

Comparação entre o estilo de vida de mulheres de meia idade e jovens adultas

Comparison between lifestyle of middle-aged women and young adults

Luiz Henrique Fernandes Spolador¹, Mayara Bocchi¹, Caroline Yukari Motoori Fernandes¹, Nathália de Sousa Pereira¹, Sarah Lott Moretto¹, Vânia Darc de Castro¹, Carlos Eduardo Coral de Oliveira², Marla Karine Amarante¹, Maria Angelica Ehara Watanabe¹

¹Departamento de Ciências Patológicas, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil.

²Departamento de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina, Paraná, Brasil.

Endereço para correspondência:

Nathália de Sousa Pereira

Laboratório de Polimorfismos de DNA e Imunologia

Departamento de Ciências Patológicas, CCB, Universidade Estadual de Londrina

Londrina, PR, Brasil, Rodovia Celso Garcia Cid - PR 445, Km 380, CEP 86057-970

Telefone: (43) 33715629

E-mail: nathaliasousapereira@gmail.com

Resumo

A preocupação com a saúde e bem-estar da população vem crescendo nos últimos anos. Hábitos de vida considerados inadequados, como uma alimentação desbalanceada e a falta de atividade física, podem estar relacionados com o aumento do risco de desenvolver determinadas doenças. Em algumas fases da vida, a chance de adquirir condutas inadequadas pode aumentar. Portanto, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil do estilo de vida de mulheres jovens adultas e de meia idade, a fim de comparar suas diferenças. Participaram da pesquisa 150 mulheres, sendo 76 constituindo o grupo de jovens adultas e 74 do grupo de mulheres de meia idade. O estilo de vida foi determinado por meio do preenchimento de questionário, aplicado por acadêmicos participantes do projeto. Dentre os resultados obtidos, foram observadas diferenças significativas na prática de atividade física ($p=0,016$), IMC ($p<0,001$), doenças crônicas como o diabetes ($p=0,043$), hipertensão ($p=0,001$) e o câncer ($p=0,040$), além da ingestão de alimentos como frutas ($p<0,001$), verduras e legumes ($p=0,004$), doces ($p=0,003$), refrigerante ($p=0,058$) e frituras ($p=0,007$). Concluiu-se, portanto, que o grupo das jovens adultas se apresentou como mulheres mais sedentárias e com alimentação pouco saudável. Já as mulheres de meia idade retratam um grupo mais consciente em relação aos hábitos nutricionais e na prática de atividade física, contudo apresentaram com maior frequência doenças crônicas não transmissíveis e maiores índices de massa corporal.

Palavras-chave: qualidade de vida, alimentação, doenças crônicas, prática de atividade física.

Abstract

Concern about the health and well-being of the population has been growing in recent years. Life habits considered inadequate, such as an unbalanced diet and lack of physical activity, may be related to the increased risk of developing certain diseases. In some stages of life, the chance of acquiring inappropriate behavior may increase. Therefore, the present study aimed to identify the lifestyle profile of young adult and middle-aged women, in order to compare their differences. A total of 150 women participated in the research, 76 of which constituted the group of young adults and 74 of the group of middle-aged women. The lifestyle was determined by filling out a questionnaire, applied by academics participating in the project. Among the results obtained, significant differences were observed in the practice of physical activity ($p = 0.016$), BMI ($p < 0.001$), chronic diseases such as diabetes ($p = 0.043$), hypertension ($p = 0.001$) and cancer ($p = 0.040$), in addition to eating foods such as fruits ($p < 0.001$), greens and vegetables ($p = 0.004$), sweets ($p = 0.003$), soft drinks ($p = 0.058$) and fried foods ($p = 0.007$). It was concluded, therefore, that the group of young adults presented themselves as more sedentary women and with an unhealthy diet. Middle-aged women, on the other hand, portray a more conscious group in relation to nutritional habits and physical activity, however they presented with more frequent chronic non-communicable diseases and higher body mass indexes.

Keywords: quality of life, food, chronic diseases, practice of physical activity.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o estilo de vida pode ser definido como a maneira de viver baseada em padrões de comportamentos determinados pela interação entre as características pessoais de um indivíduo, as interações sociais e as condições socioeconômicas e ambientais ⁽¹⁾. Esse estilo de vida na população de mulheres jovens e adultas pode ser influenciado por mudanças ocasionadas pela crescente urbanização, inserção no ensino superior e a conseqüente expansão para o mercado de trabalho ^(2,3).

A transição da adolescência para a idade adulta é marcada por mudanças de hábitos e comportamentos que caracterizam o estilo de vida dessas jovens. O desenvolvimento, realização e consolidação da identidade do sujeito levam à aquisição do *status* social de adulto ⁽⁴⁾. Além disso, essa fase também pode ser marcada pela inserção dessa população no ensino superior.

As alterações próprias dessa fase, como a conquista de mais autonomia, o aumento das responsabilidades e, muitas vezes, a saída da casa dos pais podem causar instabilidade psicossocial. Associados a esses fatores, as modificações nos hábitos alimentares, na prática de exercício físico, no consumo de álcool, entre outras mudanças, podem tornar estas jovens mais vulneráveis ⁽⁵⁾.

Os hábitos que são adquiridos durante o percurso universitário podem estender-se para outras fases da vida. A meia idade pode ser considerada como um estágio de transição entre a vida adulta e a terceira idade. Trata-se de um período marcado por diversas mudanças fisiológicas, principalmente em virtude do envelhecimento. Além disso, verificam-se variações comportamentais e sociais que podem afetar o estilo de vida, podendo mudar ou não ao longo dos anos ⁽⁶⁾.

Independente da fase de vida que as mulheres jovens adultas se encontram, sabe-se que, para a promoção da saúde e manutenção de um estilo de vida saudável, a prática de atividade física e hábitos alimentares adequados são instrumentos que desempenham papéis importantes na prevenção de doenças ⁽⁷⁾. Além do mais, acredita-se que as boas relações sociais também atuam como um comportamento preventivo no controle de um estilo de vida equilibrado ⁽⁸⁾.

Apesar dos hábitos de saúde que levam a uma melhor qualidade de vida estarem bem estabelecidos, não são todos os indivíduos que os colocam em prática ⁽⁹⁾. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que avaliem esses parâmetros, a fim de auxiliar na elaboração de políticas públicas e estratégias de saúde visando a melhoria da qualidade de vida da população. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil do estilo de vida de mulheres jovens adultas e de meia idade através do uso de questionários, a fim de verificar a existência de possíveis associações entre os grupos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostragem

Trata-se de um estudo transversal, realizado na cidade de Londrina, Paraná, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019, no qual avaliou questionários respondidos por 150 mulheres. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (CAAE: 68744617.0.0000.5231) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responderem o questionário.

As 150 participantes foram separadas em dois grupos: o grupo de jovens adultas, sendo constituído por 76 mulheres, e o grupo das mulheres de meia idade, com um n total de 74, seguindo a categorização proposta por Lopes, Pereira ⁽¹⁰⁾. Ambos os grupos foram avaliados em relação às principais características sociodemográficas e clínicas, dados clínicopatológicos relacionados a doenças e dados nutricionais.

Questionário

Para este trabalho foi desenvolvido um questionário para obtenção de dados socioeconômicos, como etnia, escolaridade e estado civil; dados acerca de hábitos alimentares, através da frequência de consumo de determinados alimentos, como feijão, frutas, verduras, legumes, carnes, doces, refrigerantes e frituras, entre outros alimentos; dados sobre a prática de atividade física e consumo de cigarro; além de dados sobre doenças preexistentes, como diabetes, hipertensão, dislipidemia, entre outras doenças.

O questionário foi aplicado por acadêmicos participantes do projeto, que conversaram com mulheres da comunidade acadêmica e da comunidade externa. Os questionários foram preenchidos pelas próprias participantes. Além da coleta das informações necessárias, essas

mulheres foram orientadas e aconselhadas sobre a importância da manutenção de um estilo de vida saudável para a preservação da saúde.

Análise Estatística

Todas as análises estatísticas foram realizadas no software IBM® SPSS® *Statistics* 20.0 (IBM®, Armonk, Nova Iorque, EUA) utilizando o teste Qui-quadrado para variáveis categóricas, com dados expressos como número absoluto e porcentagem (%). Foi realizado teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade dos dados, conforme apropriado. Os dados que não apresentaram distribuição Gaussiana foram transformados em logaritmo natural e testados novamente. As variáveis paramétricas foram avaliadas pelo teste de T de *Student* e os dados foram expressos como média (\pm desvio-padrão). As variáveis não paramétricas foram avaliadas pelo teste de *Mann Whitney* e os dados foram expressos como mediana e percentis (25-75%). O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

O presente estudo contou com a participação de 150 mulheres, que foram classificadas em jovens adultas e de meia idade. Os dados coletados referentes as características sociodemográficas, doenças associadas e nutricionais podem ser observadas nas Tabelas 1 a 3.

As mulheres tiveram o índice de massa corporal (IMC) calculado e foram classificadas de acordo com a OMS⁽¹¹⁾. O grupo de jovens adultas apresentou valores de IMC mais baixos do que o grupo de mulheres de meia idade ($p = 0,007$). Quando comparado os dois grupos, não foram observados resultados significativos para a etnia e o tabagismo. Com relação à escolaridade, foi observada diferença significativa entre os grupos ($p < 0,001$). Houve também uma diferença significativa com relação ao estado civil ($p < 0,001$), sendo que a grande maioria das jovens adultas (94,7%) são solteiras. Além disso, observa-se uma diferença significativa em relação à prática de atividade física ($p = 0,016$), sendo o grupo das jovens adultas representado por mulheres mais sedentárias quando comparado ao grupo das mulheres de meia idade (Tabela 1).

Na Tabela 2, pode-se avaliar a comparação de dados de doenças associadas ou preexistentes entre os grupos. Ao analisar as doenças preexistentes, como a anemia, dislipidemia, osteoporose e gastrite, não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos. Entretanto, no grupo das jovens adultas observa-se que distúrbios como a diabetes ($p = 0,043$), hipertensão ($p < 0,001$) e o câncer ($p = 0,040$) são mais frequentes do que no grupo das mulheres de meia idade.

Dados acerca da frequência de consumo de determinados alimentos foram coletados para os dois grupos e estão apresentados na Tabela 3. Foram encontradas diferenças significativas no consumo de alimentos como frutas ($p < 0,001$), verduras e legumes ($p = 0,004$), carne vermelha ($p = 0,004$), doces ($p = 0,003$) e frituras ($p = 0,007$). Nessa análise, o grupo das mulheres de meia idade apresentou uma alimentação mais saudável, indicado principalmente pela maior ingestão de frutas, verduras e legumes. Já o consumo de doces e frituras foi mais frequente no grupo de jovens adultas. Não foram encontradas diferenças estatísticas para os seguintes alimentos: feijão, leite, queijo, ovos, massas e embutidos.

Tabela 1. Características sociodemográficas de mulheres jovens adultas e de meia idade.

	Jovens Adultas	Meia idade	p valor
Idade	20 (19 - 23)	48 (38 - 56)	<0,001
Peso	60 (54 - 69)	63,5 (58 - 74)	0,014
Altura	1,64 ± 0,06	1,60 ± 0,07	0,002
IMC^a	23,7 ± 2,6	25,6 ± 3,90	<0,001
Classificação IMC			
Magreza I	4 (5,3%)	3 (4,1%)	
Eutrofia	51(68,0%)	31(41,9%)	
Sobrepeso	16 (21,3%)	29 (39,2%)	0,007
Obesidade I	4 (5,3%)	11 (14,9%)	
Obesidade II	0 (0%)	0 (0%)	
Etnia			
Caucasiano	50 (73,5%)	46 (74,2%)	0,931
Não caucasiano	18 (26,5%)	16 (25,8%)	
Escolaridade			
EMI	0 (0%)	7 (9,7%)	
EMC	7 (9,3%)	26 (36,1%)	
SI	49 (65,3%)	1 (1,4%)	<0,001
SC	19 (25,3%)	38 (52,8%)	
Estado Civil			
Solteira	72 (94,7%)	22 (29,7%)	
Casada	4 (5,3%)	42 (56,8%)	
Divorciada	0 (0%)	8 (10,8%)	<0,001
Viúva	0 (0%)	2 (2,7%)	
Tabagismo			
Não	73 (96,1%)	66 (89,2%)	0,107
Sim	3 (3,9%)	8 (10,8%)	
Atividade Física			
Não	47 (61,8%)	29 (39,2%)	
Leve	9 (11,8%)	11 (14,9%)	
Moderada	19 (25,0%)	27 (36,5%)	0,016
Intensa	1 (1,3%)	7 (9,5%)	

Teste Qui-quadrado. Dados expressos como número absoluto e porcentagem (%). Teste T de Student. Dados expressos em média (± desvio padrão). Teste de Mann-Whitney. Dados expressos em mediana (25%-75%). ^aTransformação logarítmica (Ln). IMC – índice de massa corpórea; EMI – ensino médio incompleto; EMC – ensino médio completo; SI – ensino superior incompleto; SC – ensino superior completo. **p* < 0,05

Tabela 2. Dados de doenças associadas ou preexistentes de mulheres jovens adultas e de meia idade.

	Jovens Adultas n (%)	Meia Idade n (%)	p valor
Anemia			
Não	72 (94,7)	69 (93,2)	0,700
Sim	4 (5,3)	5 (6,8)	
Diabetes			
Não	75 (98,7)	68 (91,9)	0,043*
Sim	1 (1,3)	6 (8,1)	
Hipertensão			
Não	75 (98,7)	61 (82,4)	0,001*
Sim	1 (1,3)	13 (17,6)	
Dislipidemia			
Não	75 (98,7)	71 (95,9)	0,298
Sim	1 (1,3)	3 (4,1)	
Osteoporose			
Não	76 (100,0)	72 (97,3)	0,149
Sim	0 (0,0)	2 (2,7)	
Câncer			
Não	76 (100,0)	70 (94,6)	0,040*
Sim	0 (0,0)	4 (5,4)	
Gastrite			
Não	61 (81,3)	63 (85,1)	0,535
Sim	14 (18,7)	11 (14,9)	

Teste Qui-quadrado. Dados expressos como número absoluto e porcentagem (%). **p* < 0,05

Tabela 3. Frequência de consumo de determinados alimentos entre as mulheres jovens adultas e as mulheres de meia idade.

	Jovens Adultas n (%)	Meia Idade n (%)	p valor
Feijão			
Alto	27 (35,5)	28 (37,8)	0,138
Médio	28 (36,8)	17 (23,0)	
Baixo	21 (27,6)	29 (39,2)	
Frutas			
Alto	20 (26,3)	51 (68,9)	<0,001*
Médio	14 (18,4)	9 (12,2)	
Baixo	42 (55,3)	14 (18,9)	
Verduras e Legumes			
Alto	40 (52,6)	58 (78,4)	0,004*
Médio	19 (25,0)	7 (9,5)	
Baixo	17 (22,4)	9 (12,2)	
Leite/Queijo/Ovo			
Alto	32(42,1)	39(52,7)	0,293
Médio	14(18,4)	8(10,8)	
Baixo	30(39,5)	27(36,5)	
Carne Vermelha			
Alto	20(26,3)	22(29,7)	0,004*
Médio	38(50,0)	19(25,7)	
Baixo	19(23,7)	33(44,6)	
Carne Branca			
Alto	9(11,8)	9(12,2)	0,550
Médio	20(26,3)	14(18,9)	
Baixo	47(61,8)	51(68,9)	
Embutidos			
Alto	5 (6,6)	3 (4,1)	0,658
Médio	7 (9,2)	5 (6,8)	
Baixo	64 (84,2)	66 (89,2)	
Massas			
Alto	35 (46,1)	34(46,6)	0,753
Médio	17 (22,4)	13(17,8)	
Baixo	24 (31,6)	26(35,6)	
Doces			
Alto	27 (35,5)	15 (20,3)	0,003*
Médio	22 (28,9)	12 (16,2)	
Baixo	27 (35,5)	47 (63,5)	
Refrigerante			
Alto	4 (5,3)	7 (9,5)	0,058
Médio	13 (17,1)	4 (5,4)	
Baixo	59 (77,6)	63 (85,1)	
Frituras			
Alto	7 (9,2)	4 (5,4)	0,007*
Médio	18 (23,7)	5 (6,8)	
Baixo	51 (67,1)	65 (87,8)	

Teste Qui-quadrado. Dados expressos como número absoluto e porcentagem (%). * $p < 0,05$

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo demonstraram diferenças significativas no estilo de vida dos grupos constituídos por mulheres jovens adultas e de meia idade. Estudos realizados em universidades brasileiras e estrangeiras relatam sobre a importância de analisar e investigar estilos de vida de jovens, principalmente universitários, a fim de compará-los com os hábitos na vida adulta^(12, 13).

A OMS, em 1997, propôs pontos de corte para a classificação do estado nutricional de adultos e idosos. O IMC, que utiliza o peso e a estatura como critério diagnóstico, é útil tanto em nível individual como populacional, permitindo comparação com estudos nacionais e internacionais, além de expressar as reservas energéticas do indivíduo⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, observamos que o grupo de mulheres de meia idade apresentou maior peso corpóreo e valores de IMC mais acentuados, principalmente na classificação de sobrepeso que corresponde ao IMC de 25 a 29,9. Esse resultado pode ser explicado devido a mudanças hormonais e metabólicas, que ocorrem principalmente durante o período da perimenopausa e menopausa. Tais mudanças contribuem para que as mulheres tenham maior probabilidade de adquirirem peso e cintura com maior proporção de tecido adiposo ⁽¹⁵⁾.

Na Tabela 1, observamos que 68 mulheres do grupo das jovens adultas estão em fase de conclusão do ensino superior ou atuam em cursos de pós-graduação. Segundo dados do IBGE ⁽¹⁶⁾ as mulheres com ensino superior completo com idade superior ou igual a 25 anos, correspondiam apenas a 6,7%. Já em 2016, a população de mulheres de 25 a 44 anos de idade com ensino superior completo, correspondia a 21,5% ⁽¹⁷⁾. Esse aumento demonstra mudanças positivas na qualidade de vida dessas mulheres, como independência financeira e autonomia. Por outro lado, pode acarretar alterações em seu estilo de vida, comprometendo seu estado de saúde ⁽¹⁸⁾.

A prática de atividade física é um fator determinante para a manutenção de um estilo de vida saudável, a prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida ⁽¹⁹⁾. Em nosso estudo, foi observada uma menor frequência dessa variável no grupo de mulheres jovens adultas. No estado de Sergipe, Brasil, um estudo sobre o estilo de vida de acadêmicos do curso de Educação Física em uma universidade pública verificou que a atividade física foi o comportamento em que os universitários estavam mais inadequados ⁽⁹⁾. O mesmo resultado foi observado em um outro estudo, avaliando acadêmicos do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina ⁽²⁰⁾.

A falta de atividade física entre os universitários pode estar associada com a falta de tempo e de espaços adequados para adoção de um comportamento saudável ^(21, 22). Outros fatores geralmente relatados como barreiras para realização de atividades físicas são a falta de interesse, problemas de saúde e problemas financeiros ^(23, 24), o que contribui para a prevalência de jovens e adultos mais sedentários.

A conscientização sobre manter hábitos saudáveis possui como um dos principais objetivos a prevenção de doenças crônicas e a garantia de uma vida longa e de qualidade. Com base nos resultados, podemos verificar que as doenças crônicas, como o diabetes, hipertensão e o câncer, estão mais associadas ao grupo de mulheres de meia idade. Um estudo realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), demonstrou que a Hipertensão Arterial e o Diabetes *Mellitus* são as doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes entre as mulheres com 18 anos ou mais, representando 24,2% e 7,0%, respectivamente ⁽²⁵⁾.

Alguns fatores podem estar associados à emergência de enfermidades crônicas, tais como o aumento da expectativa de vida e condições de saúde ⁽²⁶⁾. Além disso, hábitos saudáveis inadequados, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo também se destacam quanto ao surgimento de doenças crônicas ⁽²⁷⁾. Em nosso estudo, as mulheres mais velhas realizam com maior frequência a prática de atividade física, caracterizando um grupo mais ativo. Contudo, cerca de 39,2% ainda são consideradas sedentárias, o que pode proporcionar o surgimento dessas doenças.

No que se refere aos hábitos alimentares, as mulheres de meia idade apresentam práticas alimentares mais saudáveis, com maior ingestão de frutas, verduras e legumes. Já no grupo das jovens adultas, percebe-se uma alimentação mais desequilibrada, com menor ingestão de alimentos saudáveis e maior consumo de doces, refrigerantes e frituras. O consumo de alimentos de baixo teor nutricional por adolescentes e jovens adultos tem se tornado uma prática comum. Um estudo realizado por Teixeira, Dias ⁽²⁸⁾, verificou que os adolescentes fazem a substituição de refeições, como o almoço e jantar, por lanches ⁽²⁹⁾.

Alguns estudos analisaram as principais barreiras para a garantia da alimentação saudável. Dentre elas, os autores destacam: a falta de tempo, instabilidade financeira, falta de habilidades culinárias, falta de utensílios de cozinha e fácil acesso a alimentos industrializados, incluindo os *fast foods* (30, 31).

O perfil nutricional desfavorável entre as mulheres jovens adultas pode levar a um efeito negativo em futuros hábitos alimentares dessa mesma população, principalmente pelo consumo de alimentos ricos em açúcar, gordura saturada e baixos teores de fibras. Além disso, o presente estudo demonstrou que mesmo as mulheres mais velhas, com hábitos mais saudáveis em relação as mais jovens, ainda apresentam alta frequência de ingestão de doces (20,3%), refrigerantes (9,5%) e frituras (5,4%), o que pode culminar no surgimento de doenças crônicas.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas, como a utilização de questionários auto aplicados. Os indivíduos entrevistados podem responder o formulário erroneamente e, conseqüentemente, subestimar os resultados obtidos. Além disso, o estudo não permite avaliar o estilo de vida futuro dessas mulheres após a conversa e orientação realizada pelos alunos, sendo assim, não há possibilidade de comparar melhorias nas práticas de hábitos saudáveis. Vale ressaltar que as jovens adultas não têm se preocupado com uma adequada organização e constituição de hábitos saudáveis relacionados à alimentação e atividade física.

Contudo, o presente trabalho demonstrou ser eficaz na avaliação do estilo de vida de mulheres em grupos heterogêneos. Acredita-se que esses achados podem ser úteis para a elaboração de ações que possibilitem a criação de estratégias para manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida dessas mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo demonstraram que fatores como a frequência de atividade física, IMC, doenças associadas ou preexistentes e dados nutricionais foram significativamente diferentes entre os grupos avaliados. O grupo das jovens adultas se apresentou como mulheres mais sedentárias e com alimentação-menos adequada. Já o grupo das mulheres de meia idade, retratam mulheres mais conscientes em relação aos hábitos nutricionais e na prática de atividade física, contudo, com maior frequência de doenças crônicas não transmissíveis e com maiores índices de massa corporal. A distinção do estilo de vida desses grupos deve-se principalmente pelas diferenças de rotinas, idade, experiência e capacidade de adaptação. Portanto, políticas públicas de instrução e de promoção à saúde devem ser implementadas a fim de contribuir na admissão de hábitos e costumes saudáveis às mulheres.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer às participantes que tornaram este estudo possível, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação Araucária do Paraná, ao Fundo Paraná, ao Programa "Universidade Sem Fronteiras" (116/2018), à Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e à Pró-reitora de Extensão da Universidade Estadual de Londrina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smith, B.J., K.C. Tang, and D. Nutbeam, *WHO Health Promotion Glossary: new terms*. Health Promot Int, 2006. 21(4): p. 340-5.
2. Marcacine, P.R., et al., *Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras*. Ciência & Saúde Coletiva, 2019. 24: p. 749-760.
3. Vieira, A., *A expansão do trabalho feminino no setor de serviços: uma análise nas cinco regiões do Brasil*. 2007, Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis.
4. Andrade, C., *Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas*. Análise Psicológica, 2010. 28: p. 255-267.
5. Joia, L.C., *Perfil do estilo de vida individual entre estudantes universitários*. Revista Movimenta, 2010. 3(1): p. 16-23.
6. Testa, M.A. and D.C. Simonson, *Assessment of quality-of-life outcomes*. N Engl J Med, 1996. 334(13): p. 835-40.
7. Blair, S.N., et al., *Physical activity, nutrition, and chronic disease*. Medicine and science in sports and exercise, 1996. 28(3): p. 335-349.
8. Esteves, J.V.D.C., et al., *Estilo de vida de praticantes de atividades físicas em academias da terceira idade de Maringá - PR*. Conexões, 2010. 8(1): p. 119-129.
9. Silva, D.A.S., et al., *Estilo de vida de acadêmicos de educação física de uma universidade pública do estado de Sergipe, Brasil*. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, 2012. 34: p. 53-67.
10. Lopes, F., et al., *Redução da variabilidade da frequência cardíaca em indivíduos de meia-idade e o efeito do treinamento de força*. Brazilian Journal of Physical Therapy, 2007. 11: p. 113-119.
11. OMS, *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation*. World Health Organ Tech Rep Ser, 2000. 894: p. i-xii, 1-253.
12. Varela-Mato, V., et al., *Lifestyle and health among Spanish university students: differences by gender and academic discipline*. International journal of environmental research and public health, 2012. 9(8): p. 2728-2741.
13. Faria, D.L.S., *Estudo comparativo dos estudos de vida dos estudantes de medicina da Universidade de Beira Interior no início e no final do curso*. 2012, Universidade da Beira Interior: Covilhã. p. 50.
14. Cervi, A., S.d.C.C. Franceschini, and S.E. Priore, *Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos*. Revista de Nutrição, 2005. 18: p. 765-775.

- 15.Ferreira, V.N., et al., *Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino*. Psicologia & Sociedade, 2013. 25: p. 410-419.
- 16.IBGE, *Censo Demográfico 2000*, I.B.d.G.e. Estatística, Editor. 2000: Rio de Janeiro. p. 1-232.
- 17.IBGE, *Estatística de Gênero, Indicadores sociais das mulheres no Brasil*, I.B.d.G.e. Estatística, Editor. 2018.
- 18.Brito, B.J.Q., A.P. Gordla, and T.M.B. Quadros, *Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação*. Medicina (Ribeirão Preto), 2016. 49(4): p. 293-302.
- 19.Araújo, D.S.M.S.d. and C.G.S.d. Araújo, *Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos*. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 2000. 6: p. 194-203.
- 20.Mendes, R.C., M.G. Correia, and K.S. Kock, *Relação entre atividade física, índice de massa corporal e estresse em acadêmicos de medicina de uma universidade do sul de Santa Catarina*. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 2020. 28(1): p. 92-101.
- 21.Silva, D., E. Petroski, and R. Reis, *Barreiras e facilitadores de atividades físicas em frequentadores de parques públicos Barriers to and facilitators of physical activity among public park visitors*. Motriz, 2009. 15: p. 219-227.
- 22.Pinheiro, K.C.L., D. Silva, and E. Petroski, *Barreiras percebidas para prática de musculação em adultos desistentes da modalidade*. Revista brasileira de atividade física e saúde, 2012. 15(3): p. 157-162.
- 23.Martins, M.d.C.d.C.e., et al., *Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2010. 95: p. 192-199.
- 24.Iven Mielke, G., et al., *Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da Universidade Federal de Pelotas*. Revista brasileira de atividade física e saúde, 2010. 15: p. 57-64.
- 25.Theme Filha, M.M., et al., *Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013*. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2015. 18: p. 83-96.
- 26.Mendonça, G.O., et al., *Relação entre doenças crônicas não transmissíveis e qualidade de vida em mulheres*. Arquivos de Ciências da Saúde, 2015. 22(4): p. 82-86.
- 27.Oliveira, S.K.M. and A.P. Caldeira, *Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais*. Cadernos Saúde Coletiva, 2016. 24: p. 420-427.

28. Teixeira, M.A.P., et al., *Adaptação à universidade em jovens calouros*. Psicologia Escolar e Educacional, 2008. 12: p. 185-202.
29. Teixeira, A.S., et al., *Substituição de refeições por lanches em adolescentes*. Revista Paulista de Pediatria, 2012. 30: p. 330-337.
30. Deliens, T., et al., *Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions*. BMC Public Health, 2014. 14(1): p. 53.
31. Greaney, M.L., et al., *College students' barriers and enablers for healthful weight management: a qualitative study*. J Nutr Educ Behav, 2009. 41(4): p. 281-6.