

Atividade Física e Alimentação Saudável nas Escolas Públicas do Brasil: Estratégia para Prevenção de Fatores de Risco na Fase Adulta

Physical Activity and Healthy Eating Patterns in Public Schools in Brazil: A Strategy to Avert Risk Factors in Adulthood

Maria Cristina de Oliveira Izar¹ e Francisco Antonio Helfenstein Fonseca¹

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Programa do Ginásio Experimental Olímpico e sua Associação com a Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Adolescentes: Estudo Transversal

As doenças cardiovasculares (DCVs) continuam sendo a principal causa de morte em todo o mundo. No entanto, 80% das doenças cardíacas prematuras, acidente vascular cerebral e diabetes poderiam ser prevenidas.¹ A doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA) pode ter início na juventude, e exacerbada pela exposição a fatores associados a um risco cardiovascular aumentado.² Existem intervenções para prevenir o início dos fatores de risco (prevenção primordial), para identificar e tratar fatores de risco na infância e adolescência (prevenção primária), e para a abordagem do risco de outros eventos em indivíduos já com DCVA ou outras DCVs (prevenção secundária) em idade jovem.³ A adolescência representa a melhor oportunidade de se avaliar os fatores de risco para DCV e para se intervir visando prevenir seu desenvolvimento.

O artigo de Scherr et al.,⁴ enfatiza a importância de um programa escolar que inclui a prática de atividade física (AF) e a adoção de hábitos alimentares saudáveis na adolescência para a prevenção de fatores de risco cardiovasculares.

O Ginásio Experimental Olímpico (GEO) é um projeto iniciado pelo governo da cidade do Rio de Janeiro que integra desenvolvimento acadêmico e esportivo. As escolas participantes do projeto oferecem prática esportiva (duas horas por dia, cinco vezes por semana), e cinco refeições saudáveis para os estudantes diariamente. Nesse artigo, os autores avaliam a influência da prática esportiva e a adoção de hábitos alimentares saudáveis nas escolas participantes do projeto GEO em comparação à oferta de prática de AF uma vez por semana e uma refeição diária nas escolas regulares (ERs). Os alunos tinham que ser expostos às intervenções por um ano antes da coleta de dados. O objetivo dos autores foi avaliar possíveis associações entre o meio escolar nos GEOs versus ERs e importantes fatores de riscos para DCVs em adolescentes. Sua hipótese foi de que os adolescentes que frequentavam as ERs apresentariam maior probabilidade de apresentarem fatores de risco em comparação aos alunos dos GEOs.

Nesse estudo transversal, 1113 estudantes de uma mesma região geográfica foram incluídos e alocados (proporção 2:1)

Palavras-chave

Adolescente; Exercício; Dieta Saudável; Fatores de Risco/prevenção e controle.

Correspondência: Maria Cristina Izar •

Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina - Rua Loefgren, 1350. CEP 04040-001, Vila Clementino, São Paulo, SP – Brasil
E-mail: mcoizar@cardiol.br, fahfonseca@terra.com.br

DOI: 10.5935/abc.20190099

para exposição (719 em escolas GEOs) e sem exposição (394 em ERs).

Apesar de se tratar de um estudo transversal, os alunos foram incluídos no estudo caso tivessem participado do programa GEO ou frequentado ERs por pelo menos um ano. A associação entre exposição e estado de saúde foi avaliada por regressão logística binomial. Os resultados do programa mostraram que a prevalência de pré-hipertensão/hipertensão e sobrepeso foi diferente entre as escolas, e que os alunos de GEOs apresentaram menor proporção e menor chance de desenvolverem fatores de risco cardiovasculares. Os alunos de ERs apresentaram maior índice de massa corporal (IMC), pré-hipertensão/hipertensão e sobrepeso. No entanto, na análise por sexo, estudantes do sexo feminino apresentaram maior IMC e maior prevalência de sobrepeso. Após ajuste por sexo e idade, os estudantes de ERs apresentaram maior probabilidade de apresentarem sobrepeso (OR 1,49; IC95% 1,13-1,98) ou pré-hipertensão/hipertensão (OR 1,86; IC95% 1,36-2,34). Não foram observadas diferenças quanto aos níveis de colesterol total, glicemia, e triglicérides entre alunos de GEOs e ERs.

Pela natureza do estudo (transversal), não foi possível inferir causalidade. Limitações do estudo incluem a avaliação da exposição em vez do nível de AF, e avaliação das características basais dos participantes em vez dos efeitos da exposição somente. Estudos prospectivos, com randomização por cluster das intervenções são necessários para avaliar mudanças no estilo de vida na adolescência e sua associação com fatores de risco.

Recentemente, a *American Heart Association* emitiu uma diretriz visando a redução de risco cardiovascular em pacientes pediátricos de alto risco.³ Apesar de existirem recomendações para as categorias alto risco, risco moderado e em risco, são recomendadas estratégias gerais para melhorar o estilo de vida, quanto a pressão arterial, perfil lipídico (LDL-colesterol e triglicérides), glicemia, AF, alimentação, peso corporal e tabagismo nos indivíduos que não apresentam esses fatores de risco.

A maioria dos fatores de risco modificáveis para DCV (tabagismo, hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e obesidade) inicia-se precocemente.⁵ Vários estudos mostraram que o número de fatores de risco para DCV correlaciona-se com a gravidade da aterosclerose tanto em crianças como em jovens adultos.⁶⁻⁸ Iniciativas para promover um melhor estilo de vida devem ser incentivadas e adotadas por políticos, educadores e público de interesse. Ainda, nos indivíduos em risco de desenvolverem DCVs, deve-se realizar uma estratificação de risco adequada⁹ para se prevenir o início dos fatores de risco.

Referências

1. Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
2. Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents, National Heart, Lung, and Blood Institute. Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents: summary report. *Pediatrics*. 2011;128(suppl 5):S213–S56.
3. De Ferranti SD, Steinberger J, Ameduri R, Baker A, Gooding H, Kelly AS, et al. Cardiovascular Risk Reduction in High-Risk Pediatric Patients: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2019;139(13):e603–e634.
4. The Olympic Experimental Gymnasium Program and its association with the prevalence of cardiovascular risk factors in adolescents: a cross-sectional study. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 112(6):775-781.
5. Ford ES, Mokdad AH, Ajani UA. Trends in risk factors for cardiovascular disease among children and adolescents in the United States. *Pediatrics* 2004;114(6):1534–44.
6. Berenson GS, Srinivasan SR, Bao W, Newman WP 3rd, Tracy RE, Wattigney WA. Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. The Bogalusa Heart Study. *N Engl J Med* 1998;338(23) 1650-6.
7. Raitakari OT, Juonala M, Kahonen M, Taittonen L, Laitinen T, Maki-Torkko N, et al. Cardiovascular risk factors in childhood and carotid artery intima-media thickness in adulthood: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *JAMA* 2003;290(17):2277–83.
8. Dawson JD, Sonka M, Blecha MB, Lin W, Davis PH. Risk factors associated with aortic and carotid intima-media thickness in adolescents and young adults: the Muscatine Offspring Study. *J Am Coll Cardiol* 2009;53(24):2273–9.
9. Gooding HC, de Ferranti SD. Cardiovascular risk assessment and cholesterol management in adolescents: getting to the heart of the matter. *Curr Opin Pediatr*. 2010;22(4):398-404.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons