

# RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA E OS NÍVEIS DE CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DO COLESTEROL TOTAL EM JOVENS DO ENSINO SUPERIOR



Ribeiro, M.<sup>1</sup>, Ferreira, A.<sup>2</sup>, Domingues, D.<sup>2</sup>, Padilha, R.<sup>2</sup>, Martiniano, S.<sup>2</sup> & Pereira, O.R.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Instituto Politécnico de Bragança. Investigadora do CETRAD. Colaboradora da UDI;

<sup>2</sup> Finalista do curso de Farmácia. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança;

<sup>3</sup> Departamento de Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; CERNAS - Escola Superior Agrária, Instituto Politécnico de Coimbra.

## Introdução

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em Portugal. Controlar os fatores de risco, nomeadamente, a HTA, os níveis de colesterol e de triglicérides, o tabagismo, a diabetes, o abuso de álcool, o sedentarismo, a obesidade ou o stress excessivo é de extrema importância (DGS, 2003). Níveis mais elevados de prática frequente de atividade física estão associados a concentrações séricas de colesterol total mais baixas (Katzmarzyk, Church & Blair, 2001; Guedes & Gonçalves, 2007).

## Objetivos

Determinar se existe relação entre a prática de exercício físico e os níveis das concentrações séricas do colesterol total e verificar se estas são mais elevadas nos indivíduos com antecedentes familiares de hipercolesterolemia.

## Metodologia

Estudo quantitativo, observacional e analítico, que teve como base uma amostra não probabilística intencional, constituída por 55 alunos do ensino superior público que frequentavam, no ano letivo de 2012/2013, o 3º ano da licenciatura dos cursos de Farmácia e Desporto, numa instituição de ensino superior, localizada no Interior Norte de Portugal. A recolha de dados, que decorreu no período de março a abril de 2013, consistiu na medição do colesterol total por punção capilar e na aplicação de um questionário, que incluía questões sobre os hábitos tabágicos, a prática de exercício físico, o histórico familiar de hipercolesterolemia e os hábitos alimentares. Por se tratar de um estudo analítico, recorreu-se à aplicação de testes estatísticos de localização para verificar se existiam diferenças, estatisticamente, significativas entre as amostras. O nível de significância utilizado foi de 5%.

## Resultados

Do total de participantes, a maioria era do género feminino (63,6%) e registavam em média 21 anos de idade (DP±1,2) (ver tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo o género e a idade

Variáveis	Grupos	Frequências (n=55)	
		Relativas (%)	Absolutas (n)
Género	Feminino	63,6	35
	Masculino	36,4	20
Idade	20 anos	30	12
	21 anos	42,5	17
	≥22 anos	27,5	11
Medidas de tendência central e de dispersão relativas à média			
Média=21 anos	DP±1,2	Mínimo=20 anos	Máximo =24 anos

## Conclusão

Na literatura, descreve-se os benefícios da prática de exercício físico no controlo dos níveis de concentrações séricas de colesterol total, todavia, na presente investigação os valores encontrados nos estudantes que raramente praticam exercício físico não se diferenciam de forma significativa dos valores encontrados nos estudantes com prática de exercício físico frequente.

Do total de participantes, 56,4% (31) frequentavam o curso de Farmácia e 43,6% (24) o curso de Desporto. A grande maioria praticava exercício físico/desporto (62,5) e tinha antecedentes familiares com hipercolesterolemia (ver figura1).

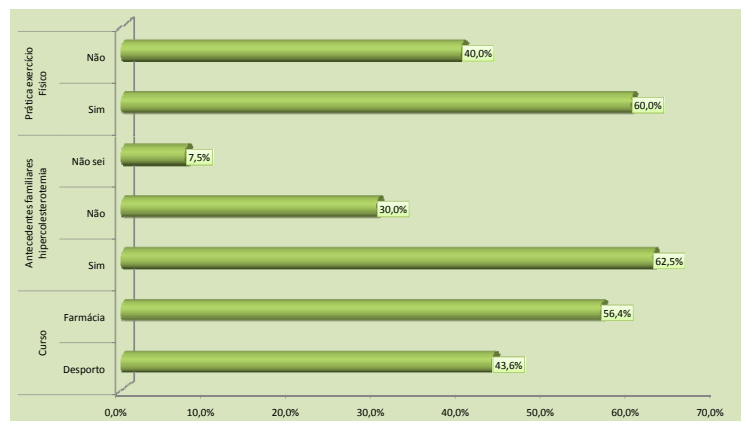


Figura 1 – Inquiridos distribuídos por curso, pela prática de atividade física e antecedentes familiares com hipercolesterolemia

Como pode ver-se na tabela 2, quando comparadas as médias da concentração sérica do colesterol total (mg/dl), verifica-se que não existem diferenças, estatisticamente, significativas entre os alunos do curso de desporto e os alunos do curso de Farmácia. De facto, o *output* do teste de *t-Student* produziu *p-value* superiores ao nível de significância ( $p\text{-value}=0,262>0,05$ ) razão pela qual a hipótese nula ( $H_0: \eta_1 = \eta_2$ ) não deve ser rejeitada. Os resultados mostram, também, que a prática de exercício físico/desporto não é diferenciadora do nível de concentração sérica do colesterol total ( $p\text{-value}=0,634>0,05$ ).

No que diz respeito aos antecedentes familiares de hipercolesterolemia, o *output* do teste de *t-Student* revelou que, ao nível de significância de 5%, o nível médio de colesterol total é estatisticamente diferente ( $p\text{-value}=0,000<0,05$ ) entre os que têm antecedentes e os que não têm antecedentes familiares de hipercolesterolemia, sendo superior nos inquiridos com antecedentes familiares (194,6 mg/dl) comparativamente aos que não têm antecedentes (163,9 mg/dl).

Tabela 2 – Concentração sérica do colesterol total médio por curso, prática de atividade física/desporto e antecedentes familiares de hipercolesterolemia

Variáveis	Grupos	Nível médio de concentração sérica de colesterol total (mg/dl)
Curso	Farmácia	184,55
	Desporto	181,33
	<i>P-value</i>	0,262
Exercício físico	Sim	185,46
	Não	179,56
	<i>P-value</i>	0,632
Antecedentes familiares de hipercolesterolemia	Sim	194,6
	Não	163,9
	<i>P-value</i>	0,000*

\*Existem diferenças, estatisticamente, significativas ao nível de significância de 5%

### Referências bibliográficas:

DGS (2003). Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares. Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde. Despacho n.º 16415/2003 (II série) – D.R. n.º 193 de 22 de Agosto.  
Katzmarzyk, P.T., Church, T.S., Blair, S.N. (2004). Cardiorespiratory fitness attenuates the effects of the metabolic syndrome on all-cause and cardiovascular disease mortality in men. *Arch Intern Med*, 164:1092-7.  
Guedes, D.P., Gonçalves L.A. (2007). Impacto da prática habitual de atividade física no perfil lipídico de adultos. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 51(1):72-78.