



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**SARA DA SILVA ALVES**

**PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DE SAÚDE SOBRE A  
RELAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DE ADULTOS JOVENS E A PREDISPOSIÇÃO À  
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação da Professora Ms. Valéria Cristina da Silva Aguiar.

**BRASÍLIA - DF**

**2020**

# PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DE SAÚDE SOBRE A RELAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DE ADULTOS JOVENS E A PREDISPOSIÇÃO A DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT

Sara da Silva Alves<sup>1</sup>  
Valéria Cristina da Silva Aguiar<sup>2</sup>

## Resumo

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) se caracterizam por etiologia e fatores de risco múltiplos, longos períodos de latência, desenvolvimento prolongado, origem não infecciosa e por estarem associadas a deficiências e incapacidades funcionais. Objetiva-se analisar a percepção dos acadêmicos dos cursos de saúde sobre a relação do estilo de vida e a predisposição à DCNT. Tratou-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa. Dados foram coletados por questionário referenciado pelo instrumento validado “O Perfil do Estilo de Vida Individual” por Nahas (2012), com amostra de 120 acadêmicos de saúde. Dos participantes, 95,8% afirmaram conhecer benefícios de frutas e verduras na alimentação, 99,2% consideraram o sedentarismo causalidade para obesidade, 97,5% compreendem os malefícios do tabagismo, 96,7% consideram benéfica uma rede de amigos e 90,8% consideraram o controle de estresse importante para evitar depressão. A abordagem desse tema no ambiente acadêmico pode contribuir para redução do aparecimento futuro dessas doenças.

**Palavras chave:** Doenças crônicas não transmissíveis, estilo de vida, qualidade de vida, envelhecimento

## PERCEPTION OF HEALTH COURSES ON THE RELATIONSHIP OF LIFE STYLE OF YOUNG ADULTS AND THE PREDISPOSITION TO CHRONIC NON-TRANSMISSIBLE DISEASES - DCNT

### Abstract:

Chronic Noncommunicable Diseases (CNCD) are characterized by etiology and multiple risk factors, long latency periods, prolonged development, non-infectious origin and by being associated with functional deficiencies and disabilities. The objective is to analyze the perception of academics in health courses about the relationship between lifestyle and predisposition to CNCD. It was a descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach. Data were collected through a questionnaire referenced by the validated instrument “The Individual Lifestyle Profile” by Nahas (2012), with a sample of 120 health students. Of the participants, 95.8% said they knew the benefits of fruits and vegetables in their diet, 99,2% considered sedentary lifestyle to be obesity, 97,5% understood the harm of smoking, 96,7% considered a network of friends beneficial and 90,8% considered stress control important to avoid depression. The approach of this theme in the academic environment can contribute to reduce the future appearance of these diseases.

**Keywords:** Non-communicable diseases, lifestyle, quality of life, old age

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UNICEUB.  
saraalves54@sempreceub.com

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UNICEUB. valeria.aguiar@ceub.edu.br

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se caracterizam por etiologia e fator de risco múltiplos, longos períodos de latência, desenvolvimento prolongado, origem não infecciosa e também por estarem associadas a deficiências e incapacidades funcionais. Assim, são consideradas como um dos maiores desafios de saúde pública na atualidade, responsáveis por elevados números de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, além de altos gastos econômicos para famílias, comunidades e Estado (BRASIL, 2011; WHO, 2011; MALTA; MERHY, 2010).

O termo qualidade de vida (QV) tem se expandido ao longo do tempo, apresentando-se como uma concepção que envolve parâmetros das áreas de saúde, urbanismo, lazer, esporte, educação, entretenimento e todos os aspectos que se relacionam ao ser humano, sua cultura e seu meio. A percepção da QV deve ser considerada como um aspecto subjetivo à cada indivíduo, relativo ao processo dinâmico de produção, circulação e consumo de bens e riquezas (ALMEIDA et al., 2012).

O estilo de vida (EV), fator contribuinte para a QV, tem grande participação no desenvolvimento de DCNT, e pode ser definido como um conjunto de ações comportamentais modificáveis que impactam na decisão, valores e oportunidades de um indivíduo, passando a ser um importante fator determinante na saúde de indivíduos, grupos e comunidades (NAHAS, 2013).

Ainda segundo Nahas (2013), o EV pode ser melhor delimitado se considerarmos que este pode ser constituído por cinco componentes: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do estresse. Mudanças desses comportamentos, a fim de garantir uma melhor QV, dependem do controle realizado pelos indivíduos em suas rotinas de vida diária.

Adotar comportamentos preventivos em saúde, como a prática de exercícios físicos, a adoção de hábitos alimentares saudáveis, atividades que contribuam para a redução dos níveis de estresse, criar ambiente social saudável, entre outros, são importantes medidas para que se possa evitar ou pelo menos minimizar os riscos à saúde (FIGUEIREDO et al., 2016).

A transição nutricional caracteriza-se pela mudança do comportamento populacional mediante ao fácil acesso a alimentos ricos em açúcares e gorduras, e pela diminuição da prática de atividades físicas. Além disso, os avanços tecnológicos, contribuíram para que as atividades cotidianas sejam realizadas de formas mais práticas e confortáveis, fazendo com que a população realize suas atividades com uso de menor gasto energético, favorecendo o aumento do excesso de peso e das DCNT (GOERSCH et al., 2012; SOUSA et al., 2015).

Os relacionamentos sociais, exercem grande influência no processo de saúde e adoecimento populacional visto que esse fator tem grande influência no desenvolvimento do individual e coletivo. O ser humano é por sua natureza um ser sociável, e, portanto, estar isolado da sociedade é um fator negativo, porém modificável, do EV (FIGUEIREDO et al., 2016; NAHAS, 2013).

O estresse é considerado um fenômeno presente na vida moderna, independente de idade, sexo, classe social ou profissão. Pode ser caracterizado como um processo que causa uma alteração psicofisiológica do organismo, observável através de sintomas físicos e psicológicos, para reagir a situações de tensão e opressão. A incapacidade de controlar o estresse é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de importantes problemas de saúde (GOMES, et al., 2012).

A fim de prevenir e tratar esses problemas de saúde presente em todo o país, o Ministério da Saúde e parceiros, elaboraram o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento de DCNT até o ano de 2022. Colaborando para o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco, além de apoiar os serviços de saúde voltados a esse problema (BRASIL, 2011).

Ainda segundo Brasil (2011), a adoção das mudanças no EV com evidências, podem atuar como fatores preventivos para as doenças do aparelho circulatório, como os acidentes vasculares encefálicos (AVE), doenças coronarianas, hipertensão arterial sistêmica (HAS); doenças respiratórias crônicas, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e asma; dislipidemia, obesidade, diabetes *mellitus* (DM), câncer, doença renal crônica, entre outras.

A equipe de saúde pode promover mudanças na QV percebendo cada indivíduo de forma holística abrangendo os aspectos biopsicossociais, espirituais e cuidando do bem estar. O papel ativo de uma equipe multidisciplinar, por exemplo, composta por médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo está apta a detectar precocemente os fatores de risco, realizar a educação continuada em saúde, desenvolvimento de atividades físicas, acolhimento psicossocial, orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, entre outros (JIMENEZ et. al, 2015; BIMBELA SERRANO et. al, 2012).

O presente estudo tem como objetivo analisar a percepção dos acadêmicos dos cursos de saúde sobre a relação do estilo de vida de adultos jovens e a predisposição à doenças crônicas não transmissíveis - DCNT.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo e transversal com abordagem quantitativa, que tem como intuito analisar a percepção dos acadêmicos dos cursos de saúde sobre a relação do estilo de vida de adultos jovens e a predisposição a DCNT.

A princípio foi estabelecido um N = 200 para o desenvolvimento do presente estudo, porém devido ao atual cenário mundial da pandemia por COVID-19, houve dificuldades para a aplicação presencial dos questionários, conforme havia sido inicialmente estabelecido na construção desta pesquisa. Sendo assim obtivemos 120 respondentes, acadêmicos matriculados nos cursos de Enfermagem, Educação Física, Biomedicina, Nutrição e Fisioterapia.

A coleta de dados ocorreu a partir de envio do questionário por professores dos cursos de forma online. O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado, dividido em duas etapas, sendo a primeira composta por questões de avaliação sociodemográfica e a segunda etapa por questões específicas em relação ao objeto da pesquisa. O tempo previsto para o preenchimento foi de aproximadamente 30 minutos.

O trabalho foi realizado com a participação de acadêmicos matriculados em cursos de saúde de uma instituição de ensino superior do Distrito Federal - DF, localizada na Asa Norte. Estabelecidos os critérios para inclusão na pesquisa o preenchimento dos seguintes pré requisitos: estar regularmente matriculado em cursos de saúde, ter mais de 18 anos, possuir disponibilidade e querer participar livremente da presente pesquisa, assinar de forma online o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

Foram excluídos da pesquisa os participantes que não desejaram participar do questionário ou que não se encaixarem nos termos de inclusão.

Esta pesquisa ofereceu riscos mínimos aos participantes, como desconforto com a disponibilidade de tempo em relação a disposição para responder o questionário, e visou contribuir para analisar a percepção dos acadêmicos dos cursos de saúde sobre a relação do estilo de vida de adultos jovens e a predisposição à DCNT.

O questionário específico consta de 45 perguntas objetivas e foi dividido em 5 componentes, sendo eles: alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle de estresse.

Cada um dos componentes foi analisado em grupo, a fim de definir as discussões e estabelecer o conhecimento dos acadêmicos acerca de medidas de promoção de saúde e prevenção do desenvolvimento de DCNT aliado a importância da adoção de um EV saudável para cada um dos componentes determinados.

Os dados foram tabulados e analisados através do software Microsoft Excel® 2010, pertencente ao pacote Microsoft Office® 2010, para Windows®. Sendo os resultados da pesquisa apresentados na forma de tabelas. Os resultados foram comparados com os encontrados na literatura atual sobre DCNT.

Para coleta de dados, utilizou-se dois instrumentos. O primeiro foi um questionário contendo os dados de caracterização dos participantes e o segundo, foi elaborado baseando-se no questionário “O Perfil do Estilo de Vida Individual” criado por Nahas (2012), realizando-se as modificações necessárias para adequação ao tema deste trabalho, validada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília (UniCeub).

Para cumprir a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi iniciado após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília (UniCeub). Os entrevistados foram orientados sobre o objetivo da pesquisa e sobre a necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste item será apresentado o perfil dos participantes, os principais fatores sobre o conhecimento dos estudantes dos cursos de enfermagem, educação física, nutrição, biomedicina e fisioterapia, acerca do tema, bem como estabelecer parâmetros de melhoria da QV dos indivíduos à partir dos determinantes de adoecimento por DCNT.

Para facilitar a compreensão e a discussão dos resultados, optou-se por dividir em subitens, sendo estes, questões sociodemográficas e os componentes previstos na coleta de dados como a alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e nível de estresse.

#### **3.1 Sociodemográficas**

Inicialmente foi realizada a caracterização dos entrevistados, sendo um total de 120 questionários respondidos, dentre esses 48 (40,3%) acadêmicos de Enfermagem, 28 (23,3%) acadêmicos de Nutrição, 22 (18,3%) acadêmicos de Educação Física, 13 (10,%) acadêmicos de Biomedicina, 9 (7,5%) acadêmicos de Fisioterapia.

Entre os entrevistados (tabela 1), foi observado o predomínio do sexo feminino, sendo 93 entrevistados do sexo feminino (77,5%), e 27 do sexo masculino (22,5%). Quanto à faixa etária dos entrevistados, houve um predomínio daqueles entre 18 a 25 anos de idade (74,2%), apenas 14 entre 26 a 33 anos de idade (11,7%); 13 acima de 40 anos de idade (10,8%); 4 entre 34 a 40 anos de idade (3,3%).

Na variável semestre em que está matriculado, houve predomínio de acadêmicos 1º semestre com 40 alunos (34,2%), 7º semestre com 25 alunos (20,8%) e 3º semestre com 20 alunos (16,7%), mas houve participação dos acadêmicos de todos os semestres, o que abrange participantes do primeiro ao décimo semestre.

**Tabela 1 - Caracterização dos entrevistados**

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Curso</b>		
Enfermagem	48	40
Nutrição	28	23,3
Educação física	22	18,3
Biomedicina	13	10,8
Fisioterapia	9	7,5
<b>Semestre de matrícula</b>		
1º	41	34,2
2º	2	1,7
3º	20	16,7
4º	6	5
5º	5	4,2
6º	4	3,3
7º	25	20,8
8º	5	4,2
9º	7	5,8
10º	5	4,2
<b>Sexo</b>		
Feminino	93	77,5
Masculino	27	22,5
<b>Idade</b>		
18 a 25 anos	89	74,2
26 a 33 anos	14	11,7
34 a 40 anos	4	10,8
Acima de 40 anos	13	3,3
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	104	86,7
Casado	15	12,5
Viúvo	1	0,8
Separado	0	0
<b>Moradia</b>		
Própria	83	69,2
Alugada	21	17,5
Financiada	5	4,2
Outra	11	9,2
<b>Cor</b>		
Branco (a)	63	52,5
Preto (a)	10	8,3
Pardo (a)	40	33,3
Amarelo (a)	5	4,2
Indígena (a)	2	1,7

Outro (a)	0	0
<b>Atividade extracurricular</b>		
Trabalho remunerado	16	13,3
Estágio remunerado	9	7,5
Estágio não remunerado		
Não exerce atividade extracurricular	5	4,2
Outros	69	57,5
	21	17,5
<b>Renda mensal familiar</b>		
1 a 3 salários mínimos	28	23,3
4 a 6 salários mínimos	41	34,2
7 a 10 salários mínimos	26	21,7
Acima de 10 salários mínimos	25	20,8

Fonte: elaborado pela autora.

### 3.2 Componente Alimentação

Ao serem questionados sobre os “*benefícios de uma alimentação diária que inclui o consumo adequado de frutas e verduras*” a maioria dos participantes afirmou conhecer, enquanto 4,2% dos participantes disseram não conhecer tais benefícios.

A adoção de uma dieta com frutas, legumes e verduras têm importância fundamental na promoção e manutenção da saúde, assim são essenciais para garantir uma melhor qualidade de vida. O baixo consumo desses alimentos, é recorrente para muitas pessoas, podem aumentar o risco do desenvolvimento de comorbidades como a obesidade, HAS e câncer. Dados apontam, que no Brasil, apenas 36% da população consome esses alimentos de forma regular (BRASIL, 2016).

Aos que responderam a questão de forma afirmativa, foi questionado qual o *conceito de alimentação equilibrada* mais lhes pareciam correto, 57,4% participantes responderam que “*alimentação equilibrada ou balanceada é aquela que oferece numa mesma refeição pelo menos um alimento de cada grupo (energéticos, construtores e reguladores), pois assim conseguimos todos os nutrientes que nosso corpo precisa para viver em harmonia*”.

Para se obter uma alimentação saudável e equilibrada é necessário que se realize pelo menos cinco refeições saudáveis por dia. Que se consuma seis porções do grupo de cereais e tubérculos (energéticos) diariamente, sendo pelo menos três porções de legumes, verduras e frutas durante o dia (reguladores). Todos os dias, ou pelo menos cinco vezes por semana, consumir feijão e arroz (construtores) e três porções de leite e derivados, além de uma porção



de proteína animal (construtores) e no máximo uma porção por dia de óleos vegetais (energéticos) (BRASIL, 2013).

Para garantir uma alimentação diversificada, equilibrada e saudável devem ser considerados os fatores de acordo com as características singulares de cada indivíduo (idade, sexo, estilo de vida e grau de atividade física), contexto cultural em que está inserido, alimentos disponíveis em sua localidade e hábitos alimentares. Além da importância de observar tais características, os princípios básicos que garantem uma alimentação saudável são comuns à todos os indivíduos (OPAS, 2019).

Quanto ao conhecimento sobre a *“importância de evitar o consumo de alimentos gordurosos e de doces em excesso”* 77,5% do participantes responderam que ao tomar esse cuidado podemos *“evitar o desenvolvimento de doenças cardíacas, diabetes e o aumento de peso”* enquanto só 2,5% participantes responderam *“evitar o desenvolvimento de vários tipos de câncer e o aumento do peso corporal”*.

Ao reduzir a ingestão total de gorduras para menos de 30% do consumo de calorias total contribui para a prevenção do aumento de peso entre a população adulta. Além disso, há redução no risco de desenvolvimento de DCNT. Quanto ao consumo de açúcares, a redução do consumo para menos de 10% da ingesta calórica total colabora na redução da incidência de cáries, obesidade, HAS e doenças cardiovasculares de forma geral (OPAS, 2019; Hopper et. al, 2015; WHO, 2010).

O consumo excessivo de açúcar está associado ao desenvolvimento do câncer de mama, e a metástase pulmonar, além de aumentar os riscos do câncer de cólon. Além disso, quando apresenta uma alimentação rica em gordura, observa-se a predisposição ao desenvolvimento de tumores malignos. O excesso de peso e gordura corporal, está associado a pelo menos 11 tipos de câncer, sendo: esôfago, estômago, pâncreas, vesícula biliar, fígado, colorretal, rim, mama, ovário, endométrio e próstata (INCA, 2016).

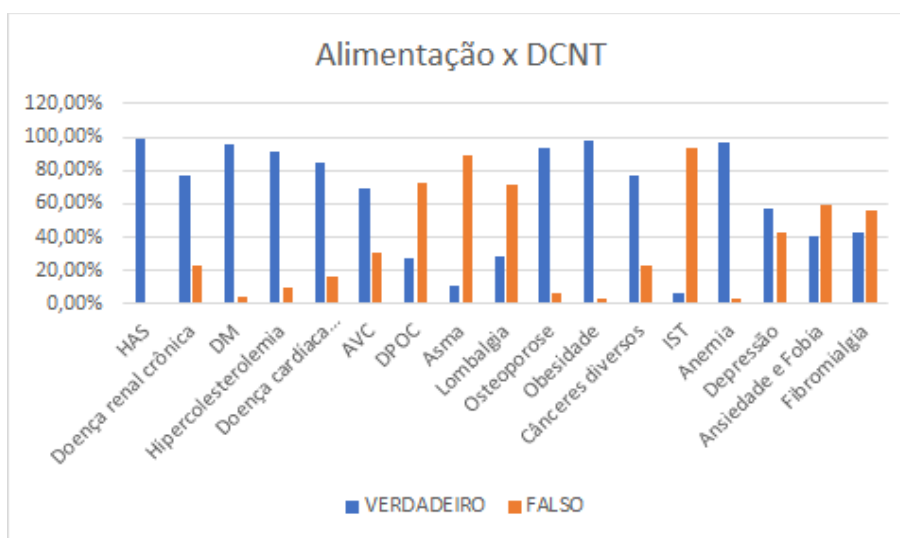
Sobre as *“necessidades nutricionais diárias adequada para um adulto jovem”* 69,2% dos participantes consideraram que *“nesta fase, podem ocorrer várias deficiências e distúrbios nutricionais. Os mais comuns são a anemia e a obesidade (exagero do consumo de alimentos). Por isso, é muito importante estabelecer hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos. A alimentação é fundamental para ajudar a manter o peso adequado e a manutenção das massas óssea e muscular. Os nutrientes em destaque são as proteínas e o cálcio evitando o surgimento de osteoporose na idade avançada”*.

Na fase adulta os distúrbios nutricionais mais frequentes são a obesidade, HAS, DM e doenças cardiovasculares. Portanto, é necessário a conscientização do grupo para a adoção e

manutenção do estilo de vida saudável, se faz importante a realização da alimentação compondo cada grupo alimentar em porções adequadas, além disso é importante associar a prática de exercícios físicos como fator aliado a redução da incidência de tais doenças (ALVES, 2010).

Foi considerado pelos participantes (Figura 1) que as seguintes doenças podem ser evitadas durante o envelhecimento se adotado preventivamente a alimentação saudável como estilo de vida: HAS (99,2%), doença renal crônica (76,7%), DM (95,8%), hipercolesterolemia (90,8%), doença cardíaca isquêmica (84,2%), AVC (69,2%), osteoporose (93,3%), obesidade (97,5%), cânceres diversos (76,7%), anemia (96,7%) e depressão (57,5%).

**Figura 1 – Alimentação x DCNT**



Fonte: elaborado pela autora.

Segundo a OPAS (2019), adotar uma alimentação saudável desde a infância e manter esse hábito durante a vida adulta garante que se evite, não só todas as formas de má nutrição, como também a redução dos índices de DCNT e outras condições de saúde. Estabelecer uma dieta saudável contribui na prevenção na prevenção de patologias, como diabetes, HAS, AVC, doenças cardíacas e alguns tipos de cânceres, quando associadas, tais comorbidades, encontram-se entre as principais causas de morbimortalidade.

Atualmente as doenças cardiovasculares apresentam-se como a principal causa de morte mundial estima-se que no ano de 2015 aproximadamente 17,7 milhões de pessoas foram a óbito, o que representa cerca de 31% das mortes em todo o mundo. A maioria das cardiopatias podem ser evitadas por meio da mudança dos fatores de risco comportamentais relacionados a uma alimentação saudável, como a redução no consumo de sódio, açúcares, frituras, adotando o consumo de frutas e vegetais, além de associar a outras mudanças, como a prática de atividade física e a redução do consumo de álcool e tabaco (OPAS, 2017).

### 3.3 Componente Atividade Física

Com relação a atividade física e sua importância para a faixa etária do adulto jovem, 35% dos participantes responderam como incorreta a questão *“a inatividade física tem sido apontada como uma das principais causas para o aumento da mortalidade causada por doenças do sistema circulatório”*. Enquanto apenas 15% consideram incorreta a alternativa *“a atividade física é recomendada no tratamento de doença do estado emocional como a depressão, desta forma, o aumento do nível de atividade física regular traz resultados positivos na população em geral e particularmente entre os idosos”*.

Assim é possível observar a necessidade de estabelecer intervenções, além de atividades educativas voltas ao tema para o grupo dos entrevistados, ou seja, acadêmicos de saúde a fim de desmistificar a importância do componente relacionado a atividade física e os benefícios ofertados por essa prática no processo de saúde-doença.

Podemos observar que grande parte das cardiopatias, podem ser prevenidas por meio da adequação dos fatores comportamentais que geram riscos, como o tabagismo, obesidade, inatividade física e alcoolismo, de forma a utilizar estratégias gerais para a população. Calcula-se que, em 2015, houveram 17,7 milhões de mortes por doenças cardiovasculares, o que representa 31% de todas as mortes no mundo (OPAS, 2017).

A prática de exercício físico têm papel terapêutico quando inserido no contexto de pessoas com transtornos mentais, pois pode gerar benefícios para a saúde através da reinserção social e desenvolvimento das relações sociais, ao passo que o indivíduo melhora sua disposição física, aumenta sua autoestima, reduz a ociosidade e a sensação de isolamento (MELO, et. al, 2014).

Quanto a *“frequência e ao tempo em que as atividades físicas devem ser realizadas para o adulto jovem se manter saudável”*, 32,5% dos participantes responderam *“no mínimo três vezes por semana com duração mínima de 40 minutos e intercalar entre intensidade leve e moderada”*, 30,8% dos participantes responderam *“no mínimo três vezes por semana com duração de 30 minutos e intensidade leve”*, enquanto apenas 9,2% dos participantes responderam *“no mínimo três vezes por semana não importando a duração do exercício e sim a intensidade do mesmo”*.

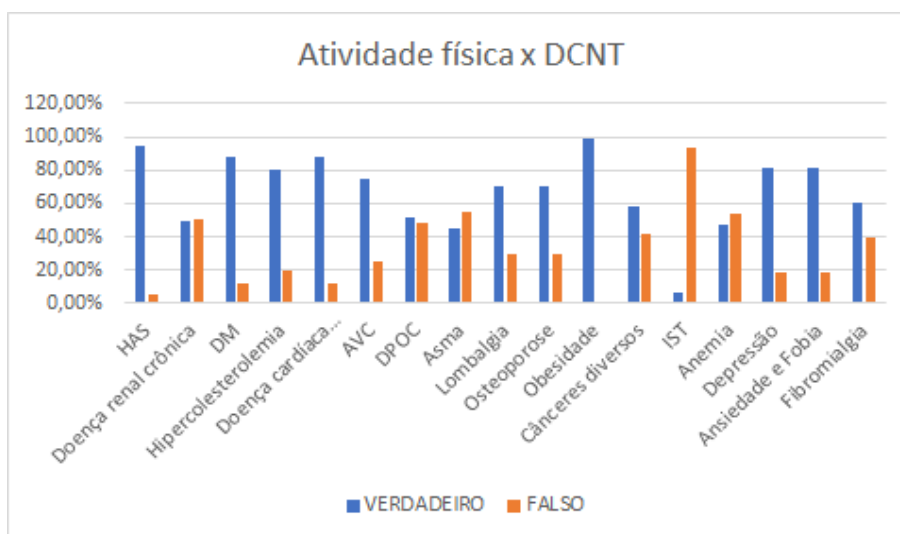
A OMS recomenda, para adultos jovens, 150 minutos por semana de atividades físicas leve ou moderada (aproximadamente 20 minutos por dia) ou, pelo menos, 75 minutos de exercícios semanais de maior intensidade (aproximadamente 10 minutos por dia). Para as pessoas sedentárias o risco de morte por doenças crônicas, como cardiopatias e diabetes,

aumenta de 20 a 30% se comparado a pessoas que realizam ao menos 30 minutos de atividade física moderada, cinco vezes por semana (BRASIL, 2017; WHO, 2018).

Dados da Pesquisa de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), apontam que 44,1% da população brasileira adulta estudada não alcançaram, em 2018, um nível suficiente de prática de atividade física - pessoas cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho e no trabalho não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana (BRASIL, 2018).

Foi considerado pela maioria dos participantes (figura 2) que as seguintes doenças podem ser evitadas durante o envelhecimento se adotado preventivamente a prática de atividade física regular como estilo de vida: HAS (95%), DM (88,3%), hipercolesterolemia (80%), doença cardíaca isquêmica (88,3%), AVC (75%), DPOC (51,7%), lombalgia (70%), osteoporose (70%), obesidade (99,2%), cânceres diversos (58,3%), depressão (81,7%), ansiedade e fobia (81,7%) e fibromialgia (60,8%).

**Figura 2 – Atividade física**



Fonte: elaborado pela autora.

Segundo Brasil (2017), a realização de exercícios físicos estão atreladas aos benefícios de manter ou perder peso, reduzir os riscos de HAS, doenças cardíacas, AVC, diabetes, câncer de mama e de cólon, depressão, quedas de forma geral, além disso proporciona o fortalecimento de ossos e músculos, reduz os níveis de ansiedade e estresse e melhora a disposição e estimula o convívio social.

O Brasil está na quinta posição entre os países mais sedentários de todo o mundo, estima-se que 44% da população em fase adulta seja considerada como inativa, sendo que a média mundial é de apenas 28%. Como citado, a inatividade física facilita o aparecimento e

agrava doenças crônicas. Apesar do país já contar com diversos programas e políticas voltadas para melhorias nesse aspecto, pelos valores apresentados verifica-se que medidas ainda podem e devem ser tomadas (BRASIL, 2019).

Para que os padrões de comportamento sejam alterados de forma positiva e se possa alcançar índices com percentuais mais adequados, Brasil (2019) considera necessário investir em educação da população quanto a importância e os benefícios de tais práticas através do empoderamento dessa populacional e estimular a prática de atividade física com o auxílio de políticas governamentais que facilitem esse hábito.

O profissional de Educação Física nesse contexto exerce papel primordial, pois proporciona, desde a fase da infância, o conhecimento sobre a importância da prática regular de atividade física e seus benefícios, assim como, a relevância sobre a adoção de uma dieta saudável. Esperando-se que dessa forma que o resultado seja de adolescentes com menor índice de obesidade e reduzindo as chances de desenvolver DCNT quando adultos (ASSIS; SANTOS, 2017).

As mudanças comportamentais no EV, afetam o indivíduo em seus vários aspectos dimensionais, tornando esse processo complexo e de longa duração. A equipe multidisciplinar garante ao paciente um atendimento voltado a todos os aspectos de sua individualidade, auxiliando em todas as fases de mudança e minimizando os possíveis agravos à saúde (NICOLAU et al., 2017).

Em 2011, em uma iniciativa pioneira, foi implementado, no Rio de Janeiro, o Centro de Referência em obesidade, esse projeto conta com equipe multiprofissional, objetivando-se, com o tratamento clínico a reabilitação, prevenção e promoção da saúde, visando a melhoria da QV, abrangendo os aspectos físico, psíquico e social do paciente com obesidade. A dinâmica de consulta e a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, promovem o acolhimento e estabelecem vínculo entre a equipe e o paciente, o que torna as taxas de adesão ao tratamento mais elevadas (BRASIL, 2015).

### **3.4 Componente Comportamento Preventivo**

Ao todo 84,2% dos participantes disseram “*conhecer os padrões de normalidade de pressão arterial*”, 55% afirmaram saber os “*limites de normalidade de colesterol no sangue*”, mas quando questionados quanto “*saber orientar a um jovem adulto sobre o controle do nível de colesterol no sangue*” apenas 70% responderam de forma afirmativa, 63,3% disseram saber o “*valor da glicose no sangue*”, 95% sabem a “*quantidade de água que deve ser ingerida por dia*”. Todos (100%) entendem “*a necessidade de manter o sono regular*”.

Consideraram que *‘sabem estabelecer os malefícios do consumo de álcool’* 90,8%, e acreditam *“não saber estabelecer a dose diária permitida para o consumo de álcool”* 61,7%. Quanto ao fumo 97,5% dizem *“saber os malefícios que esse hábito causa”*, 85,8% responderam que *“não existe uma quantidade de tabaco que pode ser utilizada diariamente sem causar danos à saúde”*.

O uso nocivo de álcool é um fator causal para mais de 200 doenças e lesões. Seu consumo está associado a diversas doenças crônicas, como doenças hepáticas, cânceres, transtornos mentais, cardiopatias, além de agravos, como acidentes de trânsito e violências. Não existe uma quantidade segura para o consumo de álcool, apesar de existir um risco menor de beber, a OMS não estabelece limites específico (OPAS, 2019).

Segundo a OPAS (2019), o tabagismo acomete de forma fatal até metade de seus usuários, além de contribuir para o desenvolvimento de cânceres de pulmão, DPOC, tuberculose, asma, cardiopatias, AVC. Não existem níveis mínimos seguros para o consumo de produtos derivados do tabaco (ANVISA, 2017).

Todos os participantes (100%) consideram o *“uso de cinto de segurança importante”*. Responderam que *“não existe uma quantidade de bebida alcoólica que pode ser consumida antes de dirigir sem causar riscos à vida”*, 70% dos participantes.

O uso do cinto de segurança reduz pela metade o risco de lesões fatais no motorista e passageiro, e em até 75% nos ocupantes do banco traseiro. Apesar do uso desse elemento ser importante, pesquisas nacionais revelam que apenas 50,2% dos passageiros traseiros utilizam o cinto de segurança e que 74,9% utilizam quando no banco da frente (BRASIL, 2019).

Conforme a lei Nº 9.503/97, Lei Seca, não há uma quantidade mínima de consumo de álcool aceitável para que se dirija sem correr o risco de causar acidentes de trânsito.

Ao serem questionados se *“é importante o uso de preservativo durante relações praticadas por homossexuais”*, 96,7% dos respondentes entendem que sim e destes 88,3% também consideram importante *“o uso de preservativo com parceiros fixos”*.

A utilização de camisinha, em todas as relações sexuais, sejam elas orais, anais e vaginais, têm sido o método que mostra mais eficácia na prevenção de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), no HIV/aids e das hepatites B e C, além de evitar a gravidez. Cabe salientar que, desde 2019, a prevenção associa o uso de preservativo em todas as relações sexuais, diagnóstico precoce e tratamento oportuno (BRASIL, 2019).

Quando questionados sobre saber quantas vezes por ano é necessário ir ao médico para realização de exames preventivos 90 participantes (75%) disseram que sabem. Na questão relacionada ao exame citopatológico, foi perguntado se toda mulher deve realizar o mesmo

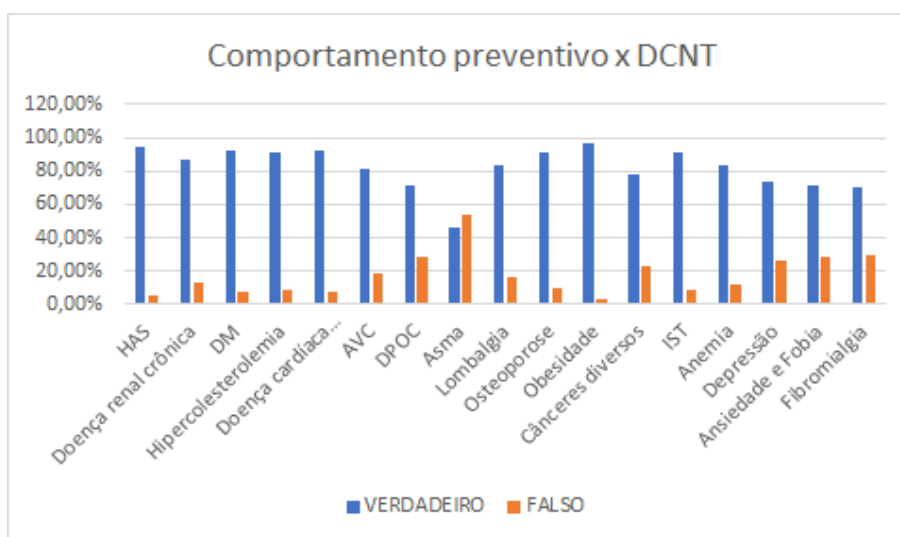
anualmente a partir dos 40 anos, e 78 dos respondentes (65%) acreditam que não há necessidade. E quanto ao exame de próstata foi questionado se todo homem deve realizá-lo anualmente a partir dos 40 anos, e 69 participantes (57,5%) concordaram. Quanto a realização do exame de colonoscopia 70 entrevistados (58,3%) concordam que todo adulto a partir de 40 anos deve realizar uma avaliação.

O MS recomenda que o exame citopatológico, que investiga a detecção precoce do câncer de colo do útero, seja realizado em todas as mulheres com idade entre 25 e 64 anos a cada três anos, ou de forma anual para aquelas que apresentem alguma alteração no resultado do exame (INCA, 2020).

Recomenda-se que homens a partir de 50 anos devem procurar profissionais para que seja realizado uma avaliação individualizada. Para homens com histórico familiar de câncer de próstata (pai ou irmão) antes dos 60 anos, raça negra ou que sejam obesos mórbidos, é recomendado a realização dos exames de toque retal e dosagem de antígeno prostático específico (PSA) a partir dos 45 anos de idade (BRASIL, 2017).

Foi considerado pela maioria dos participantes (figura 3) que as seguintes doenças podem ser evitadas durante o envelhecimento se adotado ações preventivas como estilo de vida: HAS (95%), doença renal crônica 104 (86,7%), DM (92,5%), hipercolesterolemia (91,7%), doença cardíaca isquêmica (92,5%), AVC (81,7%), DPOC (71,7%), lombalgia (83,3%), osteoporose (90,8%), obesidade (96,7%), cânceres diversos (77,5%), IST (91,7%), anemia (88,3%), depressão (73,3%), ansiedade e fobia (71,7%) e fibromialgia (70,8%).

**Figura 3 – Comportamento preventivo x DCNT**



Fonte: elaborado pela autora.

A inatividade física, dietas inadequadas, obesidade, tabagismo e alcoolismo, são responsáveis por 51% dos fatores de morte por DCNT. Assim, ao adotar ações preventivas ao

EV pode-se evitar o desenvolvimento de doenças como: cirrose, bronquite, obesidade, HAS, cardiopatias, DM, cânceres (pulmão, mama, intestino, endométrio), osteoporose (GESP, 2020).

Conforme o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de DCNT (2011), a adoção de um EV saudável como: prática de atividade física regular, redução ou não consumo de álcool e tabaco, hábitos alimentares saudáveis, realização de exames preventivos, são medidas que contribuintes para a redução na incidência de DCNT.

Para facilitar a adoção das medidas preventivas pela população, se institui medidas à serem cumpridas em todo o território nacional, como: Programa Academia da Saúde, Política Antitabaco, Política Nacional de Promoção da Saúde, expansão da Atenção Básica em Saúde, Programa Farmácia Popular, Programa Brasil sem Miséria, Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2011). Essas políticas públicas expressam a importância de medidas preventivas para grupos populacionais distintos, de maneira humanizada, e respondendo as demandas de cada um deles, de acordo com suas respectivas especificidades.

### **3.5 Componente Relacionamento social**

Foi considerado por 96,7% dos participantes que são atividades de lazer “*reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou encontros com grupos religiosos, além de trabalhos voluntários*”, sendo que 94,2% dos participantes concordam nesse último aspecto.

O lazer se refere a uma experiência humana específica com benefícios próprios, incluindo a liberdade de escolha, criatividade, satisfação, diversão e aumento de prazer e felicidade. Abarcando várias expressões e atividades, sendo os elementos que há compõe tanto de natureza física quanto intelectual, social artística ou espiritual. Sendo que cada indivíduo/grupo adota atividades que atendam melhor suas necessidades (OLIVEIRA, 2013).

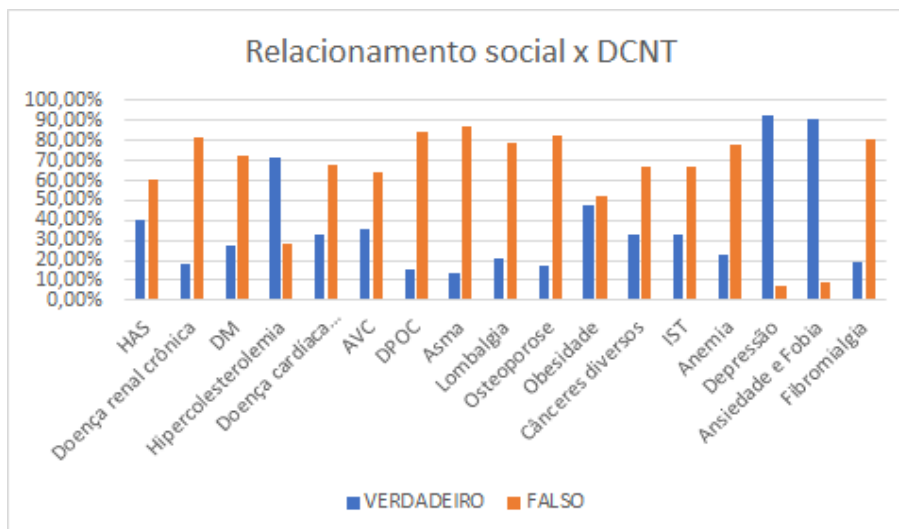
Além disso foi considerado, 96,7% dos participantes “*que constituir uma rede de amigos pode trazer benefícios para o bem estar do indivíduo*”. E 97,5% entendem que “*todo indivíduo deve ter diariamente um período destinado para a prática de lazer*”.

Segundo Oliveira (2013), lazer, esporte e cultura, são atividades que fazem com que o indivíduo adquira aprendizado além de conhecer o próximo, compartilhar experiências de vida, brincar, interagir, além de pensar na importância de sua saúde através das experiências do outro.

Foi considerado pelos participantes (figura 4) que as seguintes doenças podem ser evitadas durante o envelhecimento se adotado preventivamente um melhor relacionamento social como estilo de vida: depressão (92,5%), ansiedade e fobia (90,8%).



**Figura 4 – Relacionamento social x DCNT**



Fonte: elaborado pela autora

Um dos sinais de alerta para a presença da depressão são as alterações de comportamento, como atividades que comprometem o desempenho familiar do indivíduo, na sociabilidade, na vida pessoal, na atividade profissional, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, e de forma geral nas possibilidades prazerosas da vida no geral. Porém, contrário ao que se espera, os fatores psicológicos e sociais, em muitas ocasiões, são apenas consequência do processo depressivo (GERJ, 2017).

Os transtornos de ansiedade fontes têm efeitos de grande sofrimento e limitação para seus portadores. Seu tratamento está atrelado a diversos fatores como a psicoterapia associada ao tratamento farmacológico, além desses é importante destacar que o apoio familiar e da rede de amigos são extremamente importantes na evolução do paciente (ABRATA, 2011).

### **3.6 Componente Controle de estresse**

Quanto às terapias alternativas, 92,5% dos participantes entendem que “as terapias alternativas de tratamento, são melhores para tratar problemas relacionados ao estresse e têm menos efeitos colaterais”. Ainda nesta linha de ação, 97,5% dos participantes, associam que técnicas de relaxamento evitam o desenvolvimento de malefícios a saúde como o estresse”.

Práticas alternativas, como a Yoga, que se baseiam em técnicas de desenvolvimento postural, respiratório e de meditação, atuam como moduladores do sistema de resposta ao estresse, diminuindo sinais e sintomas do estresse que envolvem a frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial (DANTAS, 2017).

Ao todo 61,7% discordaram com a afirmativa, que “durante o tratamento com terapias naturais os medicamentos alopáticos devem ser suspensos, devendo neste período utilizar apenas medicamento homeopáticos ou extraídos de ervas naturais”.

Conforme Lei Nº 6.356/08, se entende por terapias naturais, todas as práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças que utilizem recursos naturais. Assim, podemos considerar que os medicamentos alopáticos não fazem parte do conceito de terapia natural, mas também não estão contra indicados como outras formas de tratamento.

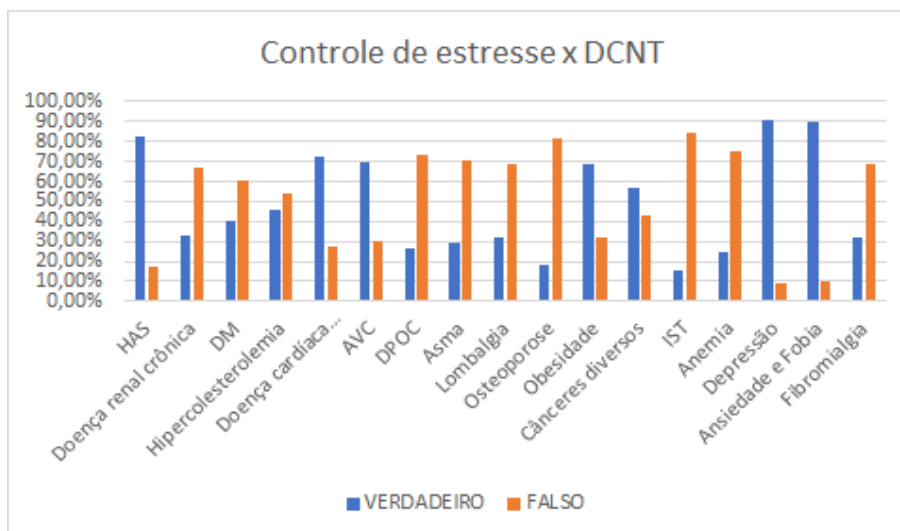
Quanto a associação das terapias alternativas ao desenvolvimento de fé e da religião, 64,2% negam a associação e 81,7% entendem que terapias alternativas como aromaterapia, reflexologia e acupuntura podem ser realizadas por todos os profissionais da área da saúde, devidamente habilitados para essas atividades.

As práticas integrativas e complementares, são internacionalmente reconhecidas, pela OMS e outros países, como recursos terapêuticos baseado em conhecimentos tradicionais de diversas culturas, voltados à prevenção de diversas patologias (BRASIL, 2018).

Alguns conselhos, como o de enfermagem, psicologia, odontologia e biomedicina apresentam aceitação as terapias alternativas e cada um deles estabelece normas para que os profissionais possam atuar de forma legal em cada uma das especialidades de terapia. O conselho fiscalizador de medicina, se posicionou contrário às práticas alegando não haver fundamentos científicos para essas práticas (LESS E SEHNEM, 2018).

Foi considerado pela maioria dos participantes (gráfico 5) que as seguintes doenças podem ser evitadas durante o envelhecimento se adotado preventivamente o controle de estresse como estilo de vida: HAS (82,5%), doença cardíaca isquêmica (72,5%), AVC (70%), obesidade (68,3%), cânceres diversos (56,7%), depressão (90,8%), ansiedade e fobia (90%).

**Figura 5 – Controle de estresse x DCNT**



Fonte: elaborado pela autora

Apesar do estresse impactar cada indivíduo de forma singular, ele é caracterizado por ter consequências para a saúde que variam de transtornos mentais a doenças cardiovasculares, músculo esqueléticas e reprodutivas, além de poder gerar fatores comportamentais, como o abuso de álcool e drogas, aumento do tabagismo e distúrbio do sono (OMS, 2016).

O estresse produz reações de defesa semelhantes a sensações de quando um indivíduo é submetido a uma situação nociva à vida. O estresse prolongado apresenta alterações que se manifestam através de sinais e sintomas, como o aumento da frequência cardíaca e respiratória, aumento da pressão arterial, redistribuição sanguínea, ansiedade cansaço. Para que o estresse não seja enfrentado de forma negativa, e o indivíduo chegue a um esgotamento total com consequente adoecimento, é necessário o manejo adequado da fase de alerta de forma eficiente, com consciente processo entre estar em alerta, mas também de sair desse estado (IPCS, 2013).

#### **4. CONCLUSÕES**

Foi observado durante o trabalho o conhecimento dos acadêmicos de saúde acerca das DCNT, avaliados através de cinco componentes específicos relacionados a qualidade de vida, sendo esses alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle de estresse.

No componente alimentação, 95,8% conhecem os benefícios de uma boa alimentação com o consumo de frutas e verduras, porém há divergências mais consideráveis sobre o conceito de alimentação equilibrada, a importância de evitar consumo de doces e gorduras em excesso bem como sobre a necessidade nutricional diária.

No componente atividade física, há divergência quanto ao senso comum, sobre “a importância da atividade física para adultos jovens e sobre a frequência de atividades físicas para se manter saudável.

O comportamento preventivo, demonstra que os participantes têm maior domínio sobre o tema e se aproximaram mais dos conceitos adequados em relação aos malefícios do álcool, malefícios do tabagismo, uso de preservativo uso de cinto de segurança e também sobre a importância de realizar frequentemente exame preventivos.

Ao que se trata do componente relacionamento social, os participantes também se mostraram mais assertivos tratando-se de fatores relacionados a lazer, e rede de amigos.

Na relação do controle de estresse pode-se observar que um maior número de participantes apesar de serem acadêmicos de cursos de saúde, ainda permanece o conhecimento do senso comum.

Foi possível observar que apesar de ser perceptível o conhecimento dos acadêmicos acerca da importância dos componentes apresentados, aparentemente ainda há um déficit quanto ao domínio de alguns conceitos, recomendações e práticas sobre as condutas relacionadas às mudanças de comportamentos de EV afim de garantir melhor QV populacional e conseqüentemente reduzindo a incidência de DCNT. Assim, é importante destacar a importância da abordagem do tema no ambiente acadêmico visando reduzir o impacto causado pelo desconhecimento dos mesmos.

Apesar do desenvolvimento de várias políticas e programas voltados para a promoção de saúde e prevenção de agravos, relacionado às DCNT, os índices de incidência dessas doenças ainda são bastante elevados em todo o país. A essa conclusão, se faz necessário conscientizar a população acerca dos riscos de não manter um estilo de vida saudável, além, de garantir que em todo o território nacional, a população tenha meios para modificação dos fatores comportamentais prejudiciais à saúde.

Programas de educação continuada em saúde, disponibilizar alimentos saudáveis a baixo custo para famílias pobres, propiciar espaços de convivência e lazer, como parques, quadras e academias comunitárias, estabelecer medidas de controle de estresse a serem aplicadas nos ambientes de trabalho, campanhas de alcance nacional sobre a prevenção de DCNT e outros agravos, manter vínculo saudável entre população e o sistema de saúde, entre outros, são intervenções que podem ser adotadas com baixo custo e alta efetividade à curto, médio e longo prazo.

A atuação de equipes multidisciplinares, exerce papel fundamental para o sistema de saúde em todo o território nacional, pois contribui para o desenvolvimento de diversos fatores, como uma análise mais próxima da necessidade de cada grupo populacional. Favorecendo a criação de vínculo entre o sistema de saúde e a população, a adoção de medidas preventivas à saúde, os programas de educação continuada em saúde, a observação do grupo de risco para o desenvolvimento de DCNT e conseqüente estabelecimento de medidas preventivas, maior taxa de adesão à tratamento, entre diversos outros fatores.

## REFERÊNCIAS

ABRATA (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos). **Transtorno de ansiedade: manual informativo**. Planmark Editora Ltda., 2011. Disponível em: <http://www.abrata.org.br/site2018/wp-content/uploads/2019/07/TRANSTORNO-ANSIEDADE.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

ALMEIDA B. A. M; GUITIEREZ L.G; MAQUES R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa.** São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades, 2012. Disponível em: [http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade\\_vida.pdf](http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf). Acesso em: 17 de abr. 2020.

ALVES, A. L. H. **Nutrição nos ciclos da vida.** Instituto AVM. Brasília, 2010. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/205734/mod\\_resource/content/1/mod\\_nutricao\\_nos\\_ciclos\\_da\\_vida\\_v2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/205734/mod_resource/content/1/mod_nutricao_nos_ciclos_da_vida_v2.pdf). Acesso em: 27 jun. 2020.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Derivados do tabaco: restrições para derivados do tabaco.** Atualização fev. 2017. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/anvisa-esclarece?p\\_p\\_id=baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_pos=1&p\\_p\\_col\\_count=2&\\_baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet\\_assuntoId=11&\\_baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet\\_conteudoId=0&\\_baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet\\_view=detalhamentos](http://portal.anvisa.gov.br/anvisa-esclarece?p_p_id=baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_assuntoId=11&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_conteudoId=0&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_view=detalhamentos). Acesso em: 28 jun. 2020.

ASSIS, M; SANTOS, R. **O papel do professor de educação física na promoção de saúde de alunos do ensino médio das escolas públicas de paranavaí-pr.** Revista Eletrônica Científica Inovação Tecnologia Medianeira, Paraná V. 8, n. 16, 2017, E - 7393, 2017. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/recit/article/view/e-7393>. Acesso em: 13 jul. 2020.

BIMBELA SERANO; MARIA TERESA; ADAN BEGUE, C; FERNANDO BIMBELA SERANO; BERNUES VAZQUEZ, LUIS. **Cuidado do tratamento farmacológico de pacientes domiciliares dependentes crônicos polimedicados em consulta de enfermagem na Atenção Básica.** Revista Paraninfo Digital. 2012; 15. Disponível em: <http://www.index-f.com/para/n15/121p.php>. Acesso em: 29 de maio 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Senado debate estímulos tributários para diminuição do sedentarismo.** Publicação ago. 2019. Disponível em: <http://arquivo.esporte.gov.br/index.php/ultimas-noticias/209-ultimas-noticias/59205-senado-debate-estimulos-tributarios-para-diminuicao-do-sedentarismo>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atividade física.** Atualização mai. 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/content/article/781-atividades-fisicas/40390-atividade-fisica>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções sexualmente transmissíveis (IST): o que são, quais são e como prevenir.** Publicação ago. 2019. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Férias: vai pegar a estrada? Saiba como utilizar o cinto de segurança.** Atualização jan. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45132-ferias-vai-pegar-a-estrada-saiba-como-utilizar-o-cinto-de-seguranca>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar: como ter uma boa alimentação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013; 1ª edição. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_alimentacao\\_saudavel\\_1edicao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel_1edicao.pdf). Acesso em: 27 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS.** Atualização mar. 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>. Acesso em: 29 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf) Acesso em: 27 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Na cozinha com as frutas, legumes e verduras /** Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 116 p. : il. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cozinha\\_frutas\\_legumes\\_verduras.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cozinha_frutas_legumes_verduras.pdf) Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019; 1ª edição. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

BRASIL. Portal da inovação na gestão do SUS. **Centros de referência em obesidade (RJ). Manejo de obesidade nas redes,** publicação mai. 2015. Disponível em: <https://apsredes.org/centros-de-referencia-em-obesidade-cros/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Portal da urologia. **O rastreamento do câncer de próstata.** Publicação mar. 2017. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/noticias/o-rastreamento-no-cancer-de-prostata/> Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Presidência da República, Casa civil, subchefia para assuntos jurídicos. Lei Nº 9.502, de 23 de setembro de 1997. **Institui o Código de Trânsito Brasileiro.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9503.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9503.htm). Acesso em: 28 jun. 2020.

DANTAS, D. F. C; CASTRO, J. O. **Projeto de intervenção para a utilização de terapias alternativas no tratamento dos transtornos de ansiedade, na unidade de saúde Santa rosa do município de Uberlândia - Minas Gerais.** Universidade Federal de Minas gerais, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14028/1/DHEILY-FRANCIS-CARVALHO-DANTAS.pdf> Acesso em: 28 jun. 2020.

FIGUEIREDO, N. F. R; ROSA, L. F; ARCHER, M. I. B. **Perfil do estilo de vida relacionado à saúde: acadêmicos de educação física.** Universitas: Ciências da Saúde, V. 14, n. 2, p. 115-124, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3909>. Acesso em: 19 abr. 2020.

GOERSCH, C.M.; LAMBOGLIA, F.; FRANCHI, K.M.B.; BATISTA, L.G.; MAIA, D.S.S. **Prática da atividade física como facilitadora da promoção de saúde: relato de experiência exitosa do pró saúde e pet-saúde da unifor.** Revista Brasileira de promoção a Saúde. Vol. 25. Num 4. 2012. p 521-526. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2560>. Acesso em: 17 abr. 2020.

GOMES, A. V. B. T; SILVA, M. C. F; JUNIOR, P. F. S; BEZIN, F; NOGUEIA, D. A; JUNIO, W. C. R; ESTEVES, A. **Tratamento do estresse psicológico pela acupuntura, avaliado pela eletromiografia do músculo trapézio.** Revista dor, São Paulo , v. 13, n. 3, p. 220-224, Sept. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132012000300005&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132012000300005&lng=en&nrm=isso). Acesso em: 23 abr. 2020.

GERJ (Governo Estadual do Rio de Janeiro). **Doenças crônicas não transmissíveis: depressão.** VIGDCNT-SES/RJ, março, 2017. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=XGleq6L8wj0%3D>. Acesso em: 28 jun. 2020.

GESP (Governo Estadual de São Paulo). **Quer se prevenir das doenças crônicas não transmissíveis? mude seu estilo de vida.** Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=201457> Acesso em: 28 jun. 2020.

HOPPER, L; ABDELHAMIS, A; BUNN, D; BROWN, T; SUMMERBELL, C. D; SKEAFF, C.M. **Effects of total fat intake on body weight.** Cochrane Database Syst Rev. 2015; (8):CD011834. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26250104/> Acesso em: 26 jun. 2020.

INCA (Instituto Nacional de Câncer). **Boa alimentação na rede.** Rede câncer, ed 35, out. 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-35-prevencao-boa-alimentacao-na-rede.pdf>. Acesso em: 27 de jun. 2020.

INCA (Instituto Nacional de Câncer). **Gestor e profissional de saúde: Detecção precoce.** Atualização fev. 2020 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 27 de jun. 2020.

IPCS (Instituto de Psicologia e Controle do Stress). **O percurso do stress: suas etapas.** Publicação 2013. Disponível em: <http://www.estresse.com.br/publicacoes/o-percurso-do-stress-suas-etapas/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

JIMENEZ NAVASCUES, M. L; ORKAIZAGUIRRE GOMARA, A; BIMBELA SERRANO, M. T. **Lifestyle and perception of care in chronic patients: hypertension and diabetes.** Index Enferm, Granada , v. 24, n. 4, p. 217-221, Dec. 2015 . Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000300006&lng=en&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300006&lng=en&nrm=iso). Acesso em 1 jun. 2020.

LESS, L. A; SEHNEM, S. B. **Terapias alternativas e a saúde pública.** Pesquisa Em Psicologia - Anais eletrônicos, 219-238, nov. 2018. Disponível em: [https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp\\_ae/article/view/19178](https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/19178). Acesso em: 29 jun. 2020.

MALTA, D. C; MEHY, E. E. **O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 34, p. 593-606, Set. 2010. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 set. 2019.

MELO L. G. S. C; OLIVEIRA K. R. S. G; VASCONCELOS-RAPOSO J. **A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado.** Revista Latino-americana Psicopatologia Fundamental. 2014; 17(3):501-14. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v17n3/1415-4714-rlpf-17-03-00501.pdf>.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p501-8>. Acesso em: 28 jun. 2020

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Ago. 2010. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 set. 2019.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 6ª ed. Londrina: Midiograf; 2013. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rbce/v34n2/a18v34n2.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.  
NICOLAU, I. R; ESPIRITO SANTO, F. H; DAVID, F. M. **Trabalho em equipe: em busca de um cuidado qualificado ao obeso.** Revista enfermagem UFPE on line, Recife, 11(1):152-9, jan., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Lucas/Downloads/11888-28534-1-PB.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020

OLIVEIRA, R. V; PARRREIRA, C. M. S. F. **Benefícios de atividades culturais, de esporte e de lazer para a saúde de pessoas com deficiência intelectual: estudo de publicações científicas no período 2003- 2013.** Universidade de Brasília, 2013. Disponível em:  
[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/6090/1/2013\\_RafaelaVilasboaOliveira.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/6090/1/2013_RafaelaVilasboaOliveira.pdf). Acesso em: 28 jun. 2020.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). **Doenças cardiovasculares.** Revisão mai. 2017. Disponível em:  
[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096). Acesso em: 14 jul. 2020.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). **Estresse no ambiente de trabalho cobra preço alto de indivíduos, empregos e sociedade.** Publicação mai. 2016. Disponível em:  
[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5087:estresse-no-ambiente-de-trabalho-cobra-preco-alto-de-individuos-empregadores-e-sociedade&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5087:estresse-no-ambiente-de-trabalho-cobra-preco-alto-de-individuos-empregadores-e-sociedade&Itemid=839). Acesso em: 14 jul. 2020.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). **Folha informativa - Álcool.** Atualização jan. 2019. Disponível em:  
[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093). Acesso em: 27 jun. 2020.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). **Folha informativa - Alimentação saudável.** Atualização jun. 2019. Disponível em:  
[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5964:folha](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5964:folha)



informativa-alimentacao-saudavel&Itemid=839#:~:text=Para%20adultos%2C%20uma%20dieta%20saud%C3%A1vel,doce%2C%20mandioca%20e%20outros%20tub%C3%A9rculos. Acesso em: 27 jun. 2020.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). **Folha informativa - Tabaco.** Atualização jul. 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097). Acesso em: 28 jun. 2020.

SOUSA, T.M; RODRIGUES, A.M.S; CAMPOS, B.D.L.F; COUTO, A.C.P; OLIVEIRA, D.R. **Adesão de servidores públicos a programa de qualidade de vida e intervenção nutricional.** O mundo da saúde. São Paulo. Vol. 39. Num. 1. 2015. p. 92-101. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/adesao\\_servidores\\_publicos\\_programa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/adesao_servidores_publicos_programa.pdf) Acesso em: 20 abr. 2020.

WHO (World Health Organization). **Global status report on noncommunicable diseases 2010.** Geneva: WHO, 2011. Disponível em: [https://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/) Acesso em: 26 set. 2019.  
WHO (World Health Organization). **Physical activity.** Fev. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> Acesso em: 26 jun. 2020.

## ANEXO 1

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

#### Dados pessoais:

1. **Sexo:** ( )Feminino ( )Masculino
2. **Idade:** ( )18 a 25 ( )26 a 33 ( )33 a 40
3. **Estado civil:** ( )Solteiro(a) ( )Casado(a) ( )Viúvo(a) ( )Separado(a)
4. **Possui filhos?** ( )Não ( )Sim. Se sim, quantos? \_\_\_\_
5. **Sua moradia é?** ( )Própria ( )Alugada ( )Financiada ( )Outra
6. **Está matriculado em qual curso?**  
( ) Enfermagem ( ) Nutrição ( ) Biomedicina  
( ) Ed. Física ( ) Fisioterapia
7. **Está matriculado em qual semestre?**  
(1º) (2º) (3º) (4º) (5º) (6º) (7º) (8º) (9º) (10º)
8. **Com relação a sua cor, você se considera:**  
( )Branca ( )Negra ( )Parda ( )Amarela ( )Indígena ( )Outra.
9. **Desempenha alguma atividade extracurricular?**  
( )Trabalho remunerado ( )Estágio remunerado  
( )Estágio não-remunerado ( )Não exerce atividade extra curricular  
( )Outros. Qual?\_\_\_\_\_
10. **Renda mensal da sua família (pode ser aproximada):**  
( )1 a 3 salários mínimos ( )4 a 6 salários mínimos  
( )7 a 10 salários mínimos ( )Acima de 10 salários mínimos
11. **Possui carro próprio?** ( )Sim ( )Não. Sem não, qual meio de transporte utiliza?\_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO

#### Perfil do Estilo de Vida Individual

Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Marque (S) sim ou (N) não ou marque a(s) opções que consideram corretas para cada questão que se segue:

1. **Você conhece os benefícios de uma alimentação diária que inclui o consumo adequado de frutas e verduras?**  
( )Sim ( )Não

Se sim, escolha uma frase abaixo que mais se aproxima do conceito de alimentação equilibrada:  
(escolha apenas uma alternativa)

- A. Alimentação equilibrada ou balanceada é aquela que oferece numa mesma refeição pelo menos um alimento de cada grupo (energéticos, construtores e reguladores), pois assim conseguimos todos os nutrientes que nosso corpo precisa para viver em harmonia.
- B. Alimentação equilibrada ou balanceada é aquela que oferece, durante o dia, refeições que contenham alimentos de cada grupo (energéticos, construtores e reguladores), pois assim conseguimos todos os nutrientes que nosso corpo precisa.
- C. Alimentação equilibrada ou balanceada é aquela que oferece, durante o dia, refeições que contenham alimentos de cada grupo (energéticos, construtores e reguladores), com quantitativo de calorias adequado conforme a atividade de cada indivíduo.

**2. Por que devemos evitar a ingestão de alimentos gordurosos e de doces em excesso?**  
(escolha apenas uma alternativa)

- A. Para evitar o aumento do peso corporal e a diminuição da atividade física.
- B. Para evitar o desenvolvimento de doenças cardíacas, diabetes e o aumento de peso.
- C. Para evitar sobrecarga hepática, adoecimento em geral e o aumento do peso corporal.
- D. Para evitar o desenvolvimento de vários tipos de câncer e o aumento do peso corporal.

**3. Em relação a refeição saudável para um indivíduo adulto jovem, marque (V) se for verdadeiro e (F) quando se trata de uma afirmativa falsa:**

- A. As fibras solúveis ajudam a diminuir o colesterol, reduzindo o risco de doenças cardiovasculares. Podem ser encontradas na aveia, no feijão e nas frutas. (V) (F)
- B. A água é o principal solvente do organismo, possibilitando a ocorrência das reações químicas sendo essencial em processos fisiológicos, desde a digestão até a absorção e excreção de substâncias, além de atuar como lubrificante nos processos de mastigação, deglutição, excreção e nas articulações, entre outros. (V) (F)
- C. Os minerais podem ser encontrados nos alimentos de origem animal e vegetal e são indispensáveis para regular as funções do nosso organismo e compor a estrutura dos nossos ossos e dentes. O cálcio é o principal responsável por essa função e pode ser encontrado em maior quantidade nos leites e derivados. (V) (F)
- D. As vitaminas são encontradas nas frutas, vegetais e em alimentos de origem animal. Elas são importantes na regulação das funções do nosso organismo, sendo indispensáveis para o seu bom funcionamento. Porém o organismo precisa de quantidades muito pequenas de vitaminas para realizar as suas funções vitais e a

suplementação alimentar não é necessária se você tiver uma alimentação equilibrada.  
(V) (F)

- E. As proteínas são componentes necessários para o crescimento, construção e reparação dos tecidos do nosso corpo e ainda fazem parte da composição dos anticorpos do sistema imunológico corporal, participam dos processos metabólicos e quando necessário, as proteínas são convertidas em glicose para fornecer energia. (V) (F)

**4. Quanto a necessidade nutricional diária, assinale o item que você considera adequado para um adulto jovem:**

- A. Nesta faixa etária a necessidade energética é maior e todos os nutrientes são importantíssimos, com especial atenção para o ferro e proteínas, evitando o surgimento de anemia. Os alimentos energéticos, previnem a estafa quando ingeridos de acordo com as quantidades recomendadas.
- B. Nesta fase, podem ocorrer várias deficiências e distúrbios nutricionais. Os mais comuns são a anemia e a obesidade (exagero do consumo de alimentos). Por isso, é muito importante estabelecer hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos. A alimentação é fundamental para ajudar a manter o peso adequado e a manutenção das massas óssea e muscular. Os nutrientes em destaque são as proteínas e o cálcio evitando o surgimento de osteoporose na idade avançada.
- C. O adulto jovem deve consumir leite e derivados, para evitar a osteoporose. Também nessa fase da vida deve consumir vegetais e frutas pois são as melhores fontes de vitaminas e minerais. Além disso, contém fibras, auxiliando no trânsito intestinal, controle do açúcar sanguíneo e do colesterol, além de prevenir certos tipos de câncer.

**5. Com uma alimentação saudável, quais doenças abaixo podem ser evitadas no processo do envelhecimento? Marcar (V) se for verdadeiro e (F) se for falsa**

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| A. Hipertensão arterial sistêmica - HAS      | (V) | (F) |
| B. Doença renal crônica                      | (V) | (F) |
| C. Diabetes <i>mellitus</i> - DM             | (V) | (F) |
| D. Hipercolesterolemia                       | (V) | (F) |
| E. Doença cardíaca isquêmica                 | (V) | (F) |
| F. Acidente vascular cerebral - AVC          | (V) | (F) |
| G. Doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC | (V) | (F) |
| H. Asma                                      | (V) | (F) |
| I. Lombalgia                                 | (V) | (F) |
| J. Osteoporose                               | (V) | (F) |

K. Obesidade	(V)	(F)
L. Cânceres diversos	(V)	(F)
M. Doença renal crônica	(V)	(F)
N. Infecção sexualmente transmissível	(V)	(F)
O. Anemia	(V)	(F)
P. Depressão	(V)	(F)
Q. Ansiedade e fobias	(V)	(F)
R. Fibromialgia	(V)	(F)

**6. Em relação a realização de atividade física, marque a alternativa que você considera INCORRETA, em relação a sua importância para a faixa etária do adulto jovem:**

- A. A atividade física em toda sua amplitude apresenta efeitos benéficos em relação à saúde, além de retardar o envelhecimento.
- B. A inatividade física tem sido apontada como uma das principais causas para o aumento da mortalidade causada por doenças do sistema circulatório no Brasil.
- C. A atividade física regular apresenta efeitos benéficos contra doenças degenerativas como doença coronária, a hipertensão e diabetes entre adultos mais velhos, além de reduzir o risco de desenvolvimento em indivíduo normal.
- D. A atividade física é recomendada no tratamento de doença do estado emocional como a depressão. Desta forma, o aumento do nível de atividade física regular traz resultados positivos na população em geral e particularmente entre os idosos.

**7. Para se manter saudável em relação a atividade física na faixa etária do adulto jovem, a mesma deverá ser realizada: (Marque apenas uma resposta)**

- A. No mínimo três vezes na semana com duração mínima de 30 minutos e intensidade leve;
- B. No mínimo três vezes na semana com duração mínima de 40 minutos e intercalar entre intensidade leve e moderada;
- C. No mínimo quatro vezes na semana com duração mínima de 30 minutos e intensidade moderada;
- D. No mínimo três vezes na semana não importando a duração do exercício e sim a intensidade do mesmo;
- E. No mínimo duas horas e meia por semana, em intensidade moderada, não importa qual seja a atividade escolhida.

**8. Com a realização de atividade física regular ao longo da vida, quais doenças abaixo podem ser evitadas no processo do envelhecimento? Marcar (V) se for verdadeira e (F) se for falsa:**

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| A. Hipertensão arterial sistêmica - HAS      | (V) | (F) |
| B. Doença renal crônica                      | (V) | (F) |
| C. Diabetes <i>mellitus</i> - DM             | (V) | (F) |
| D. Hipercolesterolemia                       | (V) | (F) |
| E. Doença cardíaca isquêmica                 | (V) | (F) |
| F. Acidente vascular cerebral - AVC          | (V) | (F) |
| G. Doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC | (V) | (F) |
| H. Asma                                      | (V) | (F) |
| I. Lombalgia                                 | (V) | (F) |
| J. Osteoporose                               | (V) | (F) |
| K. Obesidade                                 | (V) | (F) |
| L. Cânceres diversos                         | (V) | (F) |
| M. Doença renal crônica                      | (V) | (F) |
| N. Infecção sexualmente transmissível        | (V) | (F) |
| O. Anemia                                    | (V) | (F) |
| P. Depressão                                 | (V) | (F) |
| Q. Ansiedade e fobias                        | (V) | (F) |
| R. Fibromialgia                              | (V) | (F) |

**9. Em se tratando de comportamento preventivo, enquanto membro de uma equipe de saúde e conhecedor das necessidades importantes para se manter um adulto jovem saudável, marque (S) para sim e (N) para não:**

- A. Você conhece os padrões normais de pressão arterial? (S) (N)
- B. Você sabe os limites de normalidade para o índice de colesterol no sangue? (S) (N)
- C. Você sabe orientar um adulto jovem a controlar minimamente seu nível de colesterol no sangue? (S) (N)
- D. Você sabe estabelecer os malefícios do consumo de álcool? (S) (N)
- E. Você sabe estabelecer qual a dose diária permitida para o consumo de álcool para o adulto jovem? (S) (N)
- F. Você sabe quais os malefícios do fumo? (S) (N)
- G. Existe uma quantidade de tabaco que pode ser utilizada diariamente sem causar danos à saúde. (S) (N)

- H. Você sabe quantas vezes um adulto jovem deverá frequentar o médico ao ano para exames preventivos? (S) (N)
- I. Você sabe o valor da glicose no sangue de um adulto jovem? (S) (N)
- J. Você sabe qual a quantidade de água que deve ser ingerida diariamente por um adulto jovem? (S) (N)
- K. Você acha importante o uso de preservativo durante o sexo mesmo entre casais hetero? (S) (N)
- L. Você acha importante o uso de preservativo durante o sexo com parceiros fixos? (S) (N)
- M. Você considera o uso do cinto de segurança importante? (S) (N)
- N. Existe uma quantidade de bebida alcoólica que pode ser consumida antes de dirigir, sem causar riscos à vida. (S) (N)
- O. Toda mulher deverá realizar exame citopatológico (Papanicolau) anual somente à partir dos 40 anos. (S) (N)
- P. Todo homem deverá realizar exame de próstata anual somente a partir dos 40 anos. (S) (N)
- Q. Todo adulto a partir de 40 anos deverá realizar uma avaliação do intestino grosso (colonoscopia). (S) (N)
- R. Você considera importante manter sono regular? (S) (N)

**10. Quais doenças abaixo podem ser evitadas se adotadas medidas preventivas ao longo da vida:**

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| A. Hipertensão arterial sistêmica - HAS      | (V) | (F) |
| B. Doença renal crônica                      | (V) | (F) |
| C. Diabetes <i>mellitus</i> - DM             | (V) | (F) |
| D. Hipercolesterolemia                       | (V) | (F) |
| E. Doença cardíaca isquêmica                 | (V) | (F) |
| F. Acidente vascular cerebral - AVC          | (V) | (F) |
| G. Doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC | (V) | (F) |
| H. Asma                                      | (V) | (F) |
| I. Lombalgia                                 | (V) | (F) |
| J. Osteoporose                               | (V) | (F) |
| K. Obesidade                                 | (V) | (F) |
| L. Cânceres diversos                         | (V) | (F) |
| M. Doença renal crônica                      | (V) | (F) |

- |                                       |     |     |
|---------------------------------------|-----|-----|
| N. Infecção sexualmente transmissível | (V) | (F) |
| O. Anemia                             | (V) | (F) |
| P. Depressão                          | (V) | (F) |
| Q. Ansiedade e fobias                 | (V) | (F) |
| R. Fibromialgia                       | (V) | (F) |

**11. Quanto ao desenvolvimento de relacionamento social, visando qualidade de vida e bem estar na faixa etária do adulto jovem, marque (S) quando achar pertinente e (N) quando não estiver relacionado.**

- A. Aconselhar o sujeito a constituir uma rede de amigos pode trazer benefícios para o bem estar do indivíduo? (S) (N)
- B. Segundo a Organização Mundial de Saúde, todo indivíduo deve ter diariamente um período destinado para praticar lazer. (S) (N)
- C. Você considera que atividades de lazer podem incluir reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou praticar encontros com grupos religiosos? (S) (N)
- D. Trabalhos voluntários também podem ser considerados como atividades de lazer? (S) (N)

**12. Quais doenças abaixo podem ser evitadas se adotadas medidas de relações sociais ao longo da vida:**

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| A. Hipertensão arterial sistêmica - HAS      | (V) | (F) |
| B. Doença renal crônica                      | (V) | (F) |
| C. Diabetes <i>mellitus</i> - DM             | (V) | (F) |
| D. Hipercolesterolemia                       | (V) | (F) |
| E. Doença cardíaca isquêmica                 | (V) | (F) |
| F. Acidente vascular cerebral - AVC          | (V) | (F) |
| G. Doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC | (V) | (F) |
| H. Asma                                      | (V) | (F) |
| I. Lombalgia                                 | (V) | (F) |
| J. Osteoporose                               | (V) | (F) |
| K. Obesidade                                 | (V) | (F) |
| L. Cânceres diversos                         | (V) | (F) |
| M. Doença renal crônica                      | (V) | (F) |
| N. Infecção sexualmente transmissível        | (V) | (F) |
| O. Anemia                                    | (V) | (F) |



- P. Depressão (V) (F)  
Q. Ansiedade e fobias (V) (F)  
R. Fibromialgia (V) (F)

**13. Quanto ao controle de estresse para a faixa etária do adulto jovem, marque (S) se você considera correta e (N) se considerar errada:**

- A. As terapias alternativas e naturais têm o objetivo de tratar a pessoa, e não apenas um sintoma. Essas terapias representam formas menos invasivas de tratamento, são melhores para tratar problemas ligados ao estresse e têm menos efeitos colaterais. (S) (N)
- B. Durante o tratamento com terapias naturais os medicamentos alopáticos devem ser suspensos, devendo-se neste período utilizar apenas medicamentos homeopáticos ou extraídos de ervas naturais. (S) (N)
- C. O uso de terapias alternativas está associado ao desenvolvimento da fé e da religião. (S) (N)
- D. Você considera que técnicas de relaxamento diário evitam o desenvolvimento de malefícios a saúde como o estresse? (S) (N)
- E. Você considera que terapias alternativas como aromaterapia, reflexologia e acupuntura podem ser realizadas por todos os profissionais da área da saúde, devidamente habilitados para essas atividades? (S) (N)
- F. Você entende que é importante para a saúde equilibrar o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer? (S) (N)
- G. Você encaminharia um paciente para o tratamento com algum tipo de terapia alternativa? (S) (N)

**14. Quais das doenças abaixo você considera que podem ser evitadas se adotados comportamentos de controle do estresse ao longo da vida?**

- A. Hipertensão arterial sistêmica - HAS (V) (F)  
B. Doença renal crônica (V) (F)  
C. Diabetes *mellitus* - DM (V) (F)  
D. Hipercolesterolemia (V) (F)  
E. Doença cardíaca isquêmica (V) (F)  
F. Acidente vascular cerebral - AVC (V) (F)  
G. Doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC (V) (F)  
H. Asma (V) (F)  
I. Lombalgia (V) (F)

J. Osteoporose	(V)	(F)
K. Obesidade	(V)	(F)
L. Cânceres diversos	(V)	(F)
M. Doença renal crônica	(V)	(F)
N. Infecção sexualmente transmissível	(V)	(F)
O. Anemia	(V)	(F)
P. Depressão	(V)	(F)
Q. Ansiedade e fobias	(V)	(F)
R. Fibromialgia	(V)	(F)