



# UPHI-STAT: ACTIVIDADE FÍSICA E O RISCO CARDIOMETABÓLICO: O urbano conta?

**Luzia Gonçalves**<sup>1,2</sup> ([luziag@ihmt.unl.pt](mailto:luziag@ihmt.unl.pt)), António Pedro Delgado<sup>1,3</sup>, Artur Correia<sup>1,4</sup>, Miguel Amado<sup>5</sup>, Zélia Santos<sup>1</sup>, Daniela Alves<sup>1</sup>, Luís Velez Lapão<sup>1</sup>, Jorge Cabral<sup>1</sup>, Isabel Craveiro<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Instituto de Higiene e Medicina Tropical; <sup>2</sup> Centro de Estatística e Aplicações da Universidade de Lisboa;

<sup>3</sup> Direcção Nacional da Saúde de Cabo Verde; <sup>4</sup> CC-SIDA Ministério da Saúde de Cabo Verde; <sup>5</sup> Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa.



PTDC/ATP-EUR/5074/2012 e PEst-OE/MAT/UI0006/2014

# SUMÁRIO

1. Enquadramento
2. Objectivos
3. Metodologia
4. Resultados
5. Conclusões
6. Agradecimentos



***Planeamento Urbano e Desigualdades em Saúde - passando das estatísticas macro para as micro***

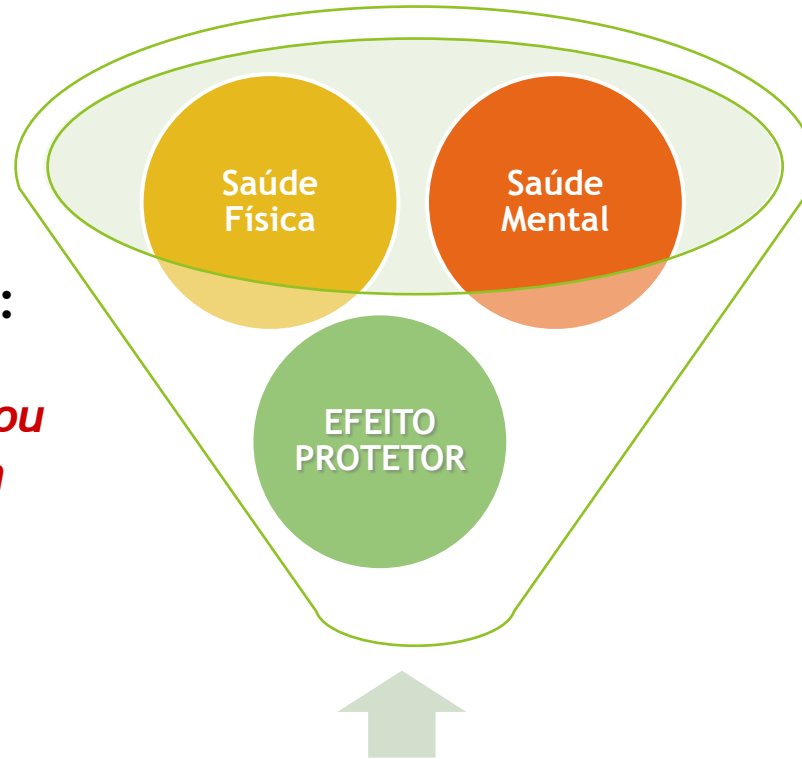
*PTDC/ATP-EUR/5074/2012*

**Cidade da Praia, Cabo Verde** - três zonas urbanas com características distintas (**formal, transição e informal**)

**Objectivo:** explorar como a **morfologia urbana** e as **desigualdades socioeconómicas** e **culturais** afectam a **saúde** dos seus residentes

*Mais duas comunicações!*

# 1. ENQUADRAMENTO



Contextos específicos:

*A área de residência ou de trabalho oferecem condições/segurança para a prática de actividade física?*

*Existe tempo para a actividade física (trabalho, família, ...)?*

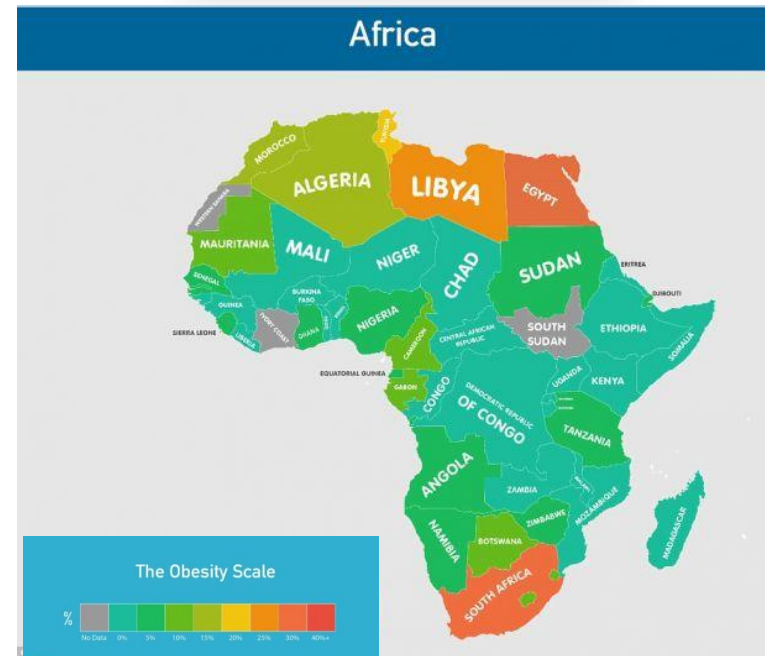
*Existe motivação?*

...

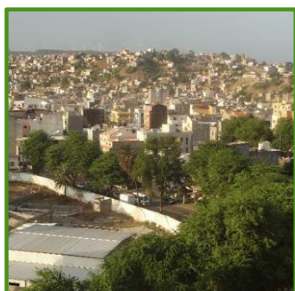


ACTIVIDADE FÍSICA EM TEMPO LIVRE

# 1. ENQUADRAMENTO



## 2. OBJECTIVOS



Analisar a actividade física no lazer e o risco cardiometabólico em três unidades urbanas da cidade da Praia

### *Unidades Urbanas:*



Formal  
[Plateau]



Transição  
[Parte do Palmarejo]



Informal  
[Parte de Vila Nova]

# 3. METODOLOGIA



Estudo transversal de natureza intra-urbana

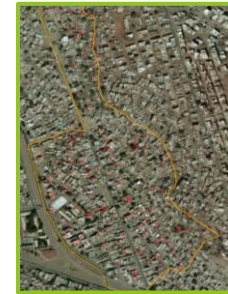
Amostragem aleatória baseada em coordenadas geográficas e proporcional às 3 unidades urbanas



Formal



Transição



Informal

Questionário  
UPHI-STAT

Avaliação do  
estado  
nutricional

Recordatório  
24 Horas

Entrega de  
pedómetro

Grupos  
Focais

# 3. METODOLOGIA

Actividade física no tempo livre  
(GPAQ vs. 2 (OMS, 2002))



Questionário  
UPHI-STAT

Avaliação do  
estado  
nutricional

Recordatório  
24 Horas

Entrega de  
pedómetro

Grupos  
Focais



Peso,  
Altura  
Perímetro da Cintura  
% Massa Gorda

Índices derivados:

- Índice de Massa Corporal (IMC)
- Gordura corporal
- Risco cardiometabólico

# 3. METODOLOGIA

Estudo transversal de natureza intra-urbana



Amostragem aleatória baseada em coordenadas geográficas e proporcional às 3 unidades urbanas



**Total**

n=1912

**Avaliação do estado nutricional**

**Total**

n=599

**Recordatório 24 Horas**

**Mulheres (n=1231)**

**Homens (n=681)**

**Entrega de pedômetro**

**Mulheres (n=450)**

**Homens (n=149)**

**Grupos Focais**

**Formal (n=145)**

**Formal (n=22)**

**Transição (n=1144)**

**Transição (n=283)**

**Informal (n=623)**

**Informal (n=294)**

*Tamanho **reduzido** para algumas comparações*





### 3. METODOLOGIA



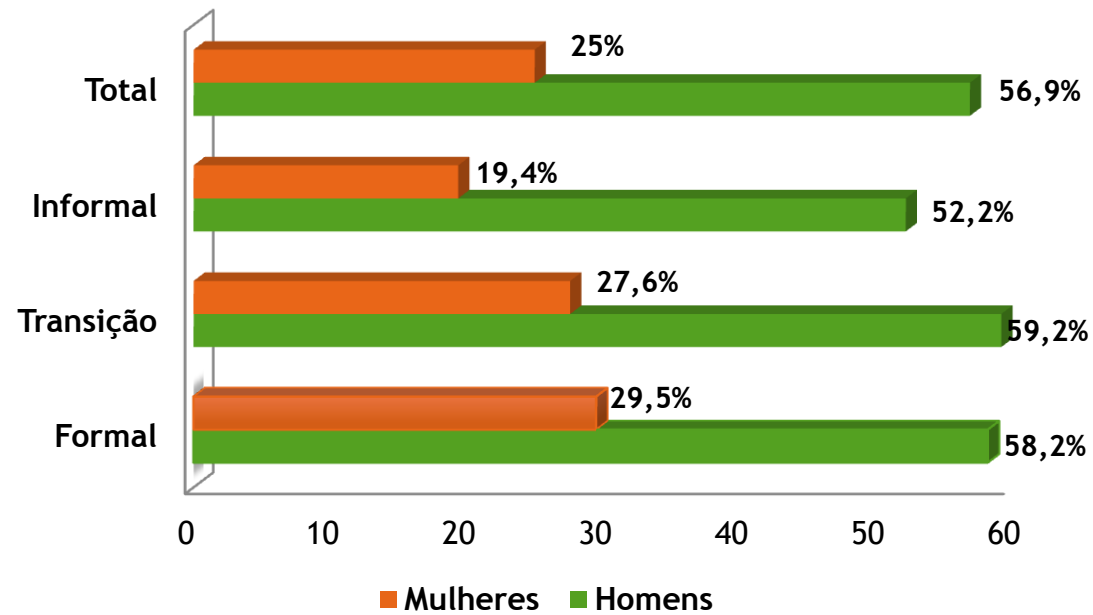
*Que características do indivíduo facilitam a adesão à avaliação nutricional?*

Os modelos de **regressão logística múltipla** indicam:

- ✓ Ser mulher
- ✓ Residir na unidade informal
- ✓ Não ter actividade profissional
- ✓ Ter índice de massa corporal (IMC) tendencialmente mais elevado

## 4. RESULTADOS

### Actividade Física no Tempo Livre por unidade urbana e género (%)



$p=0,005$

$p=0,242$

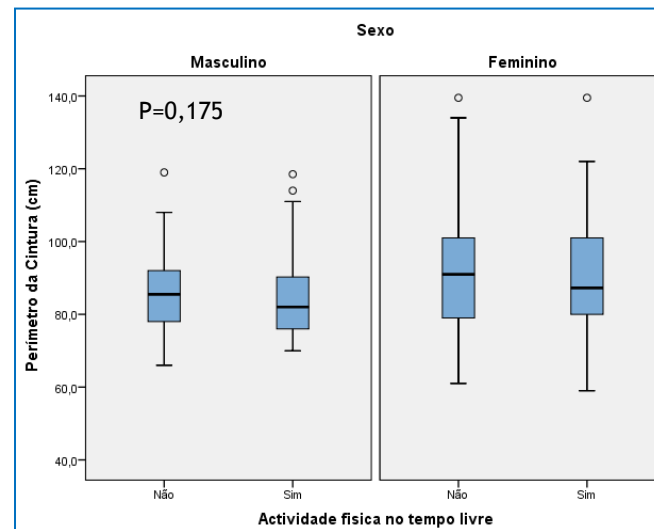
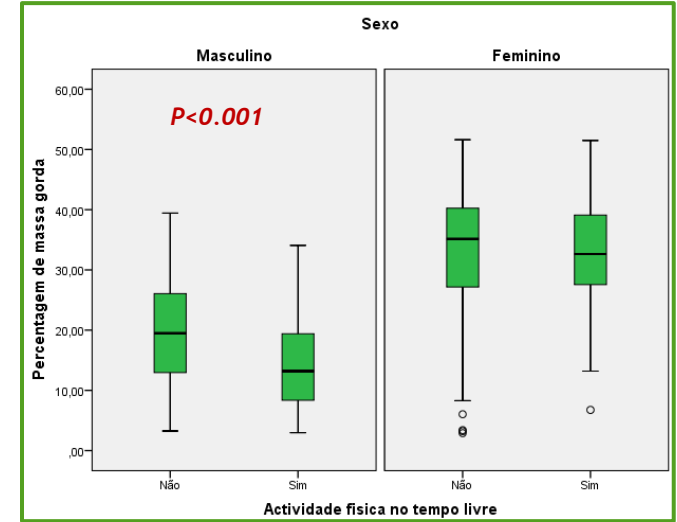
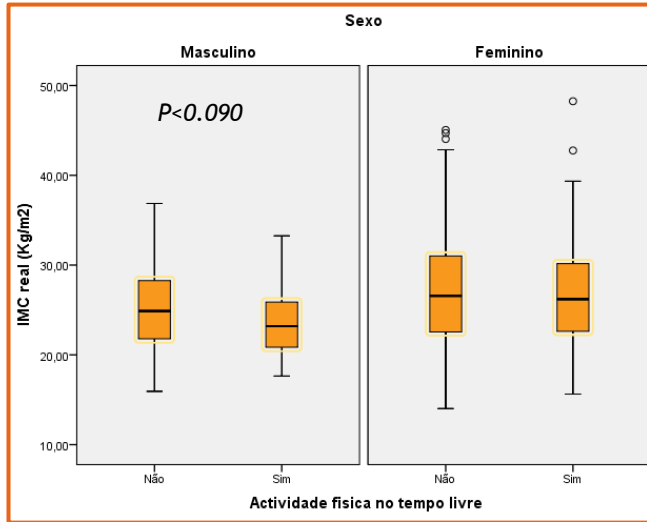


# 4. RESULTADOS

## Estado Nutricional x Actividade Física (Não, Sim)



Tendência mais acentuada nos homens



# 4. RESULTADOS

## Modelo de regressão logística múltipla para a prática de actividade física no tempo livre

Variáveis inseridas no modelo:

- ✓ Unidade Urbana
- ✓ Sexo
- ✓ Grupo etário
- ✓ **Habilitações literárias**
- ✓ IMC
- ✓ N° de Filhos
- ✓ Situação Profissional



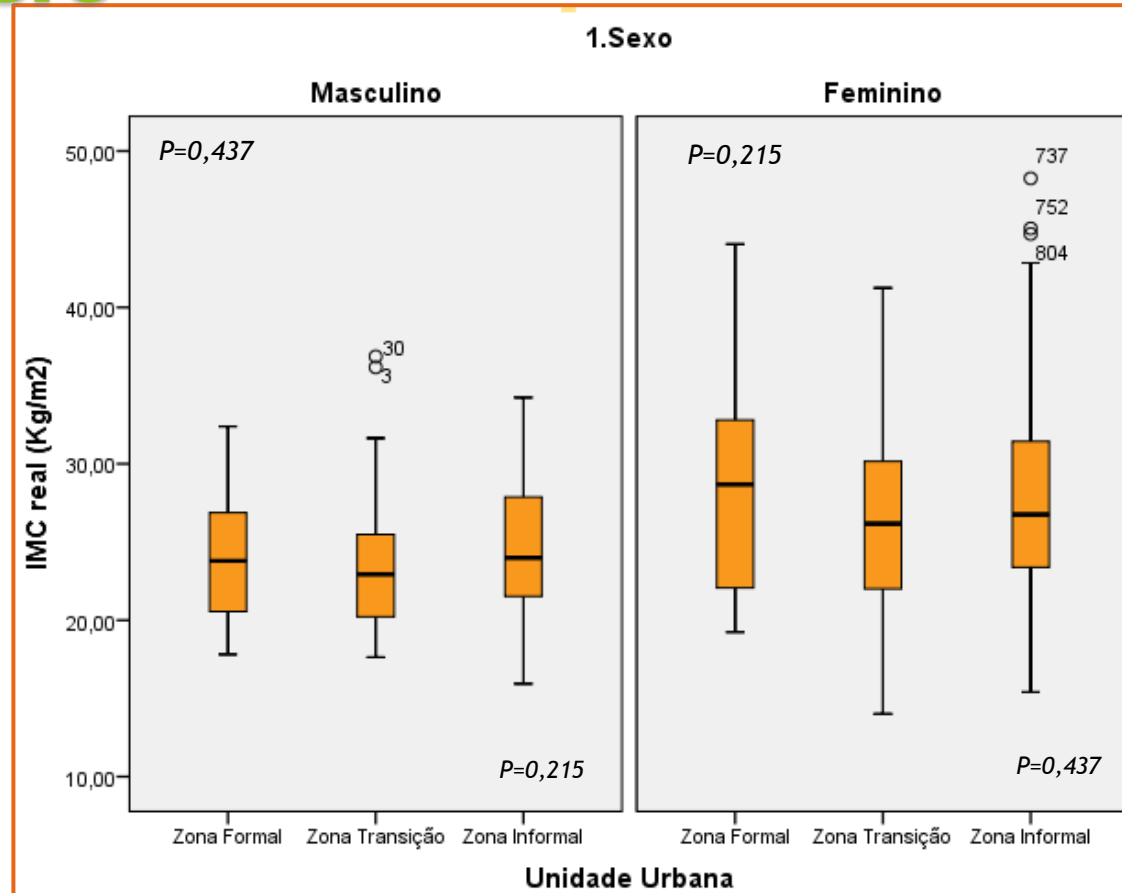
	P	OR (I.C. 95%)
Sem escolaridade	<0,001	
Ensino Básico	0,504	1,214 (0,688-2,143)
Ensino secundário e curso médio	<0,001	2,815 (1,614-4,909)
Ensino Superior	<0,001	3,317 (1,864 - 5,900)

# 4. RESULTADOS

## Estado Nutricional: IMC por unidade urbana e género

$$IMC = \frac{\text{peso em kg}}{(\text{altura em m})^2}$$

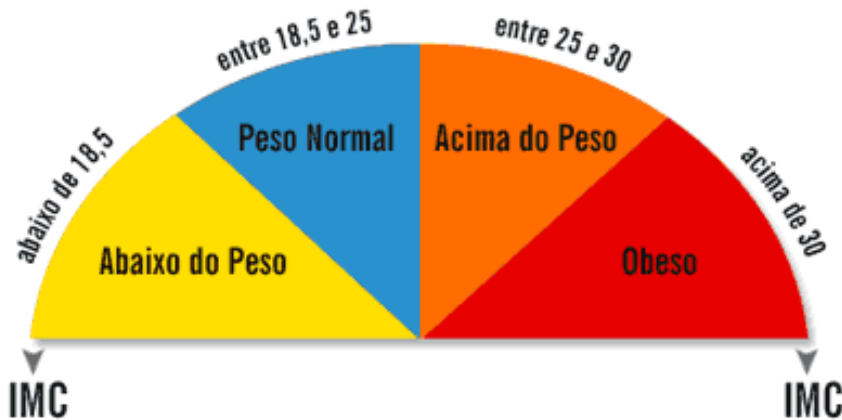
Padrão em “V”



IMC baseado no peso e na altura autoreportados  
Mulheres: p<0.001

# 4. RESULTADOS Estado

## Nutricional: IMC categorizado por unidade urbana e sexo

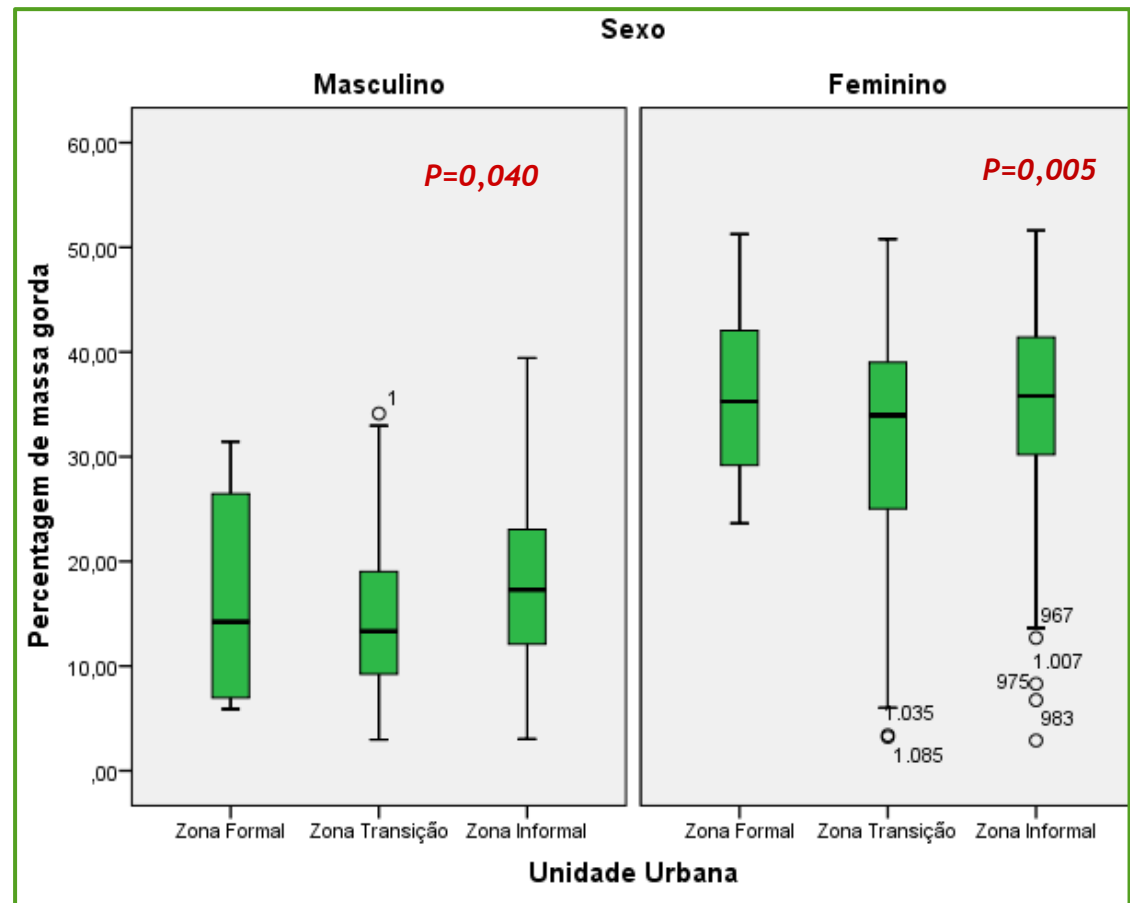
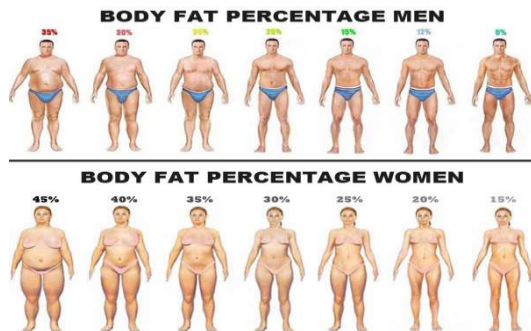


OMS, 2000

Mulheres, n(%)	Formal (n=16)	Transição (n=226)	Informal (n=208)	Total (n=450)	P
Baixo Peso	-	20 (8,9)	14 (6,8)	34 (7,6)	0,435
Peso Normal	5 (31,3)	71 (31,7)	55 (26,7)	131 (29,4)	
<b>Excesso de Peso e Obesidade</b>	<b>11 (68,8)</b>	<b>133 (59,4)</b>	<b>137 (66,5)</b>	<b>281 (63,0)</b>	
Homens, n(%)	Formal (n=6)	Transição (n=57)	Informal (n=86)	Total (n=149)	
Baixo Peso	1 (16,7)	2 (3,5)	5 (5,8)	8 (5,4)	0,513
Peso Normal	3 (50,0)	36 (63,2)	45 (52,39)	84 (56,4)	
<b>Excesso de Peso e Obesidade</b>	<b>2 (33,3)</b>	<b>19 (33,3)</b>	<b>36 (41,9)</b>	<b>57 (38,3)</b>	

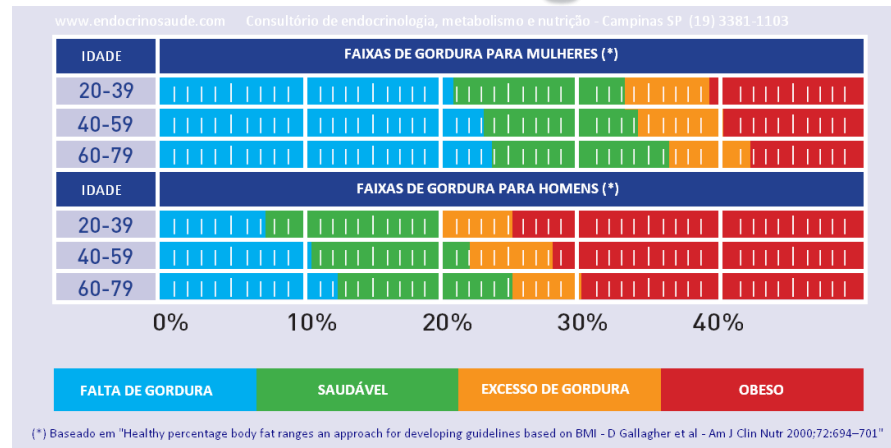
# 4. RESULTADOS

## Estado Nutricional: Percentagem de massa gorda



# 4. RESULTADOS

## Estado Nutricional: categorização da percentagem de massa gorda

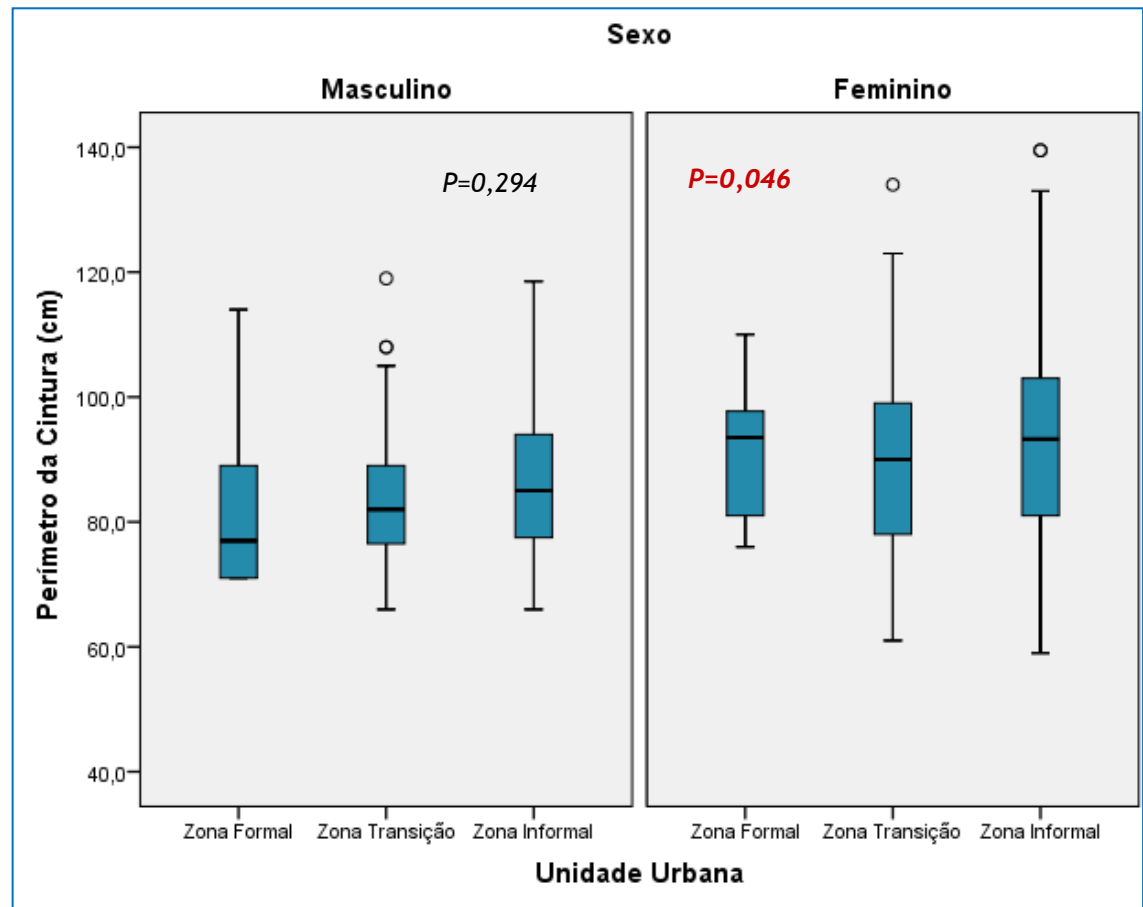
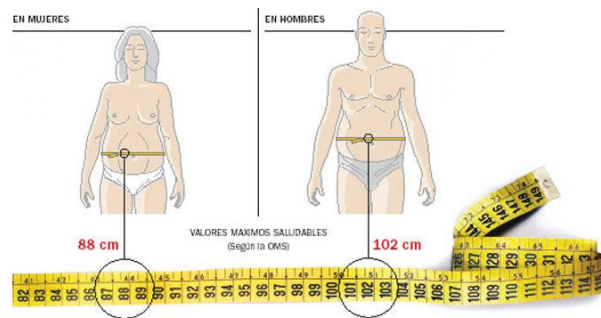


Mulheres n(%)	Formal (n=16)	Transição (n=226)	Informal (n=208)	Total (n=450)	P
Baixo Peso	-	10 (4,5)	4 (2,0)	14 (3,2)	0,292
Peso Normal	2 (12,5)	46 (20,6)	33 (16,2)	81 (18,3)	
<b>Excesso de Peso e Obesidade</b>	<b>14 (87,5)</b>	<b>167 (74,9)</b>	<b>167 (81,9)</b>	<b>348 (78,6)</b>	
Homens n(%)	Formal (n=6)	Transição (n=57)	Informal (n=86)	Total (n=149)	
Baixo Peso	3 (50,0)	28 (49,1)	27 (31,4)	58 (38,9)	0,120
Peso Normal	1 (16,7)	23 (40,4)	43 (50,0)	67 (45,0)	
<b>Excesso de Peso e Obesidade</b>	<b>2 (33,3)</b>	<b>6 (10,5)</b>	<b>16 (18,6)</b>	<b>24 (16,1)</b>	

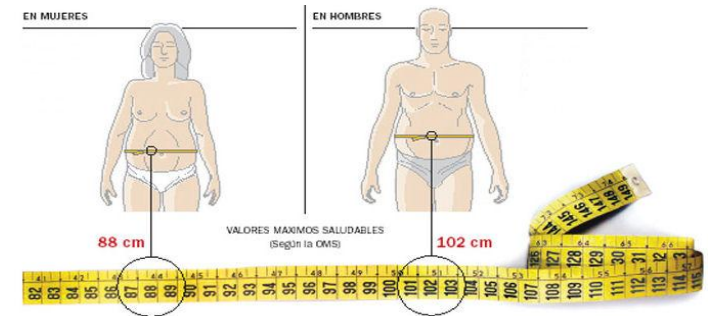


# 4. RESULTADOS

## Estado Nutricional: Perímetro da cintura (em cm)



# 4. RESULTADOS Estado Nutricional: Risco cardiometabólico



Mulheres n(%)	Formal (n=16)	Transição (n=226)	Informal (n=208)	Total (n=450)	P
Sem Risco metabólico	4 (26,7)	64 (29,0)	44 (21,4)	112 (25,3)	0,468
Com risco metabólico aumentado	3 (20,0)	33 (14,9)	33 (16,0)	69 (15,6)	
<b>Com risco metabólico muito aumentado</b>	<b>8 (53,3)</b>	<b>124 (56,1)</b>	<b>129 (62,6)</b>	<b>261 (59,0)</b>	
Homens n(%)	Formal (n=6)	Transição (n=57)	Informal (n=86)	Total (n=149)	P
Sem Risco metabólico	5 (83,3)	48 (84,2)	63 (73,3)	116 (77,9)	0,267
Com risco metabólico aumentado	-	2 (3,5)	12 (14,0)	14 (9,4)	
<b>Com risco metabólico muito aumentado</b>	<b>1 (16,7)</b>	<b>7 (12,3)</b>	<b>11 (12,8)</b>	<b>19 (12,8)</b>	

Pontos de corte: Homens (94 e 102) Mulheres (80 e 88 cm)

# Discussão

Análise de vários indicadores de transição nutricional de 40 países da África Subsaariana (2011)

Em Cabo Verde a **percentagem de excesso de peso e obesidade em mulheres**, que em Cabo Verde foi de **49.3%**. Esta percentagem foi das maiores junto com a África do Sul, Gana, Gabão e Senegal

*(Abrahamms et al., 2011)*

Estudo mundial que teve por base dados de peso e altura autodeclarados. Em Cabo Verde (adultos com + de 20 anos):

Excesso de Peso: **44,0% - Mulheres** e 31,8% Homens

Obesidade: **15,4% Mulheres** e 7,0% Homens

*(Ng et al., 2014)*

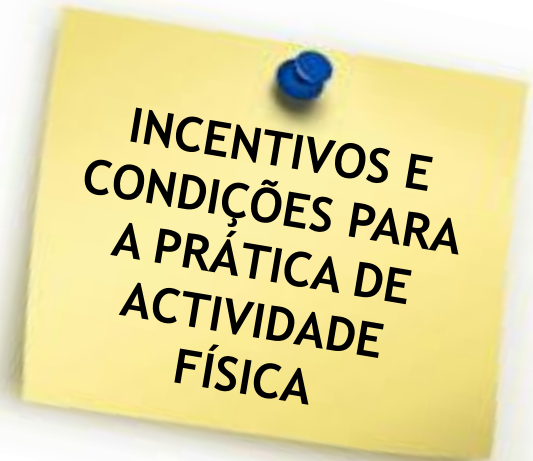


Vários estudos realizados em África apontam que a **obesidade é mais prevalente em mulheres de meia-idade em meio urbano**

*(Abubakari, 2010; Crowther, 2012; Popkin, 2012).*

## 5. CONCLUSÕES

- Elevada percentagem de **risco cardiometabólico nas mulheres**
- Na análise univariada, o urbano parece contar em alguns aspectos para a prática de actividade física, com tendência para o **desfavorecimento da zona informal**.
- Modelos de regressão logística múltipla mostram que a **actividade física no lazer** parece estar mais associada ao grupo etário e habilitações literárias



INCENTIVOS E  
 CONDIÇÕES PARA  
 A PRÁTICA DE  
 ACTIVIDADE  
 FÍSICA

## 6. AGRADECIMENTOS

- Equipa de entrevistadores e Nutricionistas locais
- Dr. Domingos Teixeira, DS da Praia
- Dra. Argentina Fortes, CNDS

### Instituições de apoio à recolha de dados:

- Hospital Agostinho Neto
- Espaço Aberto de Safende
- Delegação Municipal de Praia-Norte
- Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário
- Universidade Intercontinental de Cabo Verde – ÚNICA
- Associação Cabo-verdiana para a Protecção da Família – VerdeFam.
- Todos os que directa e indirectamente colaboraram neste projecto.



*Equipa de entrevistadores e nutricionistas locais*



# UPHI-STAT: ACTIVIDADE FÍSICA E O RISCO CARDIOMETABÓLICO: O urbano conta?

**Luzia Gonçalves**<sup>1,2</sup> ([luziag@ihmt.unl.pt](mailto:luziag@ihmt.unl.pt)), António Pedro Delgado<sup>1,3</sup>, Artur Correia<sup>1,4</sup>, Miguel Amado<sup>5</sup>, Zélia Santos<sup>1</sup>, Daniela Alves<sup>1</sup>, Luís Velez Lapão<sup>1</sup>, Jorge Cabral<sup>1</sup>, Isabel Craveiro<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Instituto de Higiene e Medicina Tropical; <sup>2</sup> Centro de Estatística e Aplicações da Universidade de Lisboa;

<sup>3</sup> Direcção Nacional da Saúde de Cabo Verde; <sup>4</sup> CC-SIDA Ministério da Saúde de Cabo Verde; <sup>5</sup> Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa.

