

RISCO CARDIOVASCULAR DE FUTEBOLISTAS DE FINAIS DE SEMANA

MILAGRE, Ítalo Condé¹; DINIZ, Elizângela Fernandes Ferreira Santos²;
TEIXEIRA, Robson Bonoto³; OLIVEIRA, Renata Aparecida Rodrigues de⁴



italomilagre13@hotmail.com
elizangela.fernandes.f@gmail.com
bonototeixeira@yahoo.com.br
renata.oliveira@unifagoc.edu.br

¹UNIFAGOC

²UFV

³UFV

⁴UNIFAGOC

RESUMO

O futebol é o esporte de maior popularidade mundial, e praticá-lo traz diversos benefícios à saúde, principalmente na melhoria da capacidade cardiorrespiratória. Entretanto, por ser um esporte relativamente intenso, a sua prática sem acompanhamento médico e sem uma frequência tende a ser prejudicial à saúde. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar o risco cardiovascular de futebolistas de finais de semana em uma cidade do interior de Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo com corte transversal, realizado com 48 voluntários, do sexo masculino, com idade entre 20 a 60 anos, com prática constante de pelo menos uma vez na semana, durante 3 meses. Foram aplicados os questionários de Risco Coronariano (RISCO) e de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q). A maioria dos avaliados (77,1%) apresentou o escore de risco coronariano médio. Em relação à distribuição das respostas do questionário PAR-Q dos praticantes de futebol recreacional, foi encontrado que o maior fator de prevalência para falta de prontidão é a pressão arterial elevada (16,7%). Em relação a cada fator de risco coronariano separadamente, em ordem decrescente, identificaram-se: Hipercolesterolemia (70,8%), Sobrepeso (27,1%), Sedentarismo (25%), Hipertensão (25%), Tabagismo (20,8%), Hereditariedade (20,8%). Conclui-se que cerca de 10,4% dos praticantes apresentaram índices de risco cardiovascular de moderado a alto.

Palavras-chave: Fatores de Risco. Futebol Recreativo. Futebolista.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são atualmente a principal causa da mortalidade no Brasil, responsáveis por aproximadamente 31% dos óbitos por causas conhecidas (SVS, 2011). Um fator agravante é que, na faixa etária de 35 a 64 anos, um terço das mortalidades são relacionados às DCV, sendo os principais causadores dos óbitos do aparelho circulatório, destacando-se as doenças isquêmicas do coração, as doenças cerebrovasculares e a hipertensão arterial (ISHITANI et al., 2006).

Entretanto, ao detectar precocemente os fatores de risco em jovens, facilita-se o planejamento e implementação de intervenções preventivas, e com essa descoberta se reduz a probabilidade de DCV futuras na idade adulta (GUEDES et al., 2006). Destaca-se que um dos fatores de risco com maior relevância atualmente é a obesidade, que vem apresentando um crescente mundial (CARNEIRO et al., 2003).

Todavia, a prática de exercício físico tem sido cada vez mais importante, não só

para o sistema cardiorrespiratório e o muscular, mas também para a elevação dos níveis de prazer, do humor, da cognição, da ansiedade e da qualidade de vida dos praticantes (CEVADA et al., 2012). A prática esportiva tem sido utilizada para prevenção de doenças cardiorrespiratórias e estudos têm mostrado que o exercício físico vigoroso vem exercendo papel importante no processo de ganho de massa óssea, possibilitando a prevenção de osteoporose no futuro, em praticantes adolescentes (SILVA; TEIXEIRA; GOLDBERG, 2003). Um exercício físico que teve uma aceitação muito grande de praticantes do sexo masculino foi o Society, por ser modalidade muito inclusiva.

O Society vem apresentando uma boa aceitação entre diversos setores, mas o grande risco em torno dessa prática é que muitos praticantes de futebol recreacional mantêm uma frequência de prática inadequada e muitas vezes possuem comportamento sedentário, conciliado com a ingestão de álcool, comum na faixa etária próxima aos 40 anos, o que pode elevar os riscos da prática (PONTES et al., 2006).

Estudo realizado por Silva e Oliveira (2013), com futebolistas amadores, encontrou uma alta prevalência de sobrepeso entre eles. Apesar do reduzido número de hipertensos encontrado, todos eles apresentaram também sobrepeso, o que sugere a possibilidade de existir uma relação entre essas variáveis. Em outro estudo com praticantes de futebol recreacional, foi possível observar que os fatores de risco mais prevalentes foram o excesso de peso, o sedentarismo e a hipercolesterolemia, sendo classificados com risco coronariano médio e com o aumento do risco com a idade (GOMIDES et al., 2016).

Dessa forma, percebe-se a necessidade de uma avaliação entre esse grupo de futebolistas, para que se minimizem os riscos de cardiopatias, tais como morte súbita e infarto do miocárdio, as mais frequentes durante a prática. Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar o risco cardiovascular de futebolistas de finais de semana.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo com corte transversal em praticantes de futebol recreativo de finais de semana de uma cidade do interior de Minas Gerais. A amostra do estudo teve 48 participantes de futebol recreativo com idade entre 20 e 60 anos, do sexo masculino. Os requisitos para estar apto a participar da pesquisa eram ser do sexo masculino, estar praticando futebol recreacional por pelo menos 3 meses, com frequência mínima de pelo menos uma vez por semana e possuir idade entre 20 a 60 anos.

Visando cumprir as normas para a realização de estudos em seres humanos, todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, seguindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram aplicados dois questionários como meios investigativos, individualmente, antes das partidas, por um avaliador apto a realizar a coleta dos dados, a qual foi feita em campo aberto, onde se pratica society, com duração de 4 fins de semana e abordagem individual, com todas as precauções necessárias.

O primeiro questionário – RISCO (MHA, 1973) – visa avaliar fatores de risco coronariano associados a sexo, hereditariedade, sobrepeso, sedentarismo, colesterol e pressão arterial. É composto de oito perguntas de múltipla escolha, e cada resposta possui uma pontuação; no fim, é feito o somatório total dos pontos obtidos para poder classificá-los dentro da tabela de risco. Essa tabela tem os resultados: risco bem abaixo da média de 6-11 pontos; risco abaixo da média de 12-17 pontos; risco médio de 18-24 pontos; risco moderado de 25-31 pontos; alto risco de 32-40 pontos; e risco muito alto de 41-60 pontos.

Logo após, foi aplicado o questionário Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q), constituído por sete perguntas de múltipla escolha. Se o avaliado testar positivo em alguma delas, é recomendado realizar uma avaliação clínica e médica antes de aumentar seu nível atual de atividade física (SHEPHARD; THOMAS; WELLER, 1991). As perguntas são relacionadas a pressão arterial, problema ósseo ou articular, dentre outros.

Após a coleta dos dados, a análise foi realizada por meio da exploração descritiva das variáveis estudadas (média, desvio-padrão e porcentagem). Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS versão 21.0.

RESULTADOS

Foram avaliados 48 homens, todos praticantes de futebol recreacional de fim de semana. Na Tabela 1, observa-se que 22,9% dos avaliados apresentaram Par-Q positivo, enquanto para o Risco Coronariano foi de 10,4%, com índice de moderado a alto.

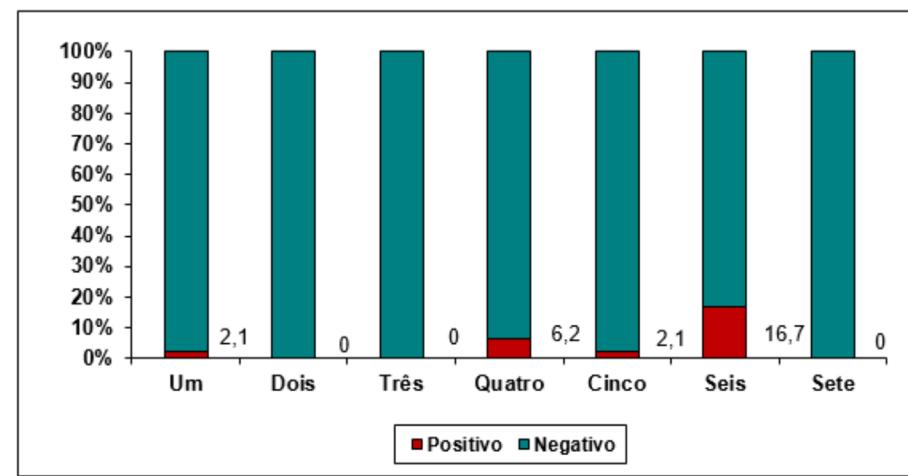
Tabela 1: Distribuição percentual do Par-Q positivo e risco coronariano nos praticantes de futebol recreacional, 2020

	N (%)
PAR-Q Positivo	
Nenhuma	37 (77,1%)
Uma	9 (18,7%)
Duas	2 (4,2%)
Risco Coronariano	
Abaixo da média	6 (12,5%)
Médio	37 (77,1%)
Moderado	4 (8,3%)
Alto	1 (2,1%)

Fonte: dados da pesquisa.

Já em relação aos dados, foi encontrada, como o fator mais prevalente para a falta de prontidão, a pressão arterial elevada (Figura 1).

Figura 1: Distribuição de respostas às perguntas do PAR-Q dos praticantes de futebol recreacional, 2020

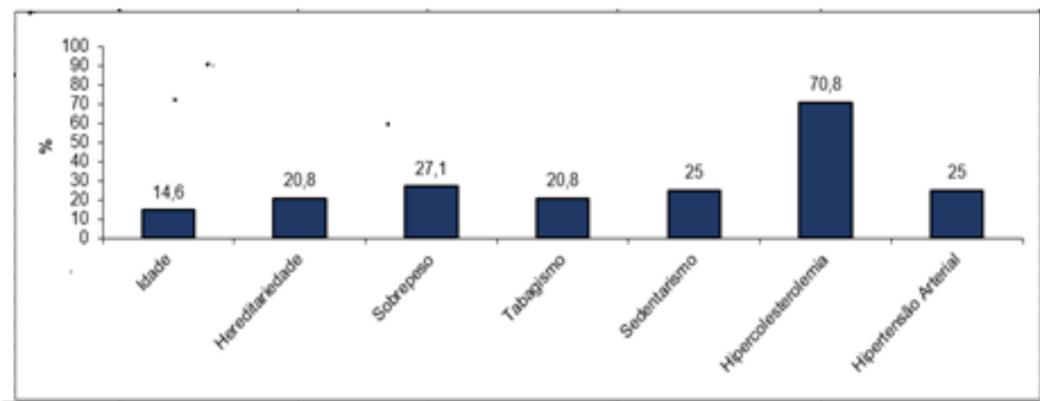


- 1) Alguma vez um médico lhe disse que você possui um problema do coração e recomendou que só praticasse atividade física sob supervisão médica?
- 2) Você sente dor no tórax quando pratica uma atividade física?
- 3) No último mês você sentiu dor torácica quando não estava praticando atividade física?
- 4) Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência quando estava praticando atividade física?
- 5) Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividade física?
- 6) Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle da pressão arterial ou condição cardiovascular?
- 7) Você tem conhecimento de alguma razão física que o impeça de participar de atividades físicas?

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com a Figura 2, os avaliados apresentaram, como maior prevalência de fatores de risco coronariano, a hipercolesterolemia, seguida do sobre peso.

Figura 2: Prevalência de cada fator de risco coronariano entre os praticantes de futebol recreacional, 2020



Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A amostra deste estudo apresentou a maioria dos avaliados classificados com risco médio. Em estudo de Gomides et al. (2016) realizado com praticantes de futebol recreacional, foi encontrado resultado divergente, com menor número de risco médio e nenhum caso de risco alto, como observado no presente estudo. Além disso, foi possível observar um número reduzido de praticantes que responderam positivamente ao questionário PAR-Q.

Semelhante ao observado no presente estudo, em estudo realizado por Júnior et al. (2017) foram encontrados 24,7% de falta de prontidão em praticantes de musculação das academias de Ubá-MG; e o estudo de Lopes et al. (2013) demostrou valor inferior de respostas positivas para PAR-Q, com 3,47% em estudantes universitários participantes de uma competição recreativa de futebol. Assim, diante do resultado relativamente elevado no presente estudo, vê-se a necessidade de implementação de medidas preventivas entre os futebolistas.

Destaca-se como fator positivo o fato de serem praticantes de futebol, pois a prática frequente de atividade física é essencial para melhorar os níveis de saúde, o que diminui a incidência de cardiopatia, diabetes, hipertensão, obesidade e alguns tipos de câncer (GUEDES et al., 2001).

A análise da Figura 1 evidencia que o uso de medicamento para controle da pressão arterial teve maior quantitativo de respostas positivas no questionário PAR-Q. Sendo assim, esse é um dado que merece atenção, pois a hipertensão tem riscos associados à saúde, como influenciadora de vários mecanismos multifatoriais, levando ao aumento do débito cardíaco e da resistência vascular, podendo ocasionar as doenças cardiovasculares (FREITAS et al., 2012). Dessa forma, é importante que os futebolistas tenham consciência da necessidade de certos cuidados, como a ingestão de alimentos saudáveis e o uso contínuo da medicação, para que se consiga controlar os níveis da pressão arterial. Em estudo realizado por Ferreira, Barreto e Giatti (2014), observou-se que muitos indivíduos com diagnóstico de hipertensão não fazem a ingestão de medicação de forma contínua.

A amostra demonstra uma alta prevalência dos fatores modificáveis, como tabagismo, sedentarismo, hipertensão, sobrepeso e hipercolesterolemia (Figura 2). O estudo de Gomides et al. (2016) com futebolistas também demonstrou uma alta prevalência de fatores de risco modificáveis: excesso de peso (44,78%), sedentarismo (38,31%), e tabagismo (17,41%). Já o estudo de Gomides et al. (2018), com estudantes de uma universidade pública, apresentou níveis elevados de fatores de risco modificáveis: sedentarismo (53,38%), sobrepeso (37,84%) e tabagismo (5%). Assim, diferentes populações apresentaram resultados parecidos sobre os fatores modificáveis.

O resultado do presente estudo merece destaque, visto que se trata de indivíduos que não apresentam idade muito elevada. Segundo Gomides et al. (2016), o envelhecimento aumenta os fatores modificáveis, portanto é necessária uma intervenção precoce para evitar agravos à saúde posteriormente.

Outro fator de risco com maior prevalência foi a hipercolesterolemia; assim, ressalta-se que níveis elevados de colesterol sanguíneo tendem a aumentar as chances de eventuais problemas cardiovasculares (MARTINEZ et al., 2003). Dessa forma, é importante que os futebolistas se atentem para tal fator de risco. Porém, tal resultado apresenta controvérsias, pois os avaliados tiveram dificuldade na interpretação do questionário. No estudo de Hazar et al. (2010), a hipercolesterolemia teve uma porcentagem de 32,41%; dessa forma, comparando-se com os índices do atual estudo (70,8%), é possível observar uma discrepância, que pode ter sido ocasionada por erro de interpretação.

O segundo fator de risco prevalente foi o sobrepeso (27,1% da amostra); tal resultado, quando comparado ao estudo de Gomides et al. (2016), obteve um resultado inferior, devido ao estudo apresentar 44,78% de sobrepeso em praticantes de futebol recreacional; já no estudo de Moreira et al. (2011), a prevalência foi de 63% de sobrepeso em praticantes de futebol recreativo.

Dessa forma, é importante que se tenham medidas para redução do quadro encontrado nos futebolistas, pois a obesidade está associada ao surgimento de doenças como hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes mellitus tipo 2 (AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY, 2014).

O sedentarismo e a hipertensão arterial foram o terceiro fator de maior prevalência, com 25% da amostra. Quando se comparou ao estudo de Gomides et al. (2016) com futebolistas, os níveis de sedentarismo apresentaram 38,31% da amostra, mas os níveis de hipertensão arterial foram bem menores, com cerca de 8,46%. Assim, é importante realizar medidas de controle desses fatores de risco.

Destaca-se que a prática de atividade física é essencial para a prevenção de doenças crônicas em pessoas sedentárias que não praticam o mínimo de exercício físico tendem a ter mais chances de ter doenças cardiovasculares (MOREIRA et al., 2011). Associado a risco de hipertensão arterial, é o principal fator de risco para a morbidade e a mortalidade, pois, em níveis elevados, a pressão arterial tende a agravar doenças vasculares, cerebrais, coronárias, insuficiências cardíacas congestivas e insuficiência renal crônica (CONCEIÇÃO et al., 2006).

O tabagismo teve uma amostra de 20,8%, considerada um índice bem elevado comparado aos dados nacionais, segundo os quais os níveis de tabagismo na capital de Belo Horizonte foram de 9% (BRASIL, 2019). Dessa forma, esse deve ser um fator de risco, pois o tabagismo proporciona riscos cardiovasculares elevados.

O estudo evidencia riscos aos praticantes de futebol de fim de semana, os quais, ao praticarem atividade recreacional sem supervisão, podem apresentar elevados problemas cardiovasculares, que, associados à prática de atividade de forma não regular, podem ocasionar agravamentos à saúde.

Ao considerar os resultados do presente estudo, é importante ressaltar suas limitações, como o fato de o estudo ser do tipo transversal, o que pode acarretar em dificuldade na interpretação dos resultados. Além disso, a pequena amostra obtida no estudo e o fato de ter utilizado questionário para coleta são fatores que não permitem

uma análise mais aprofundada dos resultados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que cerca de 10,4% dos praticantes apresentaram índices de risco cardiovascular de moderado a alto e que os principais fatores de risco coronariano entre futebolistas de finais de semana do interior de Minas Gerais foram a hipercolesterolemia e o sobrepeso. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de intervenção, como conscientizar sobre os riscos de praticar atividade física sem acompanhamento médico e do sobrepeso para a saúde do praticante, a fim de minimizar os riscos ao praticarem o futebol. Porém, ressalta-se a necessidade de mais estudos, com o objetivo de comprovar os resultados apresentados.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY/AMERICAN HEART ASSOCIATION TASK FORCE ON PRACTICE GUIDELINES. Executive summary: Guidelines (2013) for the management of overweight and obesity in adults: A report of the American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Obesity Society published by the Obesity Society and American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Based on a systematic review from the The Obesity Expert Panel, 2013. **Obesity**, v. 22, suppl. 2, p. 5-39, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018**: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 02 set. 2019.

CARNEIRO, G.; FARIA, A. N.; RIBEIRO FILHO, F. F.; GUIMARÃES, A.; LERÁRIO, D.; FERREIRA, S. R. G.; ZANELLA, N. T. Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de Hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 306-311, 2003.

CONCEIÇÃO, T. V.; GOMES, F. A.; TAUÍL, P. L.; ROSA, T. T. Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em servidores da Universidade de Brasília. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 86, n. 1, p. 26-31, jan. 2006.

CEVADA, T.; CERQUEIRA, L. S.; MORAES, H. S.; SANTOS, T. M.; POMPEU, F. A. M. S.; DESLANDES, A. C. Relação entre esporte, resiliência, qualidade de vida e ansiedade. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 85-89, 2012.

FERREIRA, R. A.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Hipertensão arterial referida a utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 815-826, abr. 2014.

FREITAS, D.; RODRIGUES, C. S.; YAGUI, C. M.; CARVALHO, R. S. T.; ALVES, L. M. M. Fatores de risco para hipertensão arterial entre estudantes do ensino médio. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 430-434, 2012.

GOMIDES, P. H. G.; MOREIRA, O. C.; OLIVEIRA, R. A. R.; MATOS, D. G.; OLIVEIRA, C. E. P. Prevalência de fatores de risco coronariano em praticantes de futebol recreacional. **Revista Andaluza de Medicina Del Desporte**, v. 9, n. 2, p. 80-84, 2016.

GOMIDES, P. H. G.; OLIVEIRA, C. E. P.; OLIVEIRA, R. A. R.; MATOS, D. G.; MAZINI-FILHO, M. L.; AIDAR, F. J.; MOREIRA, O. C. Determinação do risco coronariano em estudantes de uma universidade pública do Brasil. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo. v. 12. n. 74, p. 274-281. maio/jun. 2018.

GUEDES, D. G.; GUEDES, J. E. R. P.; BARBOSA, D. S.; OLIVEIRA, J. A.; STANGANELLI, L. C. R. Fatores de risco cardiovasculares em adolescentes. Indicadores biológicos e comportamentais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 86, n. 6, p. 439-450, 2006.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P.; BARBOSA, D. S.; OLIVEIRA, J. A. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 7, n. 6, p. 187-199, 2001.

ISHITANI, L. H.; FRANCO, G. C.; PERPÉTUO, I. H. O.; FRANÇA, E. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. **Revista Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 40, n. 4, 2006.

JUNIOR, A. M.; SILVA, O. C.; FERREIRA, E. F.; OLIVEIRA, R. A. R. Prontidão para exercícios físicos nos participantes de musculação das academias de Ubá-MG. **Educação Física em Revista**, v.11, n. 3, p. 19-29, 2017.

LOPES, P. R. N. R.; MOREIRA, O. C.; OLIVEIRA, R. A. R; MARINS, J. C. B. Prontidão para a prática de atividade física em estudantes participantes de um torneio universitário. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 21, n. 1, p. 132-138, 2013.

MARTINEZ, T. L. R.; SANTO, R. D.; ARMAGANIJAN, D.; TORRES, K. P.; LOURE-VALE, A.; MAGALHÃES, M. E.; LIMA, J. C.; MARIGUCHI, I.; AMODEO, C.; ORTIZ, J. Campanha nacional de alerta sobre o colesterol elevado. Determinação do nível de colesterol de 81.252 brasileiros. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, São Paulo, v. 80, n. 6, p. 631-634, 2003.

MOREIRA, O. C.; COSTA, A. E.; OLIVEIRA, R. A. R.; OLIVEIRA, C. E. P.; BRITO, I. S. S. Fatores de risco coronariano em estudantes de uma Universidade privada. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v.19, n. 2, p. 61-69, 2011.

MOREIRA, D. G.; ROCHA, M. C.; AMORIM, P. R. S.; MARINS, J. C. B. Risco coronariano em praticantes de futebol recreativo. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 2, p. 191-196, abr.-jun. 2011.

MHA. Michigan Heart Association. Risko. **Lancet**, v. 2, n. 7823, p. 243-244, 1973.

PONTES, L. M.; SOUSA, M. S. C.; LIMA, R.T.; CAMPOS, R. D.; GOMES, E. R. M.; SANTOS, G. L.; NASCIMENTO, J. A. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: impacto de 16 semanas de treinamento futebolístico em índices do estado nutricional e da aptidão física de praticantes de futebol society. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v.12, n. 4, p. 211-215, 2006.

SHEPHARD, R. J.; THOMAS, S.; WELLER, I. The Canadian Home Fitness Test. **Sports Medicine**, Baltimore, v.11, n. 6, p. 358-366, jun. 1991.

SILVA, C. C.; TEIXEIRA, A. S; GOLDBERG, T. B. L. O esporte e suas implicações na saúde óssea de atleta adolescente. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 9, n. 6, p. 426-432, nov./dez. 2003.

SILVA, H. J.; OLIVEIRA, R. A. R. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em futebolista amadores.

Revista Brasileira de Futebol, v. 6, n. 1, p. 13-22, jan.-jun. 2013.

SVS. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. **Mortalidade por doenças crônicas no Brasil**: situação em 2010 e tendências de 1991 a 2010. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/saudebrasil2011_parte1_cap4.pdf. Acesso em: 27 out. 2013.