5 a 24,9 (peso normal/saudável)

> = valores superiores a 24,9 (sobrepeso ou obesidade)

Foram analisadas as informações dos valores de IMC, classificando as pessoas, com valores inferiores a 18,5 (<=) com baixo peso, de 18,5 a 24,9(=) com peso normal e valores superiores a 24,9 (>=) com sobrepeso.

No grupo dos Muito ativos, tanto entre as mulheres (tabela 3) como entre os homens (tabela 4), não foi constatado nenhum indivíduo com sobrepeso. Quanto ao nível socioeconômico, estes indivíduos se concentram nas classes B2 e C.

A Tabela 3 mostra que apenas 5,12 % das mulheres pertencem ao grupo dos Ativos, e destas, 3,12% foram classificados como normais quanto ao IMC, sendo que a maioria (1,11%) se encontra na classe A1. Outros 0,68% estão com o peso abaixo do normal e 1,32% com sobrepeso.

Resultados semelhantes foram encontrados para os homens: apenas 7,18% foram classificados como ativos (tabela 4), assim como no grupo das mulheres, a maioria (3,82%) dos indivíduos foram classificados como normais em relação ao IMC,

com os maiores valores se concentrando nas classes A1 e A2. 2,23% dos indivíduos encontram-se com baixo peso, e apenas 1,13% foram classificados com sobrepeso.

Ao analisar as tabelas 3 e 4, verifica-se que 40,9% das mulheres e 40,5% dos homens encontram-se no grupo dos Irregularmente ativos. 20,86% das mulheres e 20,22% dos homens pertencentes a esse grupo apresentaram sobrepeso, respectivamente. Entre as mulheres os maiores índices se encontraram na classe C (4,51%) e entre os homens na classe B2 (4,72%).

A maioria da população estudada encontra-se no grupo dos Sedentários (53,24% das mulheres e 51,05% dos homens).

Neste grupo foram encontrados os maiores percentuais de pessoas com sobrepeso em ambos os sexos, sendo 24,83% dos 53,24% entre as mulheres. Destas, 5,13 % se encontram na classe B2.

Ainda dentre as sedentárias, 18,58% foram classificadas como dentro do peso ideal (saudável) e 9,83% foram classifica-

das como tendo baixo peso.

Entre os homens, 27,13% dos 51,05% avaliados foram classificados como tendo sobrepeso, sendo os maiores índices observados nas classes A2 e C. Já 15,44% foram classificados com o peso dentro da normalidade e 8,48% apresentaram baixo peso.

Em relação aos valores percentuais para as classificações de IMC, este não possuiu relação com as classes sociais.

Também analisando os resultados, ficou claro que, dentro da população Muito ativa, nenhum indivíduo apresentou IMC que caracterizasse sobrepeso ou obesidade ($24,9 \geq$). Este grupo, junto com o dos Ativos, mostra que as pessoas que praticam atividade física apresentam os índices de massa corporal dentro do desejado, evitando assim o sobrepeso e a obesidade, pois a maioria dos indivíduos destes grupos apresenta valores inferiores a 18,5 ou de 18,5 a 24,9(=). Já entre os grupos Irregularmente ativos e Sedentários, os maiores percentuais se concentraram na classificação com valores superiores a 24,9 (\leq), mostrando que quem não é Ativo acaba ficando com o peso acima do ideal.

De acordo com Moreira e Simões (2002), a obesidade passou a ser considerada como um dos maiores problemas de saúde pública dos países industrializados.

No estudo de Baretta, Baretta e Peres (2007), (20 a 59 anos, $n = 579$), a presença de inatividade física apresentou-se associada positivamente a indivíduos que não trabalhavam ou não eram aposentados, àqueles com renda familiar superior a mil reais mensais, idade superior a trinta anos, presença de índice de massa corporal maior ou menor que o padrão normal e a indivíduos que autoavaliaram com dificuldades de locomoção, independentemente do sexo.

Nos últimos dez anos o percentual de indivíduos que apresentam excesso de peso vem crescendo aceleradamente. E esse não é só um problema que vem ocorrendo nos países industrializados e, sim, um problema que a população mundial enfrenta. Isso vem causando problemas de saúde pública mundial e, segundo dados do *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, só nos Estados Unidos, em 2000, o sedentarismo foi responsável pelo gasto de 76 bilhões de dólares com custos médicos, mostrando assim que seu combate merece prioridade na agenda de saúde pública (MOREIRA; SIMÕES, 2002).

A prática de atividade física contribui para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, em razão de diminuir as sequelas, reduzir o período de internação e possibilitar a ingestão de uma quantidade menor de medicamentos necessários ao controle das mesmas, o que resulta em ganhos significativos para a saúde das pessoas, além de gerar economia de recursos financeiros com tratamentos médicos (BRASIL, 2002).

As atividades e exercícios físicos são muito importantes, pois melhoram e mantêm a saúde, principalmente para as pessoas acima de peso se torna essencial, porque, segundo Weineck (2003), as pesquisas mais recentes mostram que, no caso de pessoas com excesso de peso, com boa aptidão física o surgimento de doenças coronárias é reduzido em quase 50 por cento em comparação com pessoas com o peso normal e com a aptidão ruim.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados permite concluir que os indivíduos estudados apresentam baixos índices de atividade física em ambos os sexos. Sendo que a maioria desta população encontra-se no grupo dos Sedentários.

No grupo dos Sedentários foram encontrados os maiores percentuais de pessoas com sobrepeso em ambos os sexos, especialmente entre as mulheres.

Quanto à relação entre os níveis socioeconômicos e atividade física, o sedentarismo foi menor em ambos os sexos na classe E, e maiores na classe C.

Desta forma, incentivos quanto à prática regular de exercícios e conscientização passa a ser uma atitude de suma importância para esta população.

AGRADECIMENTOS

À Diretoria Executiva de Gestão da Pesquisa e da Pós-Graduação – DEGPP, UNIPAR, pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE – ACSM. Programa de Condicionamento Físico da ACSM. São Paulo, SP: Manole, 1999.
- ANEP – Associação Nacional de Empresas de Pesquisa. Dados com base no levantamento sócio econômico, 2000. Disponível em www.anep.org.br. Acessado em 15 de Agosto de 2008.
- BOREHAM, C.; RIDDOCH, C.. The physical activity, fitness and health of children. *Journal of Sports Sciences*, v. 19, p. 915-929, 2001.
- BOUCHARD, C. Atividade Física e Obesidade. Barueri, SP: Manole, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agita Brasil: guia para agentes multiplicadores. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
- CASPERSEN, C. J. et al.. Physical Activity, Exercise and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports*, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.
- COELHO, C. F. Impacto de um programa de intervenção para mudança do estilo de vida sobre indicadores de aptidão física, obesidade e ingestão alimentar de indivíduos adultos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 15, n. 1, p. 21-27, 2010.
- COSTA R, S. et al.. Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 2, p. 325-333, 2003.
- CRAIG, C. L. et al.. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 35, p. 1381-1395, 2003.
- SOUZA, C. V. et al.. Análise do nível de atividade física e perfil

- socioeconômico dos adolescentes da cidade de Fortaleza. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 14, n. 133, jun. 2009. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd133/atividade-fisica-e-perfil-socioeconomico.htm>. Acesso em: 16 ago. 2010.
- FARIAS JÚNIOR, J. C.. Associação entre prevalência de inatividade física e indicadores de condição socioeconômica em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 14, n. 12, p. 109-114, 2008.
- FLEGAL, K. M. et al.. Overweight, and Obesity Excess Deaths Associated With Underweight. **JAMA**, v. 293, n.15, p. 1861-1867, 2005.
- GONÇALVES, A.; VILARTA, R.. **Qualidade de Vida e Atividade Física**: Explorando teoria e prática. Barueri, SP: Manole, 2004.
- MARANI, F.; OLIVEIRA, A. R.; OMORI M. K.. A atividade física em adolescentes de diferentes níveis sócio-econômicos. **Revista da educação física/ UEM**, v. 16, n. 1, p. 67-71. 2005.
- MATSUDO, S. M. 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. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 41-50, 2002.
- MATSUDO, S. M. et al.. Questionário Internacional de Atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Atividade física & Saúde**, v. 6, p. 5-18, 2001.
- MONTEIRO, H. L. et al.. Fatores sócio-econômicos ocupacionais e a prática de atividade física regular: estudo a partir de policiais militares em Bauru, São Paulo. **Revista Motriz**, v. 4, n. 2, p. 91-97, 1998.
- MOREIRA, W. W.; SIMÕES, R.. **Esporte como fator de qualidade de vida**. Piracicaba, SP: Unimep, 2002.
- NAHAS, M. V.. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. Londrina, PR: Midiograf, 2001.
- OLIVEIRA, A. R.; LOPES, A. G.; RISSO, S.. Elaboração de Programas de Treinamento de Força para Crianças. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 85-96, jan./dez. 2003.
- POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T.. **Fisiologia do exercício – Teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. Barueri, SP: Manole, 2009.
- WEINECK, J.. **Atividade Física e Esporte Para Quê?** São Paulo, SP: Manole, 2003.
- LOPES, J. A.. **Prevalência de atividade física insuficiente e fatores associados em adultos no município de Lages, Santa Catarina: Um estudo de base populacional**. 2008. 66fls. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade do Planalto Catarinense. Lages, SC: UNIPLAC, 2008.
- BARETTA, E.; BARETTA, M.; PERES, K. G.. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1595-1602, 2007.
- RAMOS, J. N. et al.. Perfil socioeconômico, antropométrico, bioquímico e estilo de vida de pacientes atendidos no programa “controle de peso”. **Comunicados Ciência e Saúde**, v. 17, n. 3, p. 185-192, 2006.

Recebido em: 25 Outubro 2010

Aceito em: 25 Maio 2011