

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: HISTÓRIA FAMILIAR, HÁBITOS ALIMENTARES E SEDENTARISMO EM ALUNOS DE GRADUAÇÃO DE AMBOS OS SEXOS.

Antonia Dalla Pria Bankoff¹
Miguel de Arruda²
Ieda Maria G. Pacce Bispo³
Maicon Douglas Rodrigues⁴

Resumo: Objetivo: Estudar questões relacionadas aos hábitos alimentares, nível de sedentarismo, estilo de vida, doenças crônicas não transmissíveis com história familiar e corporeidade. Método: Usando um questionário desenvolvido para o projeto, avaliamos estudantes universitários de diferentes cursos de graduação de ambos os sexos, sendo 140 homens na faixa etária de 23,6 anos e 140 mulheres na faixa etária de 22,5 anos. Os estudantes universitários foram convidados a fazer parte da pesquisa aleatoriamente. As medidas de altura e peso foram realizadas em escala digital, marca Filizola, com capacidade até 150 Kg. Resultados: Em relação ao IMC, ambos os gêneros apresentaram índices considerados normal. Em relação à história familiar das doenças crônicas não transmissíveis (obesidade, hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes) apresentaram a porcentagem mais alta para estudantes do sexo masculino. Para as mulheres foram obesidade, hipertensão e diabetes. O consumo de carne vermelha e álcool foi maior para os homens. A inatividade física foi maior para as mulheres e o consumo de refrigerantes foi alto para ambos os sexos. Conclusão: Considerando os resultados obtidos pela história familiar, nível de sedentarismo e os hábitos de vida dos estudantes universitários, de ambos os sexos, eles são fortes candidatos as doenças crônicas não transmissíveis precocemente.

Palavras-chave: Hábitos da vida. Doenças crônicas não transmissíveis. História de família. Sedentarismo.

CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES FAMILY HISTORY, EATING HABITS AND SEDENTARY IN UNDERGRADUATE STUDENTS OF BOTH SEXES.

Abstract: Aim: Objective: To study issues related to eating habits, level of sedentary, lifestyle, chronic noncommunicable diseases with family history and corporeality. Method: Using a questionnaire developed for the project, we evaluated university students from different undergraduate courses of both sexes, 140 men in the age group of 23.6 years and 140 women in the age group of 22.5 years. University students were asked to take part in the research at random. In addition, the measurements of height and weight were carried out in digital scale; brand Filizola, with capacity up to 150 kg. Results: Regarding BMI, both genders are within the normal range. Regarding the history of chronic noncommunicable diseases -family, obesity, hypertension, cardiovascular diseases and diabetes presented the highest percentage for male students. For women were obesity, hypertension and diabetes. Consumption of red meat and alcohol was higher for men, physical inactivity was higher for women and consumption of soft drinks was high for both sexes. Conclusion: Considering the results obtained by the family history, the level of sedentary and the habits of life of the university students, of both sexes, they are strong candidates for the chronic diseases not transmissible early.

Keywords: Habits of life. Chronic noncommunicable diseases. Family history. Sedentary lifestyle.

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISÍBLES: HISTORIA FAMILIAR, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SEDENTARISMO EN ALUMNOS DE GRADUACIÓN DE AMBOS LOS SEXOS.

Resumen: Objetivo: Estudiar cuestiones relacionadas con los hábitos alimentarios, nivel de sedentarismo, estilo de vida, enfermedades crónicas no transmisibles con historia familiar y corporeidad. Método: Usando un cuestionario desarrollado para el proyecto, evaluamos a estudiantes universitarios de diferentes cursos de graduación de ambos sexos, siendo 140 hombres en el grupo de edad de 23,6 años y 140 mujeres en el grupo de edad de 22,5 años. Los estudiantes universitarios fueron invitados a formar parte de la investigación aleatoriamente. Las medidas de altura y peso se realizaron a escala digital, marca Filizola, con capacidad hasta 150 Kg. En relación al IMC, ambos géneros presentaron índices considerados normales. En relación a la historia familiar de las enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y diabetes) presentaron el porcentaje más alto para los estudiantes del sexo masculino. Para las mujeres fueron obesidad, hipertensión y diabetes. El consumo de carne roja y alcohol fue mayor para los hombres. La inactividad física fue mayor para las mujeres y el consumo de refrescos fue alto para ambos sexos. Conclusión: Considerando los resultados obtenidos por la historia familiar, el nivel de sedentarismo y los hábitos de vida de los estudiantes universitarios, de ambos sexos, son fuertes candidatos las enfermedades crónicas no transmisibles precozmente.

Palabras clave: Hábitos de la vida. Enfermedades crónicas no transmisibles. Historia de la familia. Sedentarismo.

INTRODUÇÃO

Todo ser humano está sujeito às rotinas diárias da vida, independente das faixas etárias e do nível socioeconômico. Incorporamos nos hábitos de vida na maioria das vezes os hábitos de nossos familiares, não tendo, em muitas situações, a oportunidade de escolher os nossos. Normalmente, nos alimentamos “da compra do supermercado” que alguém da família fez, porém, raramente a pessoa responsável pela compra nos pergunta o que queremos comer. Quanto ao estilo de vida, ainda criança, observam pais que consomem tabaco e bebida alcoólica dentro de casa, sedentária ou não as crianças também observam. Na verdade, há certa tendência dos filhos reproduzirem o que os pais fazem ^{1,2,3,4}.

Discutir a herança familiar dos hábitos alimentares, estilos de vida e das doenças crônicas não transmissíveis não é uma tarefa fácil porque são poucas literaturas que abordam este tema. Conhecer a epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis, os tratamentos e metodologias de estudos constitui o saber de muitas publicações, porém, conhecer a herança familiar ainda é incipiente em pesquisas. Quando falamos de herança familiar, falamos dos mesmos hábitos que aprendemos com a nossa família e seu prosseguimento

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

sucessivamente por décadas⁴. Os hábitos de vida, em especial os alimentares são aprendidos em nossa família. Nesta pesquisa, perguntamos aos universitários em especial para aqueles que deixaram a família para estudar se eles abandonaram os hábitos alimentares aprendidos em casa, 100% disseram que não. Quando criança e adolescentes não temos a oportunidade de fazer compras, comemos o que os nossos pais compram para a alimentação, e já adulto não nos importamos com isso, preferimos que os nossos pais continuem a fazer as compras. Os hábitos alimentares podem permanecer por décadas em uma família constituindo assim a herança familiar alimentar e juntamente com ela o desenvolvimento das mesmas doenças que os avós, tios, tias, pais e outros do mesmo núcleo familiar venham a desenvolver⁴.

As epidemias dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis estão dentro de nossas casas, iniciando pelo estilo de vida das pessoas e pelos hábitos alimentares e também pelos hábitos considerados nocivos a saúde, por exemplo: muitos filhos iniciam o uso do tabaco e bebida alcoólica porque vê seus pais fazerem uso dentro de casa^{5,4}.

Então, é no núcleo familiar que aprendemos os nossos hábitos diários de vida. Em consequência destes, muitas vezes ainda crianças ou adolescentes, incorporamos um estilo de vida que mais tarde vai repercutir em toda nossa vida, como por exemplo, o distúrbio da obesidade, ou então, a magreza na busca de um corpo ideal, o sedentarismo, considerado o maior fator de risco para as doenças não transmissíveis, a hipertensão, doenças cardiovasculares e outras. A família precisa estar atenta para estes problemas e tentar buscar soluções que minimizam estas consequências, por exemplo, na hora de escolher os alimentos nas compras do supermercado, evitar comprar os excessos de refrigerantes, doces, biscoitos, enlatados e todo alimento que possui excesso de calorias e fazer opções por frutas, legumes e outros tipos de alimentos que contém menos calorias bem como ensinar os filhos a consumir mais água diariamente. Investir nos hábitos alimentares e no estilo de vida dos filhos para uma vida saudável é diminuir o surgimento precoce das doenças crônicas não transmissíveis^{1,3,6}.

Estes hábitos não são referentes somente à alimentação, e sim a todos os outros hábitos diários de vida (horário para o almoço, para jantar, dormir, brincar e outros). Dessa

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

forma, analisando bem, os hábitos de vida, eles vem como um pacote pronto nas nossas vidas. Assim é muito comum observar que até pelas mesmas doenças as pessoas da família são acometidas, levando ao mesmo tipo de óbito (câncer, hipertensão, diabetes, infarto do miocárdio e outras). Percebe-se, nesse sentido, que os hábitos de vida caracterizam nosso estilo de vida. Desta forma, se os hábitos de vida são saudáveis, teremos um estilo de vida saudável, porém, se os hábitos não são saudáveis, também não teremos um estilo de vida saudável^{1,7}.

⁸Ratifica as afirmações anteriores relatando que é visível e questionável a falta de apoio das famílias, ou então, contribuem negativamente, pois não colaboram com a orientação alimentar de seus filhos durante o período em que permanecem dentro do ambiente familiar. Exemplos claros acontecem durante as compras em supermercados, onde: guloseimas, refrigerantes, doces e outros hipercalóricos estão sempre presentes nos carrinhos. O que não é diferente nas festas infantis, onde há uma enorme variedade de alimentos de grande densidade calórica. Os autores verificaram em estudos que crianças cujos pais possuem hábitos alimentares irregulares e com alta ingestão calórica apresentam excesso de gordura corporal.

Com relação à dieta-modificação de hábitos alimentares, não há um tipo de tratamento dietoterápico modelo, mas o essencial é a modificação dos comportamentos nutricionais inadequados, tais como: alimentação pouco variada, com predominância de carboidratos; aversão por frutas, verduras e legumes; pular e/ou substituir refeições importantes como café da manhã, almoço ou jantar, atitude mais comum entre adolescentes do sexo feminino, que buscam uma forma rápida de atingirem o padrão de beleza atual; fazer refeições na frente da televisão; alto consumo de alimentos do grupo de “calorias vazias” (baixo valor nutritivo) como bala, chiclete, doce, refrigerante, ao longo do dia. Desta forma, foi verificado que a redução em 30 a 40% de a ingestão alimentar atual, com a redução em torno de meio quilograma de peso por semana seria o mais indicado⁹.

Outro estudo dirigido ao âmbito familiar é o de¹⁰ o qual verificou uma relação direta dos hábitos de atividade física dos pais e de seus filhos adolescentes, isto é, pais fisicamente

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

ativos possuem, normalmente, filhos também ativos, o que se repete com pais com estilo de vida sedentário, cujos filhos costumam possuir a mesma característica. Isto nos faz refletir sobre a grande responsabilidade dos pais aos hábitos de vida a que seus filhos irão adquirir. Hábitos saudáveis de alimentação e de atividade física devem fazer parte da estrutura familiar, para que sejam potencialmente passadas para os filhos. Este fator é essencial para o efetivo combate da obesidade e para a melhoria da saúde da família.

As doenças crônicas não transmissíveis no Brasil estão relacionadas às mudanças profundas no modo de vida das pessoas, que dentre outros fatores, reduziu de forma também significativa, o gasto energético da população em geral. Vale salientar que os dados referentes à prevalência do sedentarismo no Brasil e no mundo ainda se revelam muito inconsistentes, devido à dificuldade encontrada no delineamento de estudos sobre este tema¹¹.

O estilo de vida é responsável por 54% do risco de morte por cardiopatia, 50% pelo risco de morte por acidente vascular cerebral, 37% pelo risco de morte por câncer e no total por 51% do risco de morte de um indivíduo. O estilo de vida sedentário também é um fator de risco dependente para enfermidade coronariana e acidente vascular, principal causas de morte em todo mundo. O risco de doença cardíaca para as pessoas menos ativas e menos condicionadas pode ser o dobro comparado às pessoas mais ativas e condicionadas¹².

No Brasil, os níveis de atividade física no lazer da população adulta são baixos (15%) e apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana. Enquanto, 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28% consomem refrigerantes 5 ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, com taxas de 48% e 14% dos adultos, respectivamente¹¹.

³A obesidade emergiu nos últimos anos como uma epidemia tanto nos países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos. De acordo com o informe dos centros de prevenção de doenças, mais de 78 milhões de adultos (34,9%) eram obesos entre 2011 e 2012. A faixa etária mais afetada é a compreendida entre 40 e 59 anos, tanto para

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

homens (39,5%) quanto para mulheres (39,5%). Na faixa etária entre 18 a 24 anos os americanos apresentam taxa de 27,6% de sobre peso.

¹³Estudaram os fatores de risco cardiovasculares e o excesso de adiposidade em crianças e adolescentes americanos com excesso de peso e encontraram 94% com excesso de adiposidade, representando mais de dois milhões de crianças afetadas por este extremo da obesidade, com predisposição para serem adultos obesos. Esses autores também quantificaram os fatores de risco cardiovasculares e metabólicas (incluindo dislipidemia, hipertensão e hiperinsulinemia) nos maiores percentis de IMC. Há fortes evidências de que os hábitos alimentares e estilo de vida durante a adolescência são fatores de risco relacionado às doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta¹⁴.

¹⁵Estudaram no Iran entre 2011-2012 14.880 alunos, com idade entre 6-18 anos, selecionados por conglomerados de 30 províncias. Peso, altura, circunferência da cintura (CC), circunferência do quadril (CQ), relação cintura-quadril (RCQ), relação cintura-altura (RCA), bem como a pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD) foram medidos. Os resultados mostraram qu o consumo de doces foi associado significativamente aos índices antropométricos e níveis de PA. Além disso, havia uma associação significativa entre o consumo de fast food e os níveis de PA e índices antropométricos (exceto RCA e RCQ). O consumo de bebidas açucaradas foi associado significativamente aos índices antropométricos, porém o consumo de lanches salgados foi associado significativamente apenas à estatura, CQ e RCQ. O risco de obesidade geral (RC: 0,75, IC de 95%: 0,65-0,87) e obesidade abdominal (RC: 0,81, IC de 95%: 0,72-0,92) entre participantes que raramente consumiam doces era menor que naqueles que os consumiam diariamente. O risco de obesidade geral (RC: 0,85; IC de 95%: 0,74-0,97) entre estudantes que raramente consumiam bebidas açucaradas era menor que entre indivíduos que os consumiam diariamente.

¹⁶A prevalência da obesidade está aumentando em todo o mundo e obesidade geral e abdominal são o principal problema da saúde pública e social. As consequências mais importantes da obesidade incluem diabetes tipo 2, hipertensão, hiperlipidemia, doenças

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

coronárias, acidente vascular cerebral isquêmico, certos tipos de câncer, osteoartrite, doenças renais e distúrbios do sono. Algumas dessas complicações estão relacionados com a anomalia metabólica associada com a obesidade e outras estão relacionadas diretamente com a obesidade.

¹⁷Relatam que mudanças no status de peso corporal da adolescência para a idade adulta pode estar associada a diferentes fatores sociais, vocacionais e os resultados econômicos, educacionais, que podem diferir por sexo. Também, através da pesquisa demonstraram haver diferenças nos resultados adultos por sexo para diferentes mudanças de status de peso corporal na transição para a vida adulta. Os mesmos autores relatam que a transição da adolescência para a idade adulta também é marcada por muitos fatores de desenvolvimentos importantes, como sair de casa, terminar a faculdade, casar-se, tornando-se um dos pais, e iniciar uma carreira profissional. Manter o peso ou o ganho de peso durante este período crítico de desenvolvimento pode ser associada com diferentes resultados.

¹⁸Um estudo recente sobre a obesidade em adolescentes árabes mostrou que cerca de 20% das crianças em idade escolar com idades 15-18 em Damasco estavam com sobrepeso e 6% eram obesos. Alto consumo de fast food é um fator de risco importante para a obesidade. O estudo mostrou que apenas 14% dos adolescentes consumiram alimentos rápidos, mais de quatro vezes por semana. Este é quase metade a proporção relatada no Bahrein e da Arábia Saudita. Os pesquisadores se preocupam com a baixa ingestão de frutas e legumes e o alto consumo de fast food e outras guloseimas e suas relações precoces com as doenças crônicas não transmissíveis em crianças, adolescentes e jovens universitários. ¹⁹Descrevem suas preocupações como uma ingestão inadequada desses alimentos pode não proteger contra certas doenças crônicas, incluindo obesidade, doenças cardiovasculares, e alguns tipos de câncer.

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

Objetivo

Estudar os hábitos alimentares, estilo de vida e as doenças crônicas não transmissíveis com história familiar em alunos de cursos de graduação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas-MS

Material e Método

Foram avaliados através de um questionário desenvolvido próprio para o projeto, universitários de ambos os sexos sendo 140 homens faixa etária 23,6 anos e Desvio Padrão 4,591; 140 mulheres faixa etária 22,5 anos e Desvio Padrão 4,007. O questionário priorizou perguntas referentes aos hábitos alimentares, nível de sedentarismo, estilo de vida, doenças crônicas não transmissíveis e corporeidade.

Aquisição dos dados

O Universitário foi convidado a participar da pesquisa aleatoriamente e em seguida foi exposto e explicado o questionário para o mesmo. Concomitante, ao questionário ele assinou um termo de consentimento livre e esclarecido em participar da mesma. As medidas de altura e peso foram tomadas em uma balança digital marca Filizola com capacidade de medidas de peso até 150 Kg.

Resultados

Tabela 01- Distribuição dos dados média e desvio padrão das variáveis: idade, peso altura de Universitários dos sexos feminino (140) e masculino (140).

Feminino	Média	Desvio Padrão
Idade	22,5	4,007
Peso	68,69	14,333
Altura	1,64	6,187
IMC	25,54	5,482
Masculino		
Idade	23,64	4,591

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

Peso	80,61	13,885
Altura	1,76	0,074
IMC	26,02	5,823

Tabela 02- Percentual das variáveis DCNT-História familiar e hábitos de vida- 140 alunos

Variáveis	Percentuais
Obesidade	56,12%
Hipertensão	48,34%
Diabete	43,79%
Doenças Cardiovasculares	45,26%
Consumo de Carne Vermelha	96,83%
Consumo de Bebida Alcoólica	97,24%
Sedentarismo	67,71%
Consumo de Refrigerante	92,37%

Tabela 03- Percentual das variáveis DCNT-História familiar e hábitos de vida- 140 alunas

Variáveis	Percentuais
Obesidade	67,85%
Hipertensão	62,14%
Diabete	54,28%
Doenças Cardiovasculares	24,38%
Consumo de Carne Vermelha	98,12%
Consumo de Bebida Alcoólica	84,43%
Sedentarismo	97,67%
Consumo de Refrigerante	92,47%

Tabela 3-Demonstrativo da análise estatística para os grupos masculino (N=140) e feminino (N=140) referente às variáveis DCNT-História familiar e hábitos de vida.

MASCULINO	FEMININO
Tabela de Contingência = 2 x 8	Tabela de Contingência = 2 x 8
Qui-quadrado = 33.4591	Qui-quadrado = 42.6321
Coef. de Contingência C = 0.1556	Coef. de Contingência C = 0.1730
Graus de liberdade = 7	Graus de liberdade = 7
(p) = < 0.0001	(p) = < 0.0001

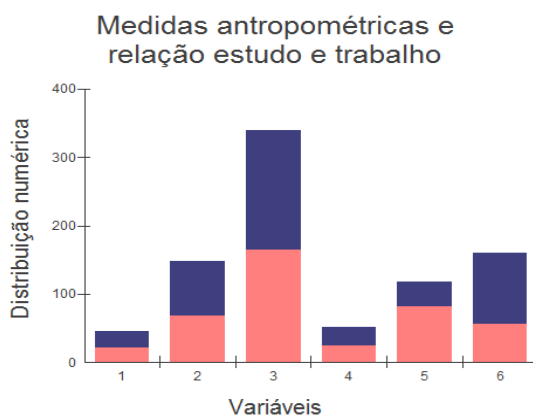
¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

Para a análise estatística utilizamos o Programa BioStat 5.3. Aplicamos o teste de Correlação utilizando o Coeficiente de Contingência C conforme demonstrativo na tabela 3. Para as análises estatísticas consideramos para a coluna 1 o valor de 100% e para a coluna dois os valores reais encontrados na pesquisa e obtivemos os resultados significativos para ambos os grupos com $p \leq 0.0001$. Com estes resultados os participantes da pesquisa considerando a história familiar são fortes candidatos as doenças crônicas não transmissíveis e também pelo estilo de vida sedentária e consumo excessivo de refrigerantes.

Gráfico 1



Variáveis: 1- idade; 2- peso; 3- altura; 4- IMC; 5- só estuda; 6- estuda e trabalha.

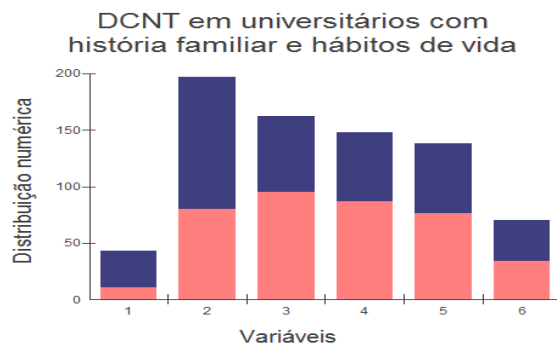
Apreciação do gráfico 1-Em relação às medidas antropométricas o sexo masculino em relação à idade, a média é maior, ou seja, eles são mais velhos que as mulheres. Os homens pesam mais que as mulheres e também são mais altos. Quanto ao IMC, ambos os sexos estão dentro da normalidade. A relação trabalho e estudo são maiores o número de mulheres que só estudam e menor o número de mulheres que estudam e trabalham.

Gráfico 2.

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.



Variáveis: 1- consumo de tabaco; 2- consumo de bebida alcoólica; 3- obesidade na família; 4- hipertensão na família; 5- diabetes na família; 6- doenças cardiovasculares na família. Total avaliados: 140 mulheres e 140 homens.

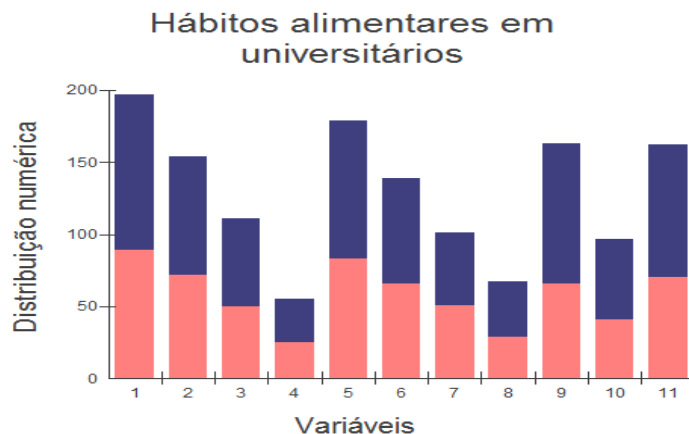
Apreciação do gráfico 2- Em relação ao estilo de vida referente ao uso de tabaco e bebida alcoólica é maior nos homens. Quando analisamos as doenças crônicas não transmissíveis em relação à história familiar, verificamos que a obesidade, hipertensão e diabetes são maiores nas mulheres. As doenças cardiovasculares foram maiores nos homens.

Gráfico 3.

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.



Variáveis: 1- consumo de carne vermelha; 2- consumo de carne branca; 3- consumo de massas; 4- consumo de cereais; 5- consumo de verduras; 6- consumo de legumes; 7- consumo de frutas; 8- outros; 9- consumo de lanche na cantina; 10- consumo de doce na cantina; 11- consumo de refrigerante na cantina. Total avaliados: 140 mulheres e 140 homens.

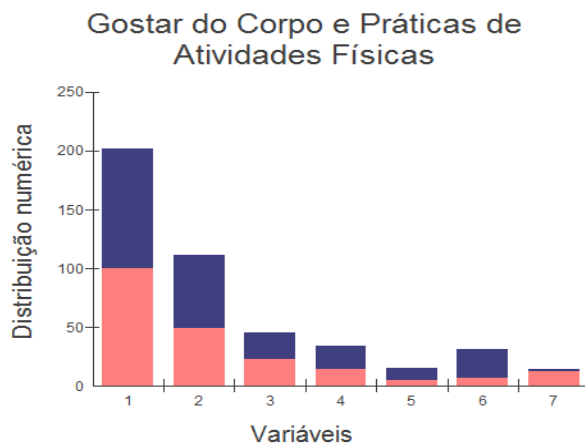
Apreciação do gráfico 3- Quanto aos hábitos alimentares os homens demonstraram consumir mais carne e massa. Legumes e verduras são bem consumidos por ambos os sexos. Há pouco consumo de cereais, parece-me não ser um processo cultural dos grupos pesquisado o consumo deste alimento. O consumo de frutas também ficou bem abaixo de 50% da população estudada. No item outros encontramos os itens mais consumidos: tapioca, mandioca cozida e biscoito de polvilho. Quanto ao consumo na cantina é os lanches não são muito consumidos, porém, os refrigerantes o consumo é muito alto.

Gráfico 4.

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.



Variáveis: 1- gostar do corpo; 2- práticas de atividades físicas; 3- academia; 4- caminhada; 5- musculação; 6- andar de bicicleta; 7- outros.

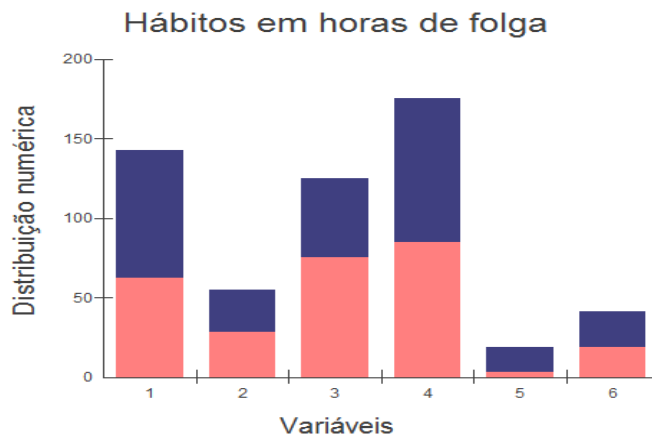
Apreciação do gráfico 4: Quanto ao gostar do corpo encontramos 40 mulheres e 38 homens disseram não gostarem do corpo, portanto, o percentual é maior para os que gostam do corpo. Separamos estes questionários e verificamos que estes universitários estavam acima do peso e obesos. Quanto às práticas das atividades físicas apenas 49 mulheres e 62 homens praticam atividades físicas. O sedentarismo prevaleceu sobre os participantes. Dentre elas as praticadas são: academia, caminhada, musculação e andar de bicicleta.

Gráfico 5.

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.



Variáveis: 1- assistir televisão; 2- jogar videogame; 3- utilizar computador; 4- estudar; 5- conversar com amigos, 6- outros.

Apreciação do gráfico 5: Nas horas de folga assistir televisão, utilizar computador e estudar foram as variáveis mais apontadas pelos participantes. Conversar com amigos, especificamente as mulheres é praticamente inexistente. Na variável outros encontramos: cuidar da casa, cuidar de filhos, ir a praça e andar na lagoa da cidade.

DISCUSSÃO

Trabalhar com esta pesquisa para observar as medidas antropométricas, relação estudo e trabalho, nível de escolaridade dos pais, doenças crônicas não transmissíveis com história familiar, hábitos considerados nocivos à saúde, hábitos alimentares, nível de sedentarismo e o que fazem em horas de folga em universitários de ambos os sexos de cursos de graduação dos períodos diurno e noturno, foi muito construtivo tendo em vista a oportunidade de maior relacionamento com os mesmos e poder ouvi-los de forma bem próxima sobre a vida diária de cada um.

Discutir a herança familiar das doenças crônicas não transmissíveis não é uma tarefa fácil porque são poucas literaturas que abordam este tema. Conhecer a epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis, os tratamentos e metodologias de estudos constitui o saber de muitas publicações, porém, conhecer a herança familiar ainda é incipiente em

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

pesquisas. Quando falamos de herança familiar, falamos dos mesmos hábitos que aprendemos com a nossa família e seu prosseguimento sucessivamente⁴. Os hábitos de vida, em especial os alimentares são aprendidos em nossa família. Quando criança e adolescentes não temos a oportunidade de fazer compras, comemos o que os nossos pais compram para a alimentação. Os hábitos alimentares podem permanecer por décadas em uma família constituindo assim a herança familiar alimentar e juntamente com ela o desenvolvimento das mesmas doenças que os avós, tios, tias, pais e outros do mesmo núcleo familiar venham a desenvolver⁴.

As epidemias dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis estão dentro de nossas casas, iniciando pelo estilo de vida das pessoas e pelos hábitos alimentares e também pelos hábitos considerados nocivos a saúde, por exemplo: muitos filhos iniciam o uso do tabaco e bebida alcoólica porque vê seus pais fazerem uso dentro de casa^{4,5}.

Em nossa pesquisa os resultados das medidas antropométricas os homens são mais velhos, mais altos com o IMC maior que as mulheres. A relação estudo e trabalho, o número é maior para os homens que estudam e trabalham e menor para os que só estudam. No gráfico 2 observamos que o consumo de tabaco, consumo de bebida alcoólica é maior para o sexo masculino. Observamos que as campanhas governamentais realizadas em relação ao tabagismo ainda enfrentam dificuldades de mobilização junto aos jovens. Continuamos ainda nos Velhos e Novos Males de Saúde no Brasil dentro de nossa sociedade²⁰.

Em relação à obesidade, hipertensão e diabete sobre a história familiar é maior para o sexo feminino. As doenças cardiovasculares praticamente estão empatadas nos resultados. Para ambos os grupos a epidemia dos fatores de risco são fortes para o surgimento precoce das DCNTs levando em consideração os hábitos alimentares e sedentarismo. O impacto do desenvolvimento científico e tecnológico sobre as condições de vida das populações levou ao aumento da expectativa de vida, expondo a população a um maior risco de desenvolver doenças crônicas não-transmissíveis (DNTs). Tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, essas doenças estão nas melhores posições nas estatísticas de mortalidade em todo o mundo As projeções para o ano de 2020 mostram que a mortalidade

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

por doenças degenerativas crônicas deve representar 73% das mortes em todo o mundo^{21,22}.

O gráfico de número 3 refere-se às variáveis quanto ao consumo de alimentos no dia a dia. O consumo de carne vermelha é maior do que o consumo de carne branca para ambos os grupos. O consumo de massa ambos os grupos consomem pouco. Cereais parecem ainda, não fazer parte do cardápio de brasileiros. O consumo de verduras é maior do que legumes. Quanto ao consumo de frutas o brasileiro parece-nos não ter desenvolvido o hábito de comer todos os dias, pelo menos o recomendado pela Organização Mundial de Saúde que recomenda 05 porções ao dia. A barra de número 8 (outros) do gráfico refere ao consumo de iogurte, queijo branco, requeijão etc. O consumo de lanche e refrigerantes na cantina é bastante elevado. O consumo de doces é maior para o sexo masculino. Gostar do corpo é maior o número que diz gostar do corpo para ambos os grupos. As práticas de atividades físicas, ambos os grupos o número é maior de sedentários, porém, os homens são mais ativos comparando com as mulheres.

Hábitos em hora de folga (gráfico 5), assistir televisão, usar computador e estudar foram as respostas em maior número. O item conversar com amigos foi o menos respondido. Quanto ao nível de escolaridade dos pais para o sexo feminino (gráfico 6) os níveis médio completo e fundamental completo para a mãe foram os mais altos. Para o pai os níveis superior completo, médio completo e fundamental incompleto foram os mais altos. Quanto ao nível de escolaridade dos pais para o sexo masculino (gráfico 7) o nível médio completo prevaleceu para a mãe e para o pai prevaleceram os níveis superior completo e médio completo. ¹¹Com base no Levantamento Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico, a hipertensão arterial atinge 22,7% da população adulta brasileira. O diagnóstico em mulheres (25,4%) é mais comum do que entre os homens (19,5%). A frequência da doença avança com o passar dos anos. Se entre 18 e 24 anos, apenas 5,4% da população relatou ter sido diagnosticada hipertensa, aos 55 anos a proporção é 10 vezes maior, atingindo mais da metade da população (50,5%) estudada. A partir dos 65 anos, a

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

mesma condição é observada em 59,7% dos brasileiros. A maior frequência de diagnóstico em mulheres ocorre em todas as faixas etárias.

CONCLUSÕES

Os hábitos alimentares familiar é um processo cultural que podem permanecer por décadas nas famílias;

As epidemias dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis estão dentro de nossas casas, iniciando pelo estilo de vida das pessoas e pelos hábitos alimentares;

Hábitos considerados nocivos à saúde, por exemplo: o uso do tabaco e bebida alcoólica porque vê seus pais fazerem uso dentro de casa;

O consumo do tabaco, consumo de bebida alcoólica foi maior para o sexo masculino;

Em relação à obesidade, hipertensão e diabetes sobre a história familiar foi maior para o sexo feminino.

Para ambos os grupos a epidemia dos fatores de risco são fortes para o surgimento precoce das DCNTs levando em consideração os hábitos alimentares e sedentarismo;

As práticas de atividades físicas, ambos os grupos o número é maior de sedentários, porém, os homens são mais ativos comparando com as mulheres;

Hábitos em hora de folga: assistir televisão, usar computador e estudar foram as respostas em maior número. O item conversar com amigos foi o menos respondido;

Quanto ao nível de escolaridade dos pais para o sexo feminino, prevaleceu os níveis médio completo e fundamental completo para a mãe. Para o pai prevaleceu os níveis superior completo, médio completo e fundamental incompleto;

Quanto ao nível de escolaridade dos pais para o sexo masculino, prevaleceu o nível médio completo para a mãe e para o pai prevaleceu o nível superior completo e médio completo.

REFERÊNCIAS

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

1-BANKOFF, A.D.P.; ZAMAI, C.A. et al. Programa de Convivência e atividade Física na Unicamp: responsabilidade social em ação. Anais... 5º Congresso Brasileiro de Atividade Física & Saúde. Florianópolis, 15 a 17-11-2005.

2-BANKOFF, A. D. P. ; FERRO, F ; CREMONESI, L N ; ZAMAI, C A ; CRIVELLI, D M ; BARROS, D D . Estudo da Aptidão Física através das variáveis: Pressão Arterial e Frequência Cardíaca de Adolescentes Obesos em diversas Atividade Físicas.. Revista de Educação Física de Maringá, v. 13, n.2, 2003.

3-BANKOFF, A.D.P.. Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Crianças e Adolescentes. In Carlos A. Zamai e Alan A. Rodrigues. (Org.). Saúde Escolar: A Responsabilidade de Ensinar. Jundiaí: Paco Editorial. 2012 (01): 11-38.

4-BANKOFF, ADP; BISPO, IMP; RODRIGUES, MD. Doenças Crônicas não Transmissíveis: HISTÓRIA FAMILIAR E HÁBITOS DE VIDA. In 2º Congresso da Associação Latino Americana de Ciências do esporte, Educação Física e Dança, 14 a 19 de setembro de 2015, Juiz de Fora- Minas Gerais, p. 129.

5-BANKOFF, ADP; ZAMAI, C A; J; GUIMARÃES, PRM. Study on little active and sedentary women: Comparison between protocols and prospects for admission in physical activity program. Open Journal of Preventive Medicine, v. 03, p. 413-419, 2013.

6- BANKOFF, ADP. ZAGO,LC. Studies of anthropometric indicators and their relationship with metabolic variables. Open Journal of Preventive Medicine, v. 04, p. 64-68, 2014.

7- BANKOFF, A.D.B.; ZAMAI, C.A.; BUENO, E.; BERGANTIN, M.; CARVALHO, T.H.P.F. Implantação do programa de convivência e atividade física na Unicamp – Mexa-se. Anais... II Simpósio de Profissionais da Unicamp (II Simtec), Campinas, 2008.

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

- 8- ZAMAI, CA et al. Estudo dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre funcionários. *Revista Conexões*, 2008, 6 ,1, 14-30.
- 9-MENDONÇA, C.P e ANJOS, L. A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2004; 20(3): 698-709.
- 10- PINHEIRO, A.R.O, FREITAS, S.F.T., CORSO, A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev. Nutr. Campinas* 2004; 1(4): 523-533.
- 11-MINISTÉRIO DA SAÚDE:Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, Fonte: ATS, 17 de maio de 2012.
- 12- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Guia de Vigilância Epidemiológica, 2012, Brasília.
- 13- FREEDMAN,D S; OGDEN, C L; FLEGAL, K M; KHAN, L K; SERDULA, M K; WILLIAM,H. DIETZ, MD Childhood Overweight and Family Income *MedGenMed*. 2007; 9(2): 26. P. 123-134.
- 14- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Technical Report Series 916. Geneva, Switzerland,2002.
- 15- MOLOUD, P; SHIRIN, HR; BAGHER, L. Whether all obese subjects both in metabolic groups and non-metabolic groups should be treated or not *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 2014, **13**:21 p 87-96 doi:10.1186/2251-6581-13-21.

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

- 16- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Protection from exposure to second-hand tobacco smoke: policy recommendations. Geneva: World Health Organization, 2007.
- 17- CHUNG, A E.; SKINNER, A C; MASLOW, G R; HALPERN, CT; PERIN, EM. Sex Differences in Adult Outcomes by Changes in Weight Status From Adolescence to Adulthood: Results From Add Health Academic Pediatrics Volume 14, Issue 5, September–October 2014, Pages 448–455-Elsevier.
- 18- GHARIB, N; RASHEED, P. Energy and macronutrient intake and dietary patterns among schoolchildren in Bahrain: a cross-sectional study. Nutrition Journal. 2011; 10: 62.
- 19- MONTEIRO, C. A. Velhos e novos males da saúde no Brasil.- A evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec / Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo, 2005.
- 20- LESSA, I. Epidemiologia da hipertensão arterial. In: Lessa I, organizador. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade. Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998, pp.77-96.
- 21-HUNG, HC; JOSHIPURA, KJ; JIANG, R; HU,FB; HUNTER, D; SMITH,W SA; COLDITZ, GA; ROSNER, B; SPIEGELMAN,D; WILLET, WC. Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. J Natl Cancer Inst. 2004 Nov 3;96(21):1577-84.
- 22- LIMA,MT, BUCHER, JSNF, LIMA, JW de O. A Hipertensão Arterial sob o olhar de uma população carente: Estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. Cad. Saúde Pública, 20, 4, 2004, pp. 1079-1087.

¹Professora Doutora Titular da Universidade Estadual de Campinas e Professora Visitante Nacional Sênior-Capes junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professor Doutor Titular da Universidade Estadual de Campinas e Diretor da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

³Enfermeira Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Campus de Três Lagoas e Bolsista do CNPq de Apoio Técnico a Pesquisa, ⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul- Campus de Três Lagoas e Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.