



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CATOLÉ DO ROCHA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

SOLANEIDE MONTEIRO COSTA

**ANÁLISE DOS IMPACTOS DA MÁ ALIMENTAÇÃO E DO SEDENTARISMO NA
QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO**

**CATOLÉ DO ROCHA
2019**

SOLANEIDE MONTEIRO COSTA

**ANÁLISE DOS IMPACTOS DA MÁ ALIMENTAÇÃO E DO SEDENTARISMO NA
QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de monografia à Coordenação do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em Educação Física.

Orientador: Prof Dr. José Pereira da Silva.

**CATOLÉ DO ROCHA
2019**

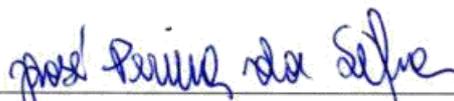
SOLANEIDE MONTEIRO COSTA

Análise dos impactos da má alimentação e do sedentarismo na qualidade de vida da população.

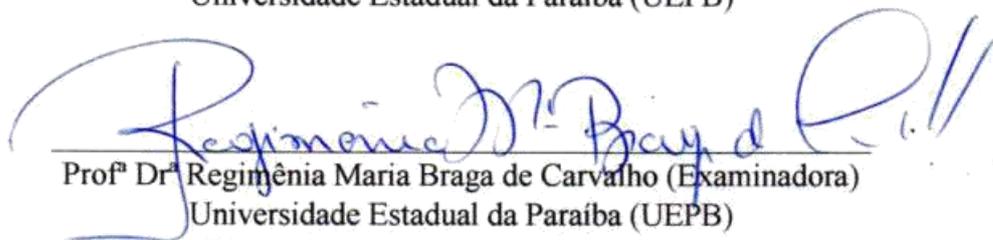
Trabalho de Conclusão de Curso (monografia) apresentação à Coordenação do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em Educação Física.

Aprovada em: 23/11/2019

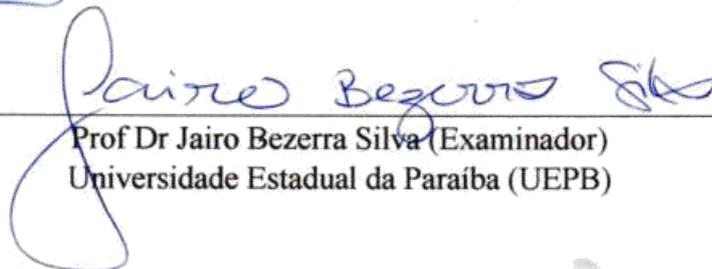
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. José Pereira da Silva (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Regimênia Maria Braga de Carvalho (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Jairo Bezerra Silva (Examinador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C837a Costa, Solaneide Monteiro.
Análise dos impactos da má alimentação e do sedentarismo na qualidade de vida da população [manuscrito] / Solaneide Monteiro Costa. - 2019.
40 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação EAD em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, EAD - Catolé do Rocha , 2019.
"Orientação : Prof. Dr. José Pereira da Silva , Departamento de Psicologia - CCBS."
1. Prevenção. 2. Saúde. 3. Bem estar. I. Título
21. ed. CDD 613.2

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por ter me concedido a vida como graça sublime e pelas vezes que não me deixaste fraquejar, por seu amor incondicional, por toda força que me destes e por amparar-me diariamente nesta longa caminhada.

A minha mãe e ao meu pai (*in memoriam*), que se dedicaram e esforçaram para me proporcionar o possível e o impossível diante de nossa realidade. Ensinaram-me perfeitamente o certo e o errado, nunca me deixaram de lado e me tornaram a cidadã digna que sou hoje. Obrigada por me servirem de inspiração e por torcerem tanto pelo meu sucesso.

Ao meu marido, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos. Ensinou-me que a vida não tem sentido quando estamos sozinhos e que ter uma pessoa especial ao lado é como estar sempre acompanhado, seguro no que faz e que terá sempre um ombro amigo.

Aos meus amigos, por não me deixarem sozinha e por me ajudarem e me incentivarem nesta jornada. Por todos os momentos de estudo, festinhas, confusões, grupos de trabalho, seminários e momentos juntos (aos que dividem comigo aprendizagens, angústias e experiências).

Ao meu orientador, pela sabedoria, incentivo e compromisso com o dever de educar, bem como sua paciência e disponibilidade.

Aos mestres, pela base do conhecimento e disponibilidade, pelo esforço da transposição e carinho. Sou grata por tudo que aprendi e pela contribuição significativa na minha formação para que esse momento especial em minha vida fosse alcançável.

Por fim, meu eterno agradecimento a todos que contribuíram para que esta conquista fosse possível.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”

Paulo Freire

RESUMO

COSTA, Solaneide Monteiro. Análise dos impactos da má alimentação e sedentarismo na qualidade de vida da população. 2019. 41 f. Monografia (Licenciatura em Educação Física) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba. Catolé do Rocha, 2019.

Para se ter qualidade de vida vários fatores devem ser levados em consideração, como manter o corpo em movimento e uma alimentação equilibrada, a fim de aumentar a expectativa de vida por meio da prevenção contra doenças impulsionadas pelo sedentarismo e obesidade. De acordo com o Plano Nacional de Saúde (2013), as doenças cardiovasculares são as que mais causam mortes no Brasil. Cerca de 4,2% (6,1 milhões) das pessoas de 18 anos ou mais de idade tiveram algum diagnóstico médico de alguma doença relacionada ao coração. Dentre os fatores de risco para tais doenças, destacam-se o tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física e consumo de alimentos com alto teor de gordura e densidade energética. Neste contexto, o presente trabalho procurou identificar os principais impactos gerados pela falta de exercício físico e alimentação saudável na qualidade de vida das pessoas. Segundo Nieman (1999) pessoas que se exercitam regularmente com o intuito de melhorar sua aptidão física, resistência cardiorrespiratória e diminuir o acúmulo de gordura corporal melhoram seus níveis energéticos básicos e diminuem o risco de apresentar doença cardíaca, diabetes, osteoporose e outras doenças crônicas. Assim, foram coletadas informações necessárias para a realização do presente estudo utilizando-se um formulário online da Google, na qual contou com a participação de 45 indivíduos de diferentes faixas etárias e gêneros. Os dados obtidos foram organizados em planilhas no programa EXCEL® e analisados em frequência simples e percentuais. A amostra apresentou uma deficiência na prática de exercícios físicos ocasionada pela falta de tempo, além de, uma alimentação inadequada, com alto teor de gorduras e densidade energética. Por esse fato, a maioria dos indivíduos se apresentam acima do peso normal, sendo necessário uma intervenção no estilo de vida e nos hábitos alimentares, com medidas preventivas que prezam pela saúde e bem estar, físico e mental.

Palavras-Chave: Prevenção. Saúde. Bem estar.

ABSTRACT

COSTA, Solaneide Monteiro. Analysis of the impacts of poor diet and physical inactivity on the population's quality of life. 2019. 41 f. Monograph (Degree in Physical Education) - Center for Biological and Health Sciences, State University of Paraíba. Catolé do Rocha, 2019.

In order to have quality of life, several factors must be taken into consideration, such as keeping the body moving and a balanced diet, in order to increase life expectancy through prevention against diseases driven by physical inactivity and obesity. According to the National Health Plan (2013), cardiovascular diseases are the leading causes of death in Brazil. About 4.2% (6.1 million) of people 18 years of age and older had a medical diagnosis of heart disease. Among the risk factors for such diseases are smoking, alcohol abuse, physical inactivity and consumption of high-fat foods and energy density. In this context, the present work sought to identify the main impacts generated by the lack of physical exercise and healthy eating on people's quality of life. According to Nieman (1999) people who exercise regularly in order to improve their physical fitness, cardiorespiratory resistance and decrease body fat accumulation improve their basic energy levels and reduce the risk of heart disease, diabetes, osteoporosis and other chronic diseases. Thus, we collected the information necessary for this study using an online form from Google, which was attended by 45 individuals of different age groups and genders. The sample presented a deficiency in the practice of physical exercises caused by the lack of time, besides an inadequate diet, with high fat content and energy density. For this reason, most individuals are overweight, requiring intervention in lifestyle and eating habits, with preventive measures that value health and well-being, physical and mental.

Key words: Prevention. Health. Wellness.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Pratica algum tipo de exercício?.....	22
Gráfico 2 –	Tipos de exercícios praticado.....	22
Gráfico 3 –	Frequência da prática dos exercícios	23
Gráfico 4 –	Duração média dos exercícios.....	24
Gráfico 5 –	Motivos o que os levam a não praticar exercícios	24
Gráfico 6 –	Já sentiu angina?.....	25
Gráfico 7 –	Frequência alimentar diária	26
Gráfico 8 –	Consumo de frutas e hortaliças.....	26
Gráfico 9 –	Consumo de alimentos com alto teor de gordura e densidade energética.....	27
Gráfico 10 –	Consumo de bebidas alcólicas.....	28
Gráfico 11 –	Presença de doenças.....	28
Gráfico 12 –	Classificação.....	29
Gráfico 13 –	Classificação e faixa de idade lassificação.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação do IMC.....	29
--------------------------------------	----

|

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO Erro! Indicador não definido.	
2	REVISÃO DE LITERATURA Erro! Indicador não definido.	
2.1	Qualidade de vida e saúde	12
2.2	Estilo de vida	14
2.3	Hábitos saudáveis	16
2.3.1	<i>Alimentação</i>	<i>16</i>
2.3.2	<i>Exercícios Físicos</i>	<i>18</i>
3	METODOLOGIA Erro! Indicador não definido.	
3.1	Amostra e coleta de dados	20
3.2	Critérios éticos	20
3.3	Análise dos dados	20
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES Erro! Indicador não definido.	
4.1	Prática de exercícios físicos	21
4.2	Alimentação	25
4.3	Saúde	27
4.4	Índice de massa corporal	29
4.4.1	<i>Tratamento</i>	<i>30</i>
5	CONCLUSÕES Erro! Indicador não definido.	
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE A	36
	APÊNDICE B	37

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, qualidade de vida tem sido uma expressão bastante discutida nas mídias e no meio acadêmico, em virtude do seu papel fundamental em proporcionar melhorias na vida individual e coletiva das pessoas. Durante algum tempo, definir tal termo foi um grande problema, dadas as pesquisas insuficientes, a subjetividade e complexidade dos modos de viver da sociedade. Entretanto, com a implantação de políticas públicas e investimento em pesquisas na área biomédica e nas relações sociais e individuais, o cenário foi revertido e expressões conceituais surgiram.

O termo qualidade de vida pode ser compreendida pela relação existente entre componentes físico, emocional, do ambiente e das relações sociais. A Organização Mundial de Saúde - OMS (1999) definiu qualidade de vida como “a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Apesar de muitos estudiosos da área utilizarem termos como saúde, bem estar e estilo de vida como sendo sinônimos de qualidade de vida, tal conceito vai além de fatores relacionados à saúde. Entretanto, está mais do que bem estabelecido que para se ter uma vida saudável, seja necessário equilibrar a atividade física a uma alimentação balanceada.

A atividade física regular tem um papel fundamental na promoção da saúde e do bem estar físico e mental. A prática de exercícios físicos tem sido tomada como uma opção não medicamentosa na prevenção e tratamento de doenças crônicas degenerativas, promovendo a saúde e a sensação de bem estar, gerando benefícios visíveis tanto na esfera física, como cognitiva (MIRANDA et al., 2011). Os benefícios ocasionados por tal atividade são bastante expressivos e independem de idade, sexo ou capacidade física. Além disso, manter o corpo em movimento e uma alimentação equilibrada podem ajudar a aumentar a expectativa de vida e a prevenir doenças, como sedentarismo e obesidade.

Existe uma variedade de alimentos saudáveis e de atividades físicas disponíveis para cada tipo de gosto e interesse, mas com os inúmeros avanços na área tecnológica e científica, a sociedade tem sido cada vez mais prisioneira das genialidades humanas, em virtude de sua praticidade, comodidade e satisfação. Um exemplo dessas genialidades são os produtos industrializados, que apesar de serem uma solução para a vida corrida das grandes cidades, funcionam como um veneno a saúde do ser humano pela presença de aditivos químicos.

A falta de tempo, a praticidade em consumir produtos industrializados e o desinteresse em se exercitar são desculpas comuns dadas pela maioria dos brasileiros, como forma de justificar sua inatividade em esportes e/ou exercícios físicos.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliares – PNAD (2015), cerca de 62,1% da população brasileira de 15 anos ou mais de idade não praticam nenhum esporte ou atividade física, sendo desse total 66,6% do sexo feminino e 57,3% do sexo masculino. Ainda nessa pesquisa foram mostrados alguns parâmetros que indicam que a população mais jovem e mais instruída são as mais ativas na prática de esportes e atividade física.

Com alguns minutos de atividade física semanais e com refeições saudáveis, é fácil manter uma boa forma e prevenir o surgimento de problemas de saúde, como acidente vascular cerebral, doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, diabetes tipo 2 e certos tipos de câncer, além de melhorar a qualidade do sono, reduzir o estresse e a ansiedade.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde (2013), as doenças cardiovasculares são as que mais causam mortes no Brasil. Cerca de 4,2% (6,1 milhões) das pessoas de 18 anos ou mais de idade tiveram algum diagnóstico médico de alguma doença relacionada ao coração. Dentre os fatores de risco para tais doenças, destacam-se o tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física e alimentação com alto teor de gordura e densidade energética. Conhecer os fatores que impactam nestes elevados índices e propor medidas que modifiquem o estilo de vida das pessoas é algo eficiente frente a esta problemática, uma vez que, que a maioria dos problemas de saúde existentes são ocasionados pelo estilo de vida inadequado.

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal e correlacional de base populacional, composta por pessoas de gênero, idade e cidade distintas. Os dados foram obtidos por meio de um formulário eletrônico elaborado na plataforma da Google na qual contava com 30 perguntas objetivas. As perguntas foram elaboradas com base nas informações que se almejavam colher para o aprofundamento do estudo, sendo voltadas para a obtenção de dados socioeconômicos, saúde e atividades cotidianas, como a prática de exercícios físicos e alimentação.

Neste contexto, a presente monografia tem como objetivo analisar a percepção das pessoas com relação aos benefícios que a atividade física aliada a uma alimentação saudável pode proporcionar a qualidade de vida das pessoas. Contudo, foram levantadas informações necessárias para traçar o perfil de tais, identificando hábitos que possam ocasionar danos a sua saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Qualidade de vida e saúde

Para Carr, Thompson e Ktrwan (1996), a origem do termo qualidade de vida surgiu durante o período pós guerra, nos Estados Unidos, como forma de preservar o pensamento de uma nação livre descrita pela ação do consumo de bens materiais. Mais tarde, foi ampliado ao incluir o acesso à educação, à saúde, o bem estar econômico e o crescimento industrial.

No ano de 1964, o presidente dos Estados Unidos, Lyndon Baines Johnson (1908-1973), mencionou em seu discurso que “os objetivos não podem ser medidos somente através dos balanços contábeis dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que podem proporcionar às pessoas” (Johnson, 1964 apud Grupo WHOQOL, 1999, P.1). Logo, tal termo está relacionado não apenas ao bem estar econômico das pessoas, mas a vários segmentos de estudo, como sendo um deles, à saúde.

O entendimento sobre qualidade de vida ganha novos contornos a partir da década de 70, onde alguns dos grandes progressos da medicina e suas ciências correlatas, produziu-se, no mundo moderno, o aumento da expectativa de vida com qualidade.

Conceitos como “padrão de vida” e “qualidade de vida” foram compartilhados no início por cientistas, sociais, filósofos e políticos. Devido à complexidade e imprecisão associada à definição deste termo, surge uma preocupação com o conceito de qualidade de vida, no que refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas, no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (Grupo WHOQOL, 1999, P.1).

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde - OMS (1999) definiu qualidade de vida como “a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Contudo, pode-se afirmar que qualidade de vida é o entendimento do indivíduo no que diz respeito à sua satisfação com a vida cotidiana na qual está associada a sua autoestima e ao seu bem estar pessoal.

Para Nahas (2001, p. 5) é dito como qualidade de vida “a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano”. Logo, a saúde (domínio físico), bens materiais, condições e relações sociais, meio ambiente, bem estar psicológico e emocional são fatores

determinantes da qualidade de vida (CUMMINS, 1997; HUUSKO, 2006; MUURINEN et al., 2009).

Dentre os fatores citados anteriormente, a saúde, sem dúvidas é a que causa um maior impacto, já que é o principal elemento para uma vida plena. Afinal, não há vida com qualidade, sem a presença de saúde.

A OMS define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. A Constituição de 1981 (art. 196) define que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas.” Logo, a qualidade de vida é resultado de amplas concepções políticas - do saneamento, habitação, educação, cultura e até a geração de renda e emprego.

Segundo Buss (2000, p. 163),

Existem evidências científicas abundantes que mostram a contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou populações. Da mesma forma, é sabido que muitos componentes da vida social que contribuem para uma vida com qualidade são também fundamentais para que indivíduos e populações alcancem um perfil elevado de saúde. É necessário mais do que o acesso a serviços médico assistenciais de qualidade, é preciso enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população.

Como forma de mensurar a qualidade de vida dos diferentes indivíduos e grupos sociais dentro de uma perspectiva transcultural foi desenvolvido um instrumento de avaliação denominado como Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) na qual consta 100 questões estruturadas em seis domínios: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e os aspectos religiosos. O desenvolvimento de tal índice seguiu a metodologia descrita em outras publicações envolvendo a participação de vários países, representando diferentes culturas, tendo sido desenvolvida uma versão brasileira.

Embora seja uma ferramenta útil do ponto de vista de melhorias de serviços à população, ainda não comporta toda a complexidade que abrange o termo qualidade de vida, devido a limitação de fatores capazes de mensurar o desenvolvimento das nações.

Segundo o IDH de 2017, o Brasil ocupa a 79ª posição, com índice de 0,759 na categoria de desenvolvimento humano elevado. A Cuba ocupa a 68ª posição, com índice de 0,769 e a Arábia Saudita ocupa a 39ª posição, com índice de 0,837, que apesar de impedir direitos civis a mulheres, possui um alto PIB per capita garantido pelo comércio de petróleo. Os resultados obtidos por tal índice só firmam a sua incapacidade em refletir as condições de vida e desenvolvimento de um país de modo realista.

Nem todos os aspectos voltados a vida humana necessitam estarem ligados a questão médica ou sanitária, embora o estado de saúde seja bastante importante. Para Pereira, Teixeira e Santos (2012) é preciso avançar nos pressupostos que dão base aos estudos voltados ao tema, baseados nos sistemas de produção ou então na saúde num contexto de adoecimento ou no estilo de vida pessoal.

2.2 Estilo de vida

A Revolução Industrial trouxe consigo um conjunto de mudanças econômicas e sociais que marcaram a Europa durante os séculos XVIII e XIX. Esse período foi considerado como o ponta pé inicial para a implantação de novas invenções e a substituição do trabalho artesanal pelo assalariado com auxílio das máquinas.

O ritmo alucinante imposto pela nova ordem de trabalho, ocasionou em transformações claras no estilo de vida das pessoas que mudaram seus valores culturais rurais, pelas péssimas condições de vida e trabalho urbano.

As fábricas não proporcionavam aos seus operários ambientes adequados de trabalho, com boa iluminação e ventilação, nem um salário que fizesse jus a jornada desumana de trabalho. Pela precária condição de vida e como forma de sobreviver, mulheres e crianças se viam obrigadas a trabalharem em tais ambientes e receberem salários ainda mais baixos do que os homens.

Após intensas e calorosas manifestações vindas da classe operária, e à pressão e perigo que os mesmos causavam à ordem social e econômica, surgem melhorias nas condições de vida e trabalho que até hoje tem sido aprimoradas.

A qualidade de vida no Brasil, há alguns anos, era determinada pelas condições de saneamento básico, situação financeira, acesso à saúde e educação. Hoje esses parâmetros ainda são considerados como índices de avaliação, mas com o avanço do nível das condições básicas e suplementares da sociedade, outro fator também passou a ser considerado, o estilo de vida saudável, devido o acesso ao consumo de bens ter aumentado.

Apesar do termo estilo de vida ser uma expressão moderna, é algo que sempre esteve presente e se caracterizou como sendo as escolhas pessoais como rotina, consumo e hábitos diários, de indivíduos ou grupos sociais.

É de suma importância distinguir os termos estilo de vida e qualidade de vida. Apesar de possuírem uma ligação entre si, o primeiro é considerado como um fator decisivo para mensurar a eficiência do segundo e, não como sendo uma única definição.

A OMS define Estilo de Vida como sendo:

“o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício. Eles têm importantes implicações para a saúde e são frequentemente objeto de investigações epidemiológicas”.

São comportamentos adquiridos por decisão pessoal e sob influência social e/ou cultural que podem intervir na qualidade de vida e na saúde, retratando preferências dietéticas, o consumo de drogas lícitas ou ilícitas e o sedentarismo (VILARTA & GONÇALVES, 2004).

Para Kotler (1997, p. 172), “O estilo de vida de uma pessoa representa o seu padrão de vida expresso em termos de atividades, interesses e opiniões. Retrata a “pessoa por inteiro” interagindo com o seu ambiente”. Quando o autor menciona “padrão de vida” ele pressupõe em seu contexto bens e serviços, que estão associados ao poder aquisitivo de uma pessoa. Logo, é um padrão que aspectos que variam de acordo com as possibilidades de vida, limitadas as escolhas dos indivíduos de acordo com seu grupo social e ao status, que condiz ao consumo de bens específicos de cada estilo de vida.

É possível notar que há uma relação entre consumo e estilo de vida, entretanto, há diversas formas de consumo de acordo com as diferentes estruturas sociais, o que as diferenciam são as oportunidades de escolha e as chances de ação em sua vida, ambas são geradas pelas condições econômicas, de subsistência, saneamento, entre outras. Pessoas que possuem maior poder aquisitivo tendem a frequentar ambientes mais sofisticados e a ter hábitos que condizem com o seu grupo social, ou seja, quanto maior seu orçamento e condições de subsistência, maiores serão as oportunidades de escolhas em relação às práticas adotadas em seu estilo de vida.

O estilo de vida é capaz de afetar na saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida de um ser, visto que os más hábitos se tornam frequentes e muitas vezes incontroláveis. Diminuir o consumo de álcool, mudar a alimentação não saudável, evitar o consumo de tabaco e trocar o hábito de assistir TV por alguma atividade física, são atitudes difíceis de serem mudadas de repente, mas com persistência, disciplina e determinação, aos poucos se tornam perceptíveis os benefícios proporcionados por tais atitudes.

Dessa forma, a adoção de hábitos saudáveis de vida pode ser um caminho para a melhoria da qualidade de vida, onde alimentação e atividade física são consideradas elementos fundamentais para esse fim.

2.3 Hábitos Saudáveis

A busca pela qualidade de vida começou no final do século XX, depois da ampla divulgação em programas de TV e revistas, que ressaltavam a sua importância. Embora todo esforço investido na conscientização de que uma vida com qualidade está diretamente relacionada com o estilo de vida, a maioria das pessoas ainda demonstra desinteresse em adquirir hábitos saudáveis.

Antigamente, a prática de atividade física era bastante comum, entretanto, com o passar dos anos, o avanço tecnológico e o acúmulo de atividades diárias, os hábitos saudáveis foram deixados de lado. A inatividade física tem sido a principal causa do aumento do índice de morte prematura, pelo surgimento de doenças cardiovasculares e, pela alavancada do sedentarismo e taxa de obesidade.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde (2013), as doenças cardiovasculares são as que mais causam morte no Brasil. Cerca de 4,2% (6,1 milhões) das pessoas de 18 anos ou mais de idade tiveram algum diagnóstico médico de alguma doença relacionada ao coração. Dentre os fatores de risco para tais doenças, destacam-se o tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física e consumo de alimentos com alto teor de gordura e densidade energética.

É importante tomar atitudes que possam prevenir a ocorrência de fatos prejudiciais à saúde, por meio da mudança de comportamentos de risco e adoção de hábitos saudáveis por meio da alimentação, atividade física e o não consumo de álcool e tabaco.

2.3.1 Alimentação

Atualmente, a obesidade é considerada como um dos principais problemas de saúde pública na qual tem sido responsável pelo aumento substancial da morbimortalidade, causada pela série de doenças que o acúmulo de gordura corporal pode causar.

A OMS classifica a obesidade baseando-se no índice de massa corporal (IMC) e o risco de mortalidade associado. O (IMC) é um método utilizado para avaliar o nível de gordura de uma pessoa, capaz de detectar se está no peso ideal ou não. Pessoas com IMC acima de 40,0 kg/m² representa uma obesidade do nível III considerada como mórbida, ela provoca graves problemas de saúde, como elevação do fator de risco para doenças cardiovasculares, metabólicas, neoplásicas, ortopédicas, entre outras. “Por ser de causa multifatorial resultante da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais, causa forte impacto tanto na saúde quanto no bem-estar psicológico e, principalmente, na qualidade de vida” (TAVARES et al, 2010).

Uma alimentação saudável é imprescindível para a promoção da qualidade de vida. Para tanto, a alimentação saudável ou dieta equilibrada/balanceada está relacionada a três princípios: variedade, moderação e equilíbrio.

É importante comer alimentos variados e com qualidade, que sejam pertencentes os diversos grupos, em porções suficientes para seu organismo, nem mais e nem menos. Cada grupo de alimentos possuem uma quantidade recomendada para o consumo, pode-se comer de tudo um pouco, mas sempre equilibrando a quantidade e a qualidade para que funcionem de forma benéfica e não contrária.

Os hábitos alimentares nos tempos atuais são construídos pela padronização do gosto, pela oferta de alimentos artificiais prontos para o consumo e pela jogada do marketing comercial das indústrias alimentícias. Segundo dados disponíveis no portal do Ministério da Saúde, 20,1% dos adultos consomem doces quase todos os dias, 19% dos brasileiros consomem refrigerantes ou sucos artificiais quase todos os dias, 56,6% dos adolescentes fazem refeições sempre ou quase sempre em frente à TV e mais de 80% dos adolescentes consomem sódio acima dos limites máximos recomendados.

Como forma de influenciar a formulação de Políticas Públicas e fomentar ações de educação alimentar e nutricional, o Ministério da Saúde criou um Guia Alimentar para a população brasileira, com recomendações de hábitos alimentares saudáveis.

O Guia classifica os alimentos de acordo com o nível de processamento, sendo as seguintes categorias: *in natura* e minimamente processados; óleos, gorduras, sal e açúcar; alimentos processados; e alimentos ultraprocessados.

- ***In natura* e minimamente processados:** o primeiro, são alimentos obtidos diretamente de plantas ou de animais sem sofrer qualquer alteração. O segundo, são alimentos *in natura*, que antes de serem consumidos, foram submetidos a pequenas alterações.
- **Óleos, gorduras, sal e açúcar:** é o produto obtido das preparações culinárias originadas de alimentos *in natura*.
- **Alimentos processados:** são alimentos *in natura* ou minimamente processado, que sobre o beneficiamento industrial por meio da adição de sal ou açúcar.
- **Alimentos ultraprocessados:** são alimentos produzidos industrialmente que passam por diversas etapas, técnicas de processamento e ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial.

A última categoria (alimentos ultraprocessados), é a que mais traz malefícios a saúde humana, pelas várias adições de produtos químicos que constitui cada etapa industrial do

processamento, por isso, seu consumo deve ser evitado. É recomendado que alimentos *in natura* ou minimamente processados sejam a base da alimentação, podendo utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar para temperar e cozinhar tais alimentos. É importante que os alimentos processados tenham seu consumo limitado, em pequenas quantidades, apenas para as preparações culinárias ou como acompanhante nas refeições.

Apenas 1/5 da população aderem às refeições saudáveis e, mesmo assim, apesar de 85% da alimentação ser baseada em alimentos *in natura*, minimamente processados e suas preparações culinárias, 15% não é.

O Ministério da Saúde criou dez atitudes que as pessoas devem seguir no dia a dia para ter uma alimentação saudável.

- I. Fazer de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação.
- II. Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.
- III. Limitar o consumo de alimentos processados.
- IV. Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.
- V. Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia.
- VI. Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados.
- VII. Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.
- VIII. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.
- IX. Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.
- X. Ser crítico quanto às informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

2.3.2 Exercícios Físicos

Segundo Ogden (2004, p. 208), o exercício físico é considerado como “movimento corporal planejado, estruturado e repetitivo executado para melhorar ou manter um ou mais componentes da boa forma física”. A prática regular de exercícios físicos é considerada como fator de proteção à saúde e a qualidade de vida das pessoas, sendo fundamental em qualquer idade.

Para Caracciolo (2012, p:11) os exercícios físicos são classificados em: aeróbios e anaeróbios. Os exercícios aeróbios possuem intensidade ligeira ou moderada e recorrem ao

uso de oxigênio para fornecer a energia exigida, como a caminhada, musculação, hidroginástica, dança e ginástica em geral. Os exercícios anaeróbicos são aqueles que implicam um esforço intenso de curta duração, como a corrida, os esportes coletivos no geral, ginástica aeróbia, entre outras atividades que aumentem a frequência cardíaca muito além dos níveis de repouso.

Assim, Caracciolo (2012) defende que “enquanto os exercícios aeróbios desenvolvem a resistência, os exercícios anaeróbicos trabalham a força e a potência muscular”.

A OMS recomenda para adultos de 18 a 64 anos de idade, pelo menos, 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada (cerca de 20 minutos diários) ou, pelo menos, 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa (cerca de 10 minutos diários).

A prática de exercícios físicos tem sido tomada como uma opção não medicamentosa na prevenção e tratamento de doenças crônicas degenerativas, promovendo a saúde e a sensação de bem estar, gerando benefícios visíveis tanto na esfera física, como cognitiva (MIRANDA et al., 2011). Além disso, a prática de exercícios frequentes promovem melhorias na qualidade do sono, no humor, na disposição e nos sentimentos de bem-estar, amenizando o estresse, a ansiedade e o transtorno depressivo, o que torna a vida mais agradável perante a realidade.

De acordo com a OMS, em todas as idades, os benefícios de ser fisicamente ativo são os melhores, por:

- Proporcionarem melhorias no condicionamento muscular e cardiorrespiratório;
- aumentar a saúde óssea e funcional;
- reduzir o risco de hipertensão, doença cardíaca coronária, AVC, diabetes, câncer de cólon e de mamas e depressão;
- reduzem o risco de quedas, bem como de fraturas de quadril ou vertentes; e
- são fundamentais para o balanço energético e controle de peso.

Pessoas que possuem o hábito de se exercitar adquirem hábitos alimentares mais saudáveis, principalmente com relação à dieta, o que previne e controla a obesidade

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e correlacional de base populacional, composta por pessoas de gênero, idade e cidade distintas.

3.1 Amostra e coleta de dados

Participaram do estudo 45 (quarenta e cinco) pessoas, com idade variando entre 16 e 47 anos, de gênero e localidade distintas. A coleta de dados se deu por meio de um formulário eletrônico produzido na plataforma da Google

3.2 Critérios éticos

Antes dos entrevistados preencherem o formulário, era necessário autorizar sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponível no próprio formulário online. Nele o entrevistado declara estar ciente dos objetivos e procedimentos desta investigação, bem como divulgação dos resultados, garantido seu anonimato.

3.3 Análise dos dados

Após a obtenção dos dados foi realizado um estudo analítico, de forma a detectar minuciosamente os fatores que possam intervir na qualidade de vida das pessoas no âmbito da saúde. As análises foram desde estatísticas descritivas das medidas de posição e variância até as análises de correlações para identificar a força dos relacionamentos entre as variáveis estudadas. Além disso, foram observados gráficos e tabelas para obtenção de análise de dados utilizando softwares como: Microsoft Word e Excel 2010.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram deste estudo um total de 45 indivíduos, sendo 53% do gênero masculino e 47% do gênero feminino, com idade variando de 16 a 47 anos, de acordo com as seguintes faixas etárias: 16 a 20 anos, 8 pessoas (17,2%); 21 a 25 anos, 28 pessoas (62,2%); e de 26 anos acima, 9 pessoas (20%). Quanto a sua ocupação, 73,3% se dedicam apenas aos estudos e 13,3% se dedicam aos estudos e ao trabalho. Com relação ao estado civil, constou-se que 86,7% dos indivíduos estão solteiros(as) e 13,3% são casados(as) ou estão em uma união estável.

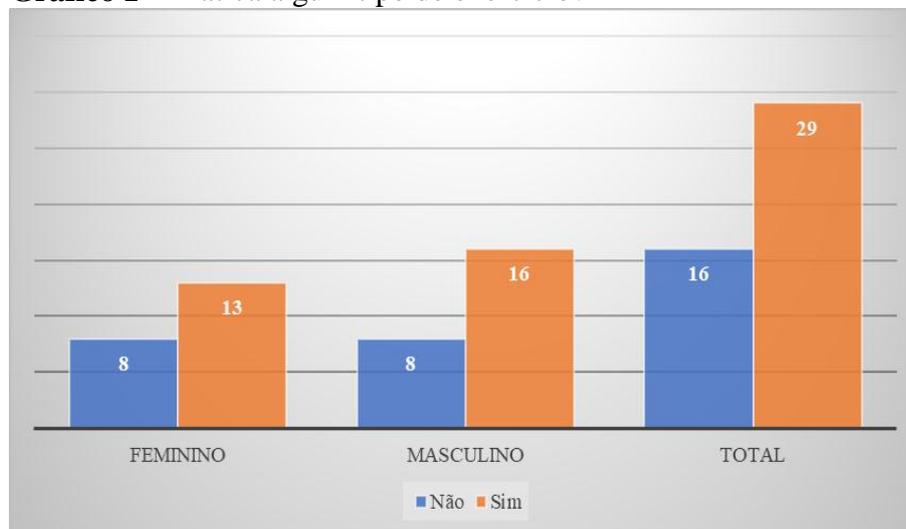
Descrevem-se, nesta análise, dois componentes que constituem as práticas cotidianas das pessoas, sendo elas, a prática de exercícios físicos, alimentação e saúde. Cada componente apresentava alternativas de múltipla escolha, na qual o indivíduo deveria escolher a que melhor caracteriza seus comportamentos frente a cada componente.

4.1 Prática de exercícios físicos

Neste item foi abrangido as seguintes questões: você possui algum tipo de deficiência? Você pratica exercícios físicos? Que tipo? Com que frequência? Qual a duração média do exercício? Qual motivo o leva a praticar e a não praticar algum tipo de exercício físico regularmente? Já sentiu Angina?

No que se refere a presença de algum tipo de deficiência, 88,9% dos entrevistados alegaram não possuir, 8,9% possuem baixa visão e 2,2% doenças crônicas/degenerativas. Tais informações mostram que ausência de deficiência é um fator primordial na instigação da prática de exercícios físicos, já que não há nenhuma prescrição médica que possa impedir tal ação.

Quando perguntado se praticava algum tipo de exercício físico, 64,4% (29 pessoas) disseram que sim e 35,6% (16 pessoas) disseram que não. Desse total que disseram sim, 28,9% (13 pessoas) são do gênero feminino e 35,6% (16 pessoas) do gênero masculino, conforme mostra o gráfico 1.

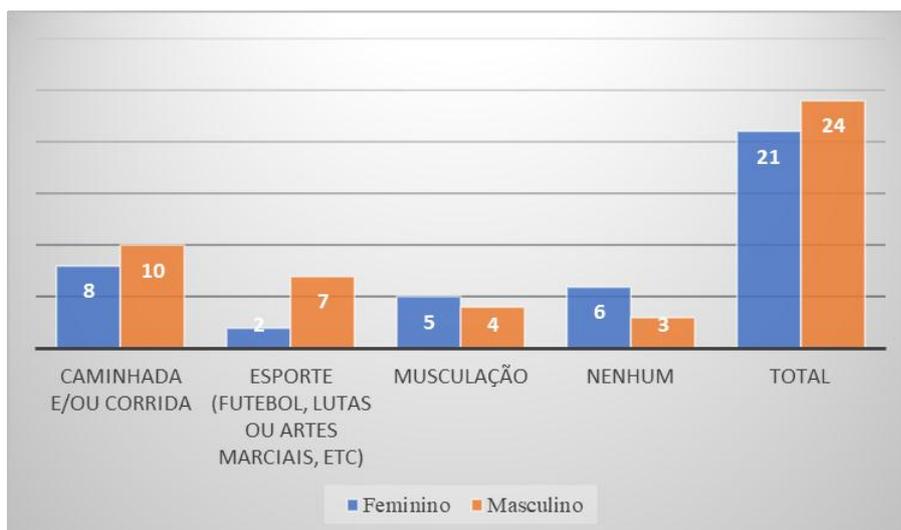
Gráfico 1 – Pratica algum tipo de exercício?

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Segundo Nieman (1999) pessoas que se exercitam regularmente com o intuito de melhorar sua aptidão física, resistência cardiorrespiratória e diminuir o acúmulo de gordura corporal melhoram seus níveis energéticos básicos e diminuem o risco de apresentar doença cardíaca, diabetes, osteoporose e outras doenças crônicas.

Dentre os tipos de exercícios expostos na pesquisa, o mais destacou-se foi a caminhada e/ou corrida, com 40% (18 pessoas) e para as demais categorias obteve-se; esporte (futebol, lutas ou artes marciais, etc), musculação e nenhum; com 20% (9 pessoas) cada. De acordo com o gráfico 2, na qual mostra tais dados em relação ao gênero, nota-se que os homens praticam mais esporte e caminhada e/ou corrida que as mulheres.

Gráfico 2 – Tipos de exercícios praticado

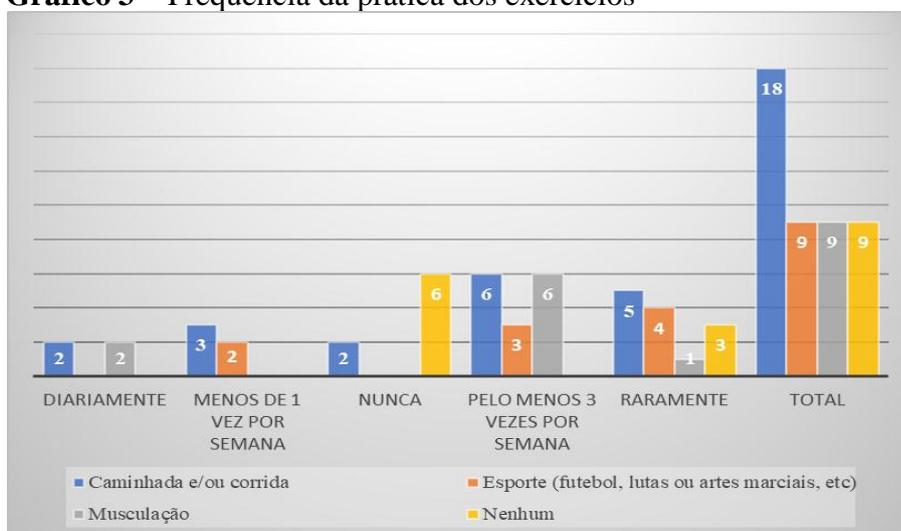


Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Para Hauser et al (2004) a combinação de exercícios de força, com exercícios aeróbios, otimizam o gasto energético e aumentando a massa magra ajudando no processo de emagrecimento.

Em relação a frequência da prática de exercícios, 33,3% (15 pessoas) praticam pelo menos 3 vezes por semana, 28,9% (13 pessoas) raramente, 17,8% (8 pessoas) nunca, 11,1% (5 pessoas) menos de 1 vez por semana e 8,9% (4 pessoas) diariamente. O gráfico 3 mostra a relação entre a frequência e o tipo de exercício, logo, as pessoas costumam praticar mais musculação, esporte e caminhada e/ou corrida pelo menos três vezes por semana.

Gráfico 3 – Frequência da prática dos exercícios

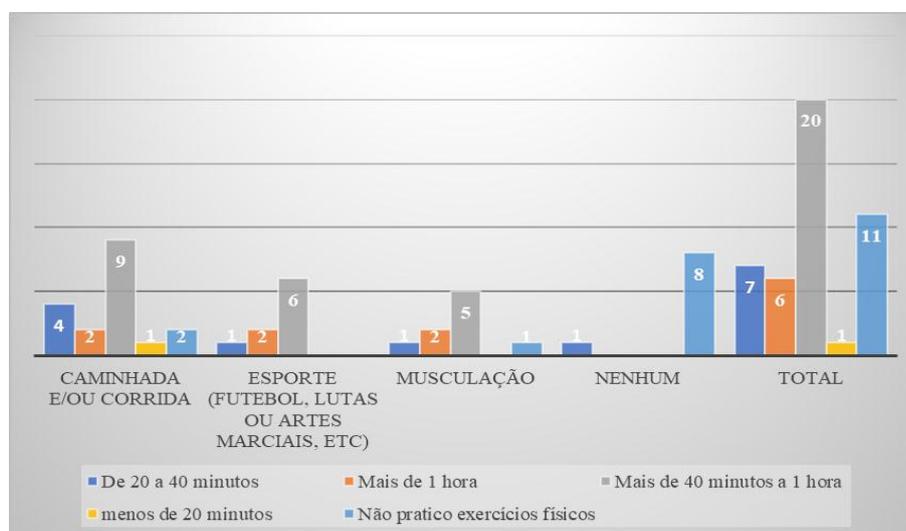


Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

A duração média dos exercícios são de mais de 40 minutos a 1 hora, com 44,4% (20 pessoas), para as demais opções obteve-se: 24,4% (11 pessoas) não pratica exercícios, 15,6% (7

peessoas) de 20 a 40 minutos, 13,3% (6 pessoas) mais de 1 hora e 2,2% (1 pessoa) menos de 20 minutos, o que não é muito recomendada pela OMS. O gráfico 4 mostra a maioria gasta mais de 40 minutos a 1 hora nas três categorias de exercícios (musculação, esporte e caminhada e/ou corrida).

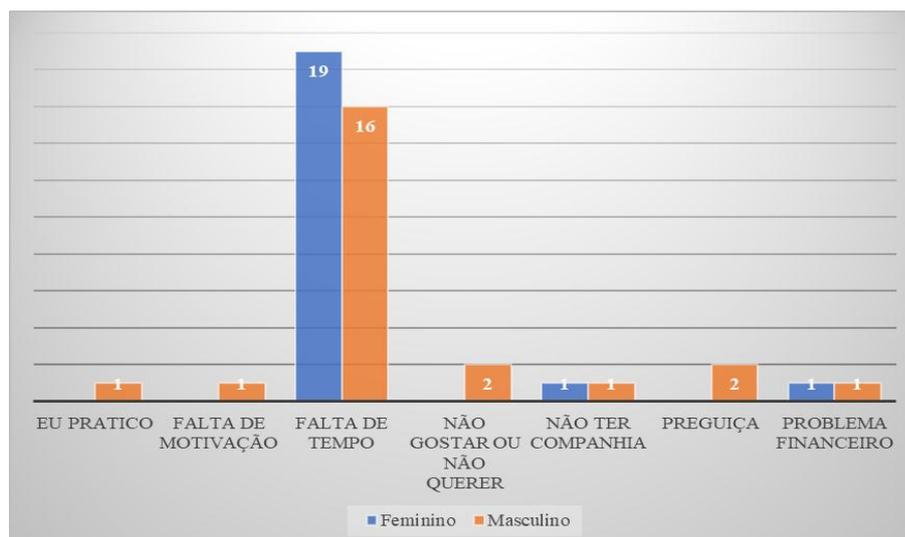
Gráfico 4 – Duração média dos exercícios



Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Dentre os motivos que o levam a não praticar exercícios, destacou-se a falta de tempo, tanto para o gênero feminino quanto masculino, conforme mostra o gráfico 5. Já para os motivos que o levam a praticar exercícios, a maioria relatou ser para melhorar a qualidade de vida ou o bem estar, seja ele físico ou mental.

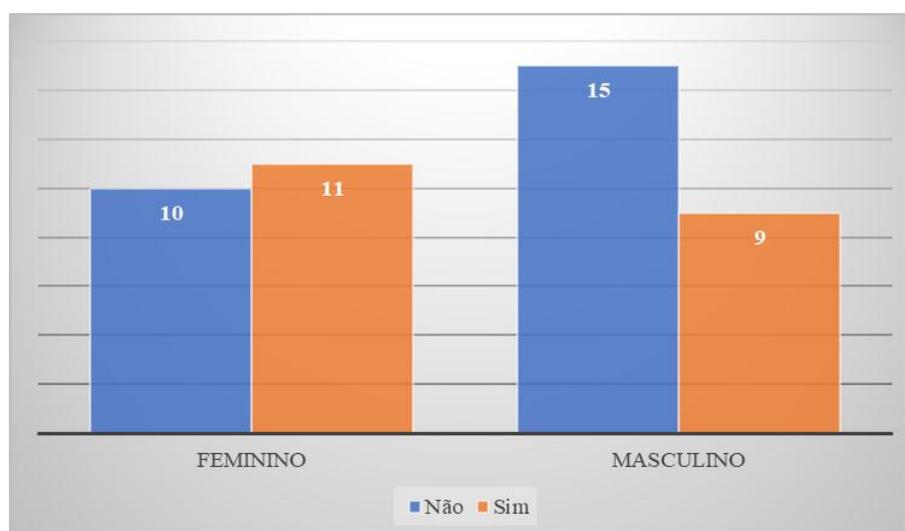
Gráfico 5 – Motivos o que os levam a não praticar exercícios



Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Em relação a pergunta se já sentiu angina, 55,6% (25 pessoas) responderam que nunca sentiram e 44,4% disseram que já sentiram. Do total que disse sim, 24,4% (11 pessoas) são do gênero feminino e 20% (9 pessoas) do masculino, conforme mostra o gráfico 6. Vale ressaltar que angina é uma dor no peito temporária ou uma sensação de pressão que ocorre quando o músculo cardíaco não está recebendo oxigênio suficiente. O indivíduo com angina sente desconforto ou pressão abaixo do esterno. O sedentarismo e a obesidade são problemas que podem causar essa sensação desconfortável.

Gráfico 6 – Já sentiu angina?



Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

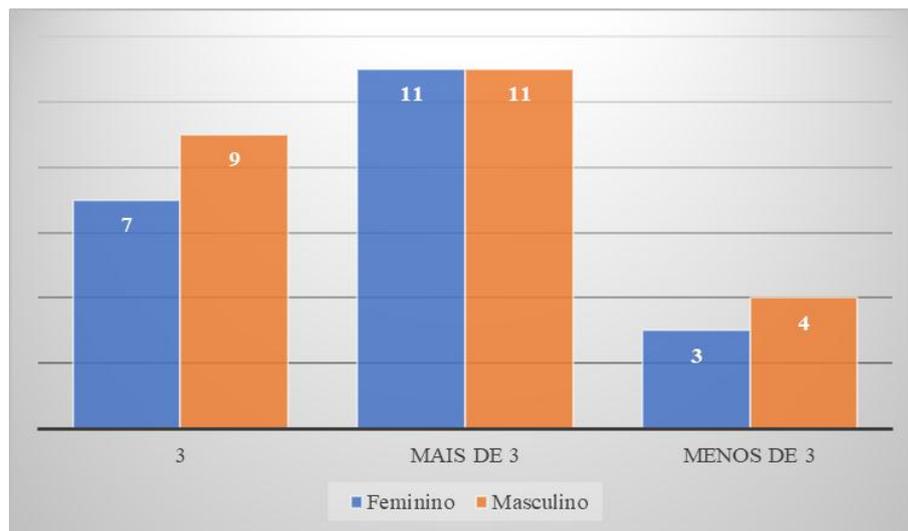
4.2 Alimentação

Neste item foi abrangido as seguintes questões: quantas refeições são feitas diariamente? Consome frutas e hortaliças diariamente? Com que frequência consome alimentos com alto

teor de gordura e densidade energética? Com que frequência você consome comida industrializada?

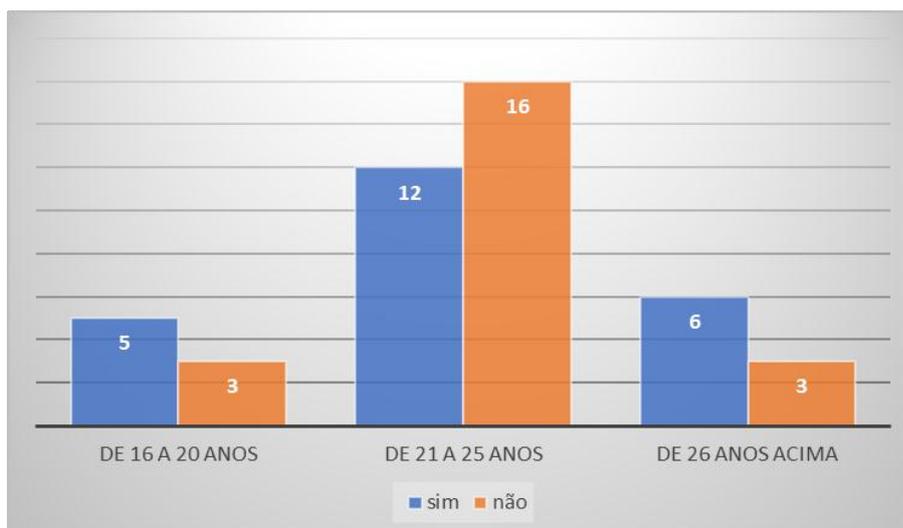
O Ministério da Saúde aconselha que sejam feitas pelo menos 3 refeições (café da manhã, almoço e jantar) e 2 lanches saudáveis diariamente. Conforme os dados obtidos na pesquisa obteve-se que 48,9% (22 pessoas) se alimentam mais de 3 vezes por dia, 35,6% (16 pessoas) se alimentam 3 vezes e 15,6% (7 pessoas) menos de 3 vezes. O gráfico 7 mostra essas informações cruzadas com o gênero, mostrando que a maioria dos homens e das mulheres se alimentam mais de 3 vezes por dia.

Gráfico 7 – Frequência alimentar diária



Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

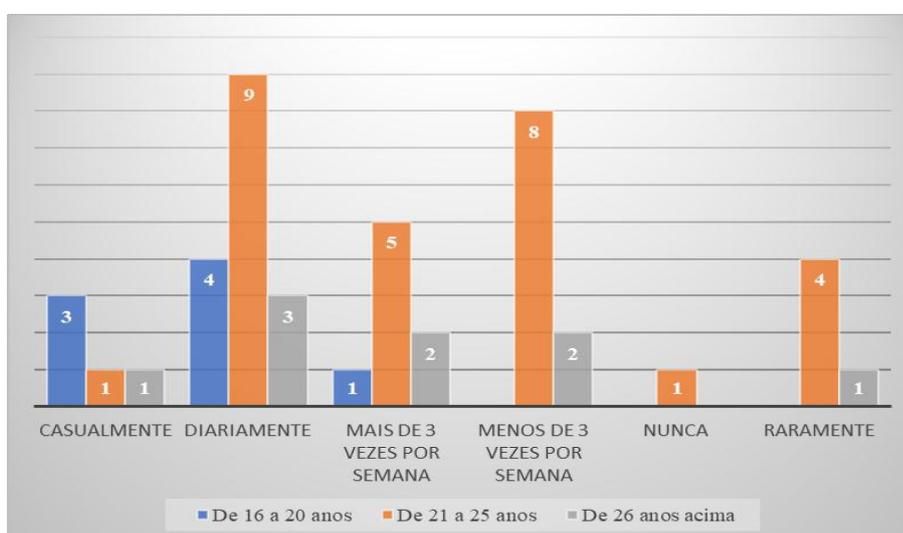
É aconselhado que seja incluído porções de legumes e verduras nas refeições e frutas nas sobremesas e lanches. Em relação ao consumo de frutas e hortaliças diariamente, 51,1% (23 pessoas) mencionou que consomem e 48,9% (23 pessoas) que não, sendo as mulheres que mais consomem. O gráfico 8 mostra tais dados cruzados com a faixa etária onde obteve-se que a faixa etária de 21 a 25 anos é a que menos consome frutas e hortaliças.

Gráfico 8 – Consumo de frutas e hortaliças

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

O consumo de alimentos com alto teor de gordura e densidade energética podem trazer sérios problemas de saúde quando consumidos em excesso e com grande frequência. Os dados demonstram que 35,6% (16 pessoas) consomem diariamente, 22,2% (10 pessoas) menos de 3 vezes por semana, 17,8% (8 pessoas) mais de 3 vezes por semana, 11,1% (5 pessoas) casualmente, 11,1% (5 pessoas) raramente e 2,2% (1 pessoa) nunca. O gráfico 9 apresenta que pessoas com idades entre 21 e 25 anos consomem diariamente esse tipo de alimento não saudável.

Gráfico 9 – Consumo de alimentos com alto teor de gordura e densidade energética



Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Assim como os alimentos com alto teor de gordura e densidade energética, comidas industrializadas são consideradas um veneno para a saúde do ser humano, isso pelo fato de conter substâncias químicas que possuem a função de prolongar a vida dos alimentos, retardando seu prazo de validade e retirando sua naturalidade. Cerca de 62,2% (28 pessoas) consomem com frequência e 37,8% (17 pessoas) tentam evitar, logo, os riscos de terem graves problemas no futuro só aumenta a medida que aumenta a frequência de consumo.

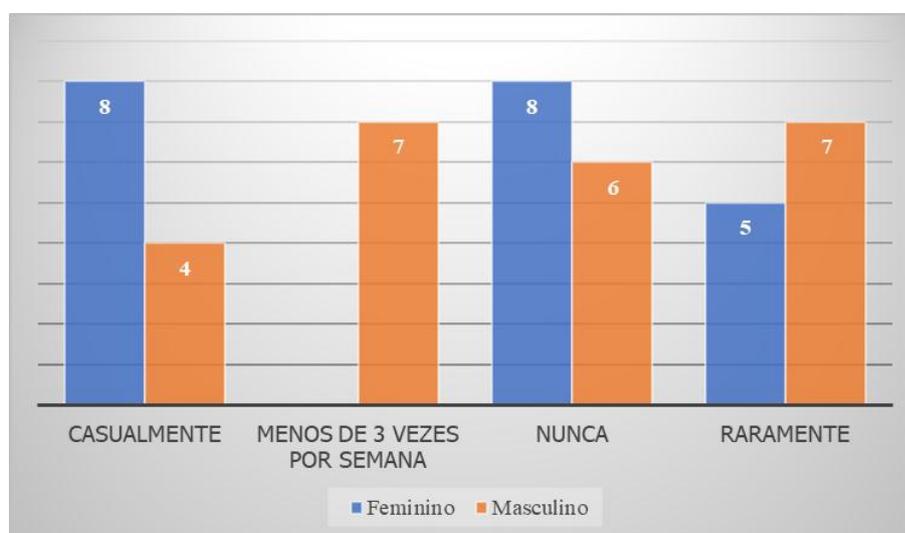
4.3 Saúde

Neste item foi abrangido as seguintes questões: Como avalia sua saúde? Com que Frequência consome bebida alcoólica? É usuário de tabaco? Tem hipertensão arterial (pressão alta)? Tem diabetes? Tem colesterol alto? Nos últimos 12 meses teve algum diagnóstico médico de alguma doença do coração?

Foi feita uma análise geral pelos próprios entrevistados quanto a sua saúde, na qual obteve-se, que 48,9% (22 pessoas) consideram sua saúde como sendo ótima ou boa, 42,2% (19 pessoas) como sendo regular e 8,9% (4 pessoas) como sendo ruim ou péssima.

Quanto ao consumo de bebidas alcólicas; 68,9% (31 pessoas) consomem (pelo menos de 3 vezes por semana, casualmente e raramente); e 31,1% (14 pessoas) nunca consomem. Desse total, os homens consomem com mais frequência, que as mulheres, conforme mostra o gráfico 10.

Gráfico 10 – Consumo de bebidas alcólicas



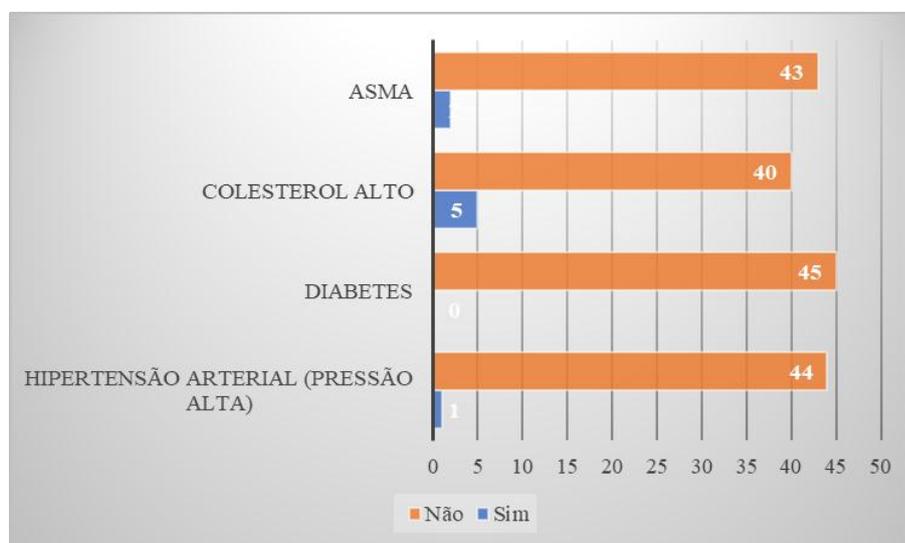
Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

O uso de tabaco, mais conhecido como cigarro, traz inúmeros problemas a saúde, como câncer no pulmão, doenças vasculares, mortes por bronquite crônica, infarto ou doença coronariana (angina e infarto do miocárdio), podendo afetar diretamente na qualidade de vida

das pessoas. Quanto ao seu uso, constou-se que 95,6% (42 pessoas) não são usuários e 4,4% (2 pessoas) são usuárias.

O gráfico 11 mostra se há presença de doenças, como asma, colesterol alto, diabetes e hipertensão arterial. Dos dados obtidos, a maioria não apresenta nenhuma dessas doenças.

Gráfico 11 – Presença de doenças



Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Nos últimos 12 meses nenhum dos 45 entrevistados tiveram algum diagnóstico médico de alguma doença relacionado ao coração.

4.4 Índice de massa corporal

O IMC é uma medida de referência, que avalia de forma geral se o peso de uma pessoa está adequado a sua altura, podendo identificar se há risco de obesidade ou desnutrição. Nesta fase foi levantado o IMC de todos os participantes, levando em consideração que a obesidade possui três patamares de gravidade, conforme mostra o quadro 1. Com o peso e a altura foi calculado o IMC, como mostra a equação 1.

Quadro 1 – Classificação do IMC

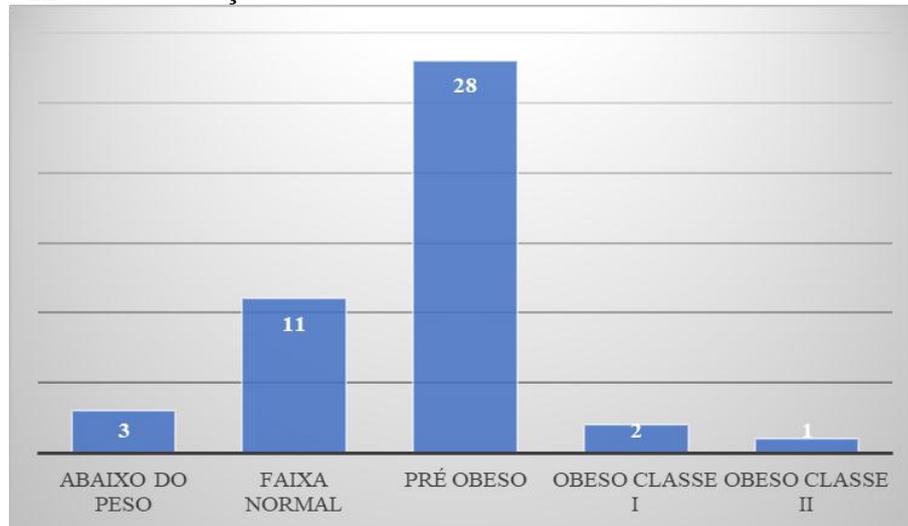
Classificação	IMC	Riscos à saúde
Abaixo do peso	< 18,5	Baixo (mas com risco aumentado de outros problemas clínicos)
Faixa normal	18,5 a 24,9	Médio
Pré obeso	25 a 29,9	Aumentado
Obeso classe I	30 a 34,9	Moderadamente aumentado
Obeso classe II	35 a 39,9	Severamente aumentado
Obeso classe III	40 ou maior	Muito severamente aumentado

Fonte: Seidell, 2003.

$$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{altura (m)} * \text{altura (m)}} \quad (\text{Equação 1})$$

Dos 45 participantes, 62,2% (28 pessoas) encontram-se na faixa de pré obesos; 6,7% (3 pessoas) se encontram obesos com classe de gravidade I ou II, conforme mostra o gráfico 12. Com relação a faixa de pré obeso, os homens representam 35,6% (16 pessoas) e as mulheres 26,7% (12 pessoas).

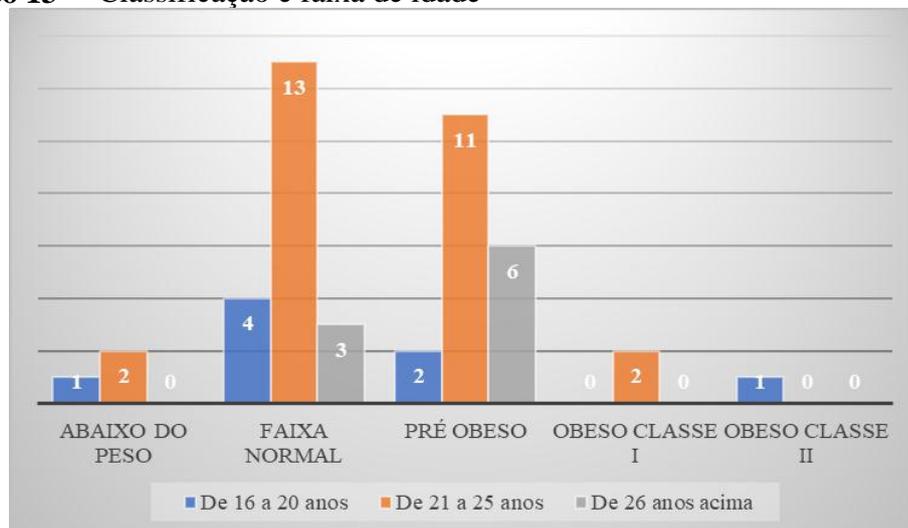
Gráfico 12 – Classificação



Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

O gráfico 13 mostra o IMC, com relação as faixas etárias. Tais dados indicam que a faixa etária de 21 a 25 anos é a mais propensa a obesidade, levando em consideração a falta de exercícios físicos com frequência maior e uma alimentação balanceada livre de gorduras.

Gráfico 13 – Classificação e faixa de idade



Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Alguns motivos, como a falta de tempo para preparar e consumir alimentos saudáveis, inabilidade para cozinhar; necessidade de economizar; preferência por dedicar mais tempo ao trabalho e desempenho acadêmico; dentre outros motivos; são fatores responsáveis pelo consumo exagerado de comidas industrializadas e com alto teor energético e de gorduras, visto a correria do dia a dia, preparar algo mais saudável se torna impossível. Além disso, o impacto que tais fatores ocasionam na prática de exercícios físicos, é notória.

Ambos aspectos, práticas de exercícios e alimentação, acarretam sérios problemas de saúde, como a obesidade, que pode ser ocasionada pelo sedentarismo. Grande parte da amostra demonstra estar caminhando para classes de obesidade preocupantes.

4.4.1 Tratamento

O tratamento para pessoas abaixo do peso e acima do peso normal são distintas, visto a necessidade de cada caso. Para ambos casos o tratamento clínico consiste no apoio à mudança do estilo de vida, alimentação balanceada e estímulo à prática de exercícios físicos rotineiros.

As medidas aconselhadas a seguir não descartam a procura por um profissional de educação física e um nutricionista, para obtenção de bons resultados, de forma rápida, eficiente e saudável.

4.4.4.1 Abaixo do peso

O tratamento para pessoas abaixo do peso consiste no ganho peso de forma saudável. Para tanto, é de suma importância fazer uma reeducação alimentar inserindo alimentos ricos em nutrientes benéficos e com pouca quantidade de gorduras (saturada e trans). Algumas medidas são primordiais para a qualidade do tratamento, dentre elas:

- Evitar comer apenas alimentos calóricos e priorizar por alimentos ricos em proteína, como às carnes magras (alcatra, filé mignon, maminha, fraldinha), frango e principalmente peixes e ovos, além de leite e queijos brancos como ricota e minas.
- Algumas gorduras são benéficas a saúde, sendo elas: amendoim, nozes, amêndoa, avelã, castanhas, azeite de oliva, linhaça e abacate.
- Pode aumentar o consumo de massas e cereais, desde que não exagere em quantidade e sempre de optar pelas versões integrais.
- Durante os lanches, deve-se optar por frutas mais calóricas, como ameixa preta, uva passa, banana, abacate, caqui, dentre outros.
- É aconselhado alimentar-se a cada 3 horas, tentando fazer de 5 a 6 refeições por dia.

- A prática de exercícios físicos também é indicada para esse caso, na qual deve se procurar por modalidade de exercícios que proporcionem ganho de massa muscular, entretanto, é necessário procurar um profissional de educação física para uma melhor indicação.

Algumas pessoas que se encaixam nessa classificação sofrem com problemas de falta de apetite, sendo necessário a inclusão de um suplemento alimentar, para aumento da quantidade de calorias ingeridas ao dia.

4.4.1.2 Acima do peso (obesidade)

O primeiro passo para efetivação do tratamento é traçar objetivos alcançáveis, que respeitem as limitações do paciente. Algumas medidas são primordiais para a qualidade do tratamento:

- Fazer automonitoramento de peso semanalmente ajuda a controlar o peso, como forma de combater a perda excessiva.
- Reduzir o tamanho das porções, bem como a quantidade de cada alimento de acordo com sua classe nutritiva. Procurar sempre adicionar legumes, verduras, alimentos com fibras e frutas às refeições.
- Substituir frituras por grelhados, refrigerante por água ou suco da fruta, sobremesas por frutas com cereais, pão branco por pão integral.
- Procurar mastigar bem os alimentos, para melhorar o processo digestivo.
- Procurar perder no máximo 0,5 kg por semana e de 5 a 10% do peso inicial em 3 a 6 meses, para que a perda seja considerada saudável.
- Procurar praticar exercícios físicos que proporcionem bem estar, satisfação e perda calóricos saudável. Em geral, a depender do tipo de exercício, as sessões devem variar de 60 a 90 minutos, sendo liderada/acompanhada por um profissional da área.
- Aconselha-se praticar exercícios acompanhado(a) por uma ou mais pessoas, como forma de incentivar no cumprimento das sessões. Além disso, procurar fixar um horário e dias para sua prática, para que o corpo se adapte a tal atividade.
- É de suma importância fazer um acompanhamento psicológico em virtude a reação do organismo variar de pessoa para pessoa ao mesmo tratamento.

De forma geral, as medidas indicadas acima ajudam no tratamento a obesidade, mas a depender do grau de gravidade o tratamento poderá variar, sendo em alguns casos necessário cirurgia bariátrica.

5 CONCLUSÕES

O exercício físico aliado a uma alimentação saudável pode agir combatendo o sedentarismo e a obesidade, uma vez que após o término da atividade física ocorre um aumento no metabolismo o que auxilia no ganho de massa magra e redução de gordura corporal, afetando positivamente o organismo da pessoa.

Fica evidente que apesar da maioria praticar alguma modalidade de exercício físico, o mesmo não possui uma frequência regular de dias e eficiência de minutos gastos, sem considerar que muitos nem praticam pela falta de tempo.

Apesar de fazerem mais de 3 refeições por dia; sendo o recomendado de 5 a 6 contando com os lanches; não consomem frutas e hortaliças diariamente, mas têm dado espaço a alimentos industrializados e com alto teor de gorduras e densidade energética, o que agrava o quadro.

Como a maioria se encontra em faixas etárias jovens, o impacto ocasionado pelo peso acima do normal e pelo sedentarismo ainda não é notório, como pode ser observado pela

ausência de doenças, como asma, diabetes, colesterol alto e hipertensão arterial, bem como angina.

Entretanto, é de suma importância prever e tratar enquanto se há possibilidade; seja mudando o estilo de vida e/ou os hábitos rotineiros errôneos; procurando prezar sempre pela saúde e qualidade de vida.

Os resultados obtidos neste estudo servirão de base para as atividades que deseja-se desempenhar quanto profissional da área, além de, servir como subsídio para outras pesquisas serem desenvolvidas e norteadas com esta temática.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2000, vol.5, n.1, ISSN 1413-8123, p.163-177.

CARR, A. J., THOMPSON, P.W., KTRWAN, J.R. **Quality of life measures**. *British Journal of Rheumatology*, v. 35, 1996, p. 275-281.

Caracciolo, M (2012). Queima Calorias. *Revista Saúde & lar*. Nº773 – Março de 212. Publicadora Servir. Sabugo.

CUMMINS, R. A. **Assessing quality of life**. In: *Quality of life for people with disabilities*. Cheltenham, 1997, p. 116-150.

GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto. Qualidade de Vida: identidades e indicadores. In: GONÇALVES, Aguinaldo e VILARTA, Roberto (orgs.). **Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole, 2004, p.03-25.

Grupo WHOQOL. (1999). **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1999**. [Online]. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/26372979_Desenvolvimento_da_versao_em_portugues_do_instrumento_de_avaliacao_de_qualidade_de_vida_da_OMS_WHOQUOL-100>. Acesso em: 09/04/2019.

HAUSER, C. et al. Estratégias para o Emagrecimento. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. Florianópolis. Vol. 6. Num. 1. 2004. p. 73-81.

KOTLER. P. **Analysis, planning, implementation and control**. 8 ed. Atlas São Paulo:, 1998; 1997.

MIRANDA, Rafael Eduardo E. P. Chagas; MELLO, Marco Túlio De; ANTUNES, Hanna Karen M. Exercício físico, humor e bem-estar: considerações sobre a prescrição da alta intensidade de exercício. **Revista Psicologia e Saúde**. Campo Grande – MS, v. 03, n.02, 2011.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. **O pentágulo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v. 5, n. 2, 2001, p. 48-59.

NIEMAN, D. C. Exercício e Saúde. São Paulo: Manole, 1999.

Ogden, J. Psicologia da Saúde. Ed Climepsi. 2ª Edição. Lisboa 2004

OMS. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization**. Social science and medicine. v.41, n.10, 1995, p.403-409.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*. São Paulo, 2012. vol.26, n.2, p.241-250.

Práticas de esporte e atividade física : 2015 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2017. 80 p.

Pesquisa Nacional de Saúde : 2013 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2014. 181 p.

SEIDELL, J. C. A atual epidemia de obesidade. In: BOUCHARD, C. (Ed.). Atividade física e obesidade. São Paulo: Manole, 2003. p. 23- 33.

TAVARES, Telma Braga; NUNES, Simone Machado; SANTOS, Mariana de Oliveira. **Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura**. Revista Médica de Minas Gerais, v. 20, n. 3, 2010, p. 359–366.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa "QUALIDADE DE VIDA: IMPACTO DA MÁ ALIMENTAÇÃO E INATIVIDADE FÍSICA".

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho QUALIDADE DE VIDA: IMPACTO DA MÁ ALIMENTAÇÃO E INATIVIDADE FÍSICA terá como objetivo geral identificar as principais causas e impactos ocasionados pela falta de atividade física e alimentação saudável na qualidade de vida das pessoas.

Ao voluntário só caberá a autorização para o preenchimento do formulário online da pesquisa e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo identificar as principais causas e impactos ocasionados pela falta de exercícios físicos e alimentação saudável na qualidade de vida das pessoas.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Solaneide Monteiro Costa
Instituição: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB
Telefone: (83) 9 9992-0070

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *

Aceito

1. Nome completo:
2. Idade:
3. Gênero:
 - a) Feminino
 - b) Masculino
 - c) Prefiro não declarar
4. Estado civil:
 - a) Solteiro(a)
 - b) Casado(a)
 - c) Separado(a) / desquitado(a) / divorciado(a)
 - d) Viúvo(a)
 - e) Outros
5. Qual sua ocupação?
 - a) Estudante
 - b) Trabalho
 - c) Estudo e trabalho
 - d) Não estudo e/ou trabalho
 - e) Outros
6. Altura:
7. Peso:
8. Você possui algum tipo de deficiência? (podeselecionar mais de uma opção)
 - a) Baixa visão (deficiência visual parcial em ambos os olhos)
 - b) Surdocegueira
 - c) Deficiência mental/intelectual
 - d) Transtornos globais do desenvolvimento (Autismo e Psicose infantil, Síndromede Kanner, Síndorme de Rett, etc)
 - e) Deficiência múltipla (mais de uma deficiência)
 - f) Deficiência física
 - g) Deficiência auditiva
 - h) Síndrome de Down
 - i) Doenças crônicas/degenerativas
 - j) Cegueira
 - k) Surdez
 - l) Não possui deficiência
 - m) Outros
9. Em relação à cor da pele, você se considera:
 - a) Branco(a)
 - b) Pardo(a)
 - c) Amarelo(a)
 - d) Preto(a)
 - e) Indígena
 - f) Prefiro não declarar
10. Cidade e estado onde reside?
11. Nível de escolaridade
 - a) Analfabeto
 - b) Fundamental incompleto

- c) Fundamental completo
 - d) Médio incompleto
 - e) Médio completo
 - f) Superior incompleto
 - g) Superior completo
12. Você pratica exercícios físicos?
- a) Sim
 - b) Não
13. Que tipo de exercícios físicos você pratica?
- a) Musculação
 - b) Caminhada e/ou corrida
 - c) Dança
 - d) Esporte (futebol, voleibol, lutas ou artes marciais, etc)
 - e) Outros
14. Pratica exercícios físicos com que frequência?
- a) Diariamente
 - b) Pelo menos 3 vezes por semana
 - c) Menos de 1 vez por semana
 - d) Raramente
 - e) Nunca
15. Qual a duração média do exercício?
- a) Menos de 20 minutos
 - b) De 20 a 40 minutos
 - c) Mais de 40 minutos a 1 hora
 - d) Mais de 1 hora
 - e) Não pratico exercícios físicos
16. Motivos que o faz não praticar exercícios com frequência regular?
- a) Falta de tempo
 - b) Problemas de saúde ou idade
 - c) Problema financeiro
 - d) Falta de local acessível ou nas proximidades para a prática de exercícios
 - e) Não ter companhia
 - f) Não gostar
 - g) Outros
17. Qual motivo o leva a praticar exercícios físicos?
- a) Indicação médica
 - b) Melhorar u manter o desempenho físico
 - c) Melhorar a qualidade de vida ou bem estar
 - d) Relaxar
 - e) Outros
18. Como você avalia sua saúde?
- a) Péssima
 - b) Ruim
 - c) Regular
 - d) Boa

e) Ótima

19. Já sentiu Angina? Angina é uma dor no peito temporária ou uma sensação de pressão que ocorre quando o músculo cardíaco não está recebendo oxigênio suficiente. O indivíduo com angina sente desconforto ou pressão abaixo do esterno. Normalmente, angina ocorre em resposta ao esforço e é aliviada durante o repouso.

a) Sim

b) Não

20. Quantas refeições você faz diariamente?

a) Menos de 3

b) 3

c) Mais de 3

21. Consome frutas e hortaliças diariamente?

a) Sim

b) Não

22. Com que frequência você consome alimentos com alto teor de gordura e densidade energética?

a) Diariamente

b) Mais de 3 vezes por semana

c) Menos de 3 vezes por semana

d) Raramente

e) Casualmente

f) Nunca

23. Com que frequência você consome comida industrializada?

a) Diariamente

b) Mais de 3 vezes por semana

c) Menos de 3 vezes por semana

d) Raramente

e) Casualmente

f) Nunca

24. Com que frequência você consome bebida alcoólica?

a) Diariamente

b) Mais de 3 vezes por semana

c) Menos de 3 vezes por semana

d) Raramente

e) Casualmente

f) Nunca

25. É usuário de tabaco?

a) Sim

b) Não

26. Tem hipertensão arterial (pressão alta)?

a) Sim

b) Não

27. Tem diabetes?

a) Sim

b) Não

28. Tem colesterol alto?

a) Sim

b) Não

29. Tem asma?

a) Sim

b) Não

30. Nos últimos 12 meses teve algum diagnóstico médico de alguma doença no coração?

a) Sim

b) Não