

**ANALISE DO ESTILO DE VIDA DE USUÁRIAS COM SOFRIMENTO
PSIQUICO DO GRUPO “MOVIMENTE-SE” ATRÁVES DO PENTACULO DO
BEM ESTAR**

**ANALYSIS OF USER LIFESTYLE WITH PSYCHIC SUFFERING OF THE
GROUP “MOVIMENTE-SE” THROUGH THE PENTACLE WELFARE**

EMANUELA MARTINS FLORÊNCIO¹

ISMAELLE MAYARA SALES FREITAS TAVARES²

RAFAELA NIELS DA SILVA³

DIEGO DE MELO LIMA⁴

¹Campus Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Caruaru, PE,
Brasil<manumartins442@gmail.com>

²Campus Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Caruaru, PE, Brasil.
<ismaelle.tavares@hotmail.com>

³Campus Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Caruaru, PE, Brasil.
<rafaelaniels@gmail.com>

⁴Centro Universitário Mauricio de Nassau- UNINASSAU, Caruaru, PE, Brasil.
<di-diego@hotmail.com>

RESUMO:

O objetivo deste estudo foi analisar o estilo de vida de usuárias do SUS com sofrimento psíquico que fazem parte do grupo “Movimente-se”. Trata-se de estudo descritivo, transversal e abordagem quantitativa com dados secundários, cuja amostra foi selecionada de um grupo de 50 usuários do grupo “Movimente-se” que faz parte da rede de atendimento do SUS. Entre os resultados destacam-se: a amostra majoritariamente feminina, alto percentual de pessoas com ansiedade (67%), a presença de outras doenças associadas tais como: Hipertensão (33%), depressão(33%) e insônia (33%). Acerca da qualidade de vida observa-se que os itens alimentação, atividade física, relacionamento e controle do estresse são reproduzidos pela maioria dos entrevistados entre os escores que representam a ausência total ou parcial deste comportamento. Por outro lado, no comportamento preventivo a maioria apontou que conhece controla doenças preexistentes. Conclui-se que a presença dos usuários no grupo de atividade física pode ser favorável a redução destes comportamento nocivos a saúde geral, bem como na diminuição do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Estilo de vida. Atividade Física. Qualidade de Vida.

ABSTRACT:

The objective of this study was to analyze the lifestyle of users of SUS with psychic suffering that are part of the group "Movimente-se". This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach with secondary data, whose sample was selected from a group of 50 users from the Movimente-se group, which is part of the SUS care network. Among the results, the most significant female sample, a high percentage of people with anxiety (67%), the presence of other associated diseases such as: Hypertension (33%), depression (33%) and insomnia (33%). Regarding quality of life, it is observed that the items feeding, physical activity, relationship and stress control are reproduced by the majority of respondents among the scores that represent the total or partial absence of this behavior. On the other hand, in the preventive behavior the majority pointed out that he knows controls preexisting diseases. It is concluded that the presence of the users in the physical activity group can be favorable to the reduction of these behaviors harmful to general health, as well as in the reduction of the psychic suffering.

Key words: Lifestyle. Physical Activity. Quality of Life.

Palabras clave: Estilo de vida. Actividad física. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

Os hábitos de vida que os seres humanos vêm adotando ao longo dos anos estão passando por diversas mudanças e acarretando várias consequências. O desenvolvimento tecnológico e as facilidades trazidas pelo mesmo, somados a vários fatores sociais, vêm transformando o comportamento dos indivíduos e mudando o perfil epidemiológico da população (MENDES E CUNHA, 2013; BUSS E FILHO, 2007).

Considera-se como qualidade de vida a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida (AZEVEDO, FRICHE e LEMOS, 2012), no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1994). Existem variáveis que interferem na qualidade de vida quando não são bem administrados e que devem ser analisados tais como: sono, alimentação, exercícios físicos, relacionamento social e afetivo tanto com familiares quanto com amigos e conhecidos (MENDES, VILARTA E GUTIERREZ, 2009).

Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) umas séries de fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais determinam a saúde mental. A saúde mental é parte integrante e fundamental da saúde, não tem como ter saúde sem primeiro ter saúde mental, que vai além de ausência de transtornos mentais. Para a nossa capacidade coletiva e individual, como seres humanos, a saúde mental e bem-estar são fundamentais tanto para: pensar, nos emocionar, interagir com outros indivíduos e aproveitar a vida (OMS, 2016).

O conceito de saúde mental liga-se diretamente a sanidade mental do indivíduo, a sanidade é a capacidade cognitiva, emocional ou a ausência de patologias mentais de um determinado indivíduo, de forma que a pessoa que relacionar-se com o meio social usando sua resiliência psicológica para então enfrentar situações no meio social lidando bem com suas emoções e assim viver em plenitude máxima (AMARAL, 1997).

Estudos mostram que as intervenções multiprofissionais podem ser benéficas em relação a qualidade de vida dos usuários, principalmente quando é ligado a Atenção Primária à Saúde (APS) (COSTA, ASSIS, et al., 2009; JV, SV, et al.). As várias iniciativas que promovem a atividade física e que incitam o trabalho multiprofissional para melhoria dos indicadores de saúde e a qualidade de vida dos usuários foram implantados no Brasil nos últimos anos (BRASIL, 2013; MARTINS, SILVA E HALLAL, 2018).

Diante da ausência de literatura específica, bem como o aumento dos casos de doenças ou transtornos mentais em todas as camadas da sociedade é de extrema relevância

investigar o estilo de vida dos usuários com sofrimento psíquico, perfil destes pacientes, sobretudo na rede pública de saúde. Para tanto, o presente estudo analisou o estilo de vida de usuárias do sistema único de saúde (SUS) com sofrimento psíquico que fazem parte do grupo “Movimente-se”.

O “Movimente-se” faz parte das ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), numa perspectiva multiprofissional e interdisciplinar com objetivo de promover atividades físicas e o incentivar as mudanças de hábito sem a formalidade do exercício físico, buscando assim a integralidade do cuidado.

No grupo são desenvolvidas práticas corporais tais como: Dança, jogos e brincadeiras, ginástica e lutas, além de gincanas, cinema, teatro, passeios ecológicos e culturais e rodas de conversa. Outras atividades Integrativas e complementares como: Meditação, dança circular e tenda do conto incentivam a participação ativa dos usuários, bem como usa a ludicidade como forma de motivação. As atividades acontecem três dias por semana com duração de 60 a 90 minutos no horário da manhã.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal e abordagem quantitativa que utilizou dados secundários, cuja amostra foi selecionada de um grupo de 50 usuários do grupo “Movimente-se” que faz parte da rede de atendimento SUS. O estudo foi realizado nas unidades da Associação dos Moradores das Rendeiras, UBS Serranópolis, Unidade de Saúde da Família (USF) do Bairro Morada Nova e Rendeiras, na cidade de Caruaru-PE. A coleta se deu entre janeiro de 2016 a maio de 2017 nas USF’s e no local das intervenções do projeto Movimente-se. Os dados utilizados foram coletados através de um questionário estruturado com informações sociodemográficas, relativas à saúde, hábitos de vida e estilo de vida através de entrevista com as usuárias. Já para coleta dos dados sobre estilo de vida foi usado o questionário Pentáculo do Bem-estar de Marcus Nahas elaborado em 2000.

Para o presente estudo foram selecionadas 06 voluntárias com base nos critérios de inclusão e exclusão, a saber: foram incluídos na pesquisa os voluntários de ambos os sexos; que possuíssem ao menos duas avaliações físicas realizadas até a data da entrevista; que concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; maiores de 18 anos e terem sintomas ou diagnóstico clínico de sofrimento psíquico auto referido pelo voluntário. Foram excluídos os indivíduos menores de 18 anos e que apresentavam alguma dificuldade em responder as questões.

Os dados foram tabulados em planilhas do Windows Excel. O tratamento dos dados quantitativos se deu através de uma análise descritiva estatística simples realizado no programa EpiInfo™ for Windows (versão 7.2). A pesquisa foi aprovada no Comitê de ética do centro Universitário Tabosa de Almeida sob o número CAEE: 68970617.2.0000.5203.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 observa-se que 100% da amostra foi composta por mulheres, com idade entre 50 a 59 anos, todos os participantes declararam que o objetivo de participar do grupo era pela saúde, enquanto 67% buscava no grupo o lazer e a interação social, nesta análise os voluntários poderiam escolher mais de uma opção. Os dados desta pesquisa corroboram com o trabalho de *Pucci, Rech, et al. (2012)* demonstrando que grande parte de sua amostra eram mulheres, o que demonstra que mulheres acessam mais os serviços de saúde.

Sobre as morbidades pré-existentes 67% sofriam de ansiedade. O estudo de *Kinrys e Wygant (2005)* aponta características e as potenciais causas dos transtornos de ansiedade nessa população específica, demonstrando um aumento dos casos de doenças e transtornos na população adulta. Cerca de 33% da amostra sofriam de depressão e hipertensão. O estudo de *Gonçalves (2018)* apontou prevalência de 19,7% em relação a depressão em população similar, este agravo é uma das doenças mais prevalentes em idosos na atualidade, demonstrando a necessidade de estudos e programas de saúde voltados para ele já que afeta mais o público feminino, representando risco de morbimortalidade. Em relação à hipertensão *Júnior e Guerra (2008)* apontam riscos para esta população específica, a Organização Mundial de saúde (2016) relata que mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo são hipertensas, podendo ocasionar ataques cardíacos e derrames (acidente vascular cerebral).

Das participantes 83% declararam que não dormiam bem e que o sono era agitado. *Martins, Mello e Tufik (2001)* discute sobre os aspectos do ciclo sono-vigília, onde pontuam os fatores: horário, aptidão física, relação entre duração e intensidade do exercício, de acordo com as teorias pelas quais se tentam justificar o exercício sobre o sono. Neste sentido um sono de uma boa qualidade é essencial para restauração física e mental, o que pode ocasionar para esta amostra analisada uma piora de quadros clínicos preexistentes e perda da qualidade de vida. O estudo de *Silva (2018)* aponta uma solução para distúrbios do sono propondo atividades físicas que envolvam artes marciais como,

por exemplo, o Tai Chi Chuã, de forma que a intensidade que mais proporciona resultados positivos na qualidade do sono são atividades de intensidade leve a moderada, relatando que a população idosa é mais frequente em estudos relacionados a melhoria da qualidade do sono, pois são os mais atingidos por distúrbios relacionados ao sono devido as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento.

Tabela 1. Informações sociodemográficas de usuárias do SUS com sofrimento psíquico que fazem parte do grupo “Movimente-se”.

Variável	% (n)
Sexo	
Masculino	0,0 (0)
Feminino	100,0 (6)
Idade (anos)	
50 – 59	67,0 (4)
60 – 69	33,0 (2)
Objetivo do usuário no grupo	
Saúde	100,0 (6)
Estética	50,0 (3)
Lazer	67,0 (4)
Interação Social	67,0 (4)
Outros	0,0 (0)
Morbidades pré-existentes	
HAS	33,0 (2)
Diabetes	00,0 (0)
Ansiedade	67,0 (4)
Depressão	33,0 (2)
Outros	100,0 (6)
Nenhuma	00,0 (0)
Qualidade do Sono	
Agitado	83,0 (5)
Insuficiente	17,0 (1)
Outros	00,0 (0)

Ao analisar os hábitos e qualidade de vida os escores variam de zero a três, sendo zero a ausência total do referido comportamento e três como comportamento totalmente habitual na vida do entrevistado. Os valores um e dois referem-se a hábitos casuais classificados como “às vezes” ou “quase sempre” presentes no cotidiano das pessoas.

Os dados descritos na tabela 2 estão relacionados às respostas dos resultados obtidos através do Pentáculo do Bem-Estar no que se refere aos quesitos: alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse.

Sobre o quesito Alimentação (67%) da amostra consome diariamente ao menos cinco porções diárias de frutas e hortaliças. A metade evita ingerir alimentos gordurosos e doces e (67%) faz quatro a cinco refeições variadas ao dia, incluindo um bom café da manhã. Jacoby e Garcia (2014) apresenta resultados similares a este estudo nos quesitos alimentação: (41,5%) tem o hábito de ingerir uma quantidade adequada de frutas e hortaliças; (41,5%) evitam apenas algumas vezes a ingestão de gorduras e doces e (73,2%) realizam refeições variadas diariamente demonstrando a importância de consumir alimentos saudáveis para manutenção da saúde. Prado, Silva, et al. (2010) também apontam dados que corroboram com os achados, representando a necessidade de alterar estes comportamentos nocivos através de orientações sobre os riscos do consumo de alimentos hipercalóricos e industrializados.

Em relação à atividade física (100%) das participantes não incluem a prática de atividade ao seu dia, nem realizam exercícios de alongamento ou força muscular. Mais da metade da amostra (67%) não caminham, pedalam como meio de transporte nem utilizam escadas ao invés do elevador. O estudo aponta grande discrepância em relação à literatura que aponta uma frequência de quase (100%) para prática de atividade física e mais da metade da amostra usa deslocamento ativo em seu dia-a-dia (JACOBY E GARCIA, 2014). Outro estudo que diverge do nosso é o de Prado, Silva, et al (2010) onde (55,8%) realizam 30 minutos de atividade física moderada ou intensa, de forma continua ou intermitente cinco ou mais vezes por semana; (76,9%) sempre realizam exercícios envolvendo, alongamento e força muscular pelo menos duas vezes na semana e (50%) utilizam como meio de transporte a pedalada ou a caminhada. Estes achados demonstram a necessidade de implementar-se estratégias de promoção da atividade física, bem como de educação em saúde para empoderar as pessoas sobre seu estilo de vida. A ausência da atividade física também pode se dá pelo fato de as usuárias não compreenderem o conceito de atividade física, confundindo com exercício físico, recomenda-se ações de

educação em saúde e promoção da saúde a fim de aumentar estes níveis (FERRERIA & NAJAR, 2005; LIMA E LUIZ, 2015).

No que se refere ao comportamento preventivo (83%) da amostra tem o conhecimento da sua pressão arterial, de seus níveis de colesterol e procura mantê-los controlados. Estudos semelhantes como o de Jacoby e Garcia (2014) observou em seu estudo que (70,7%) dos participantes afirmaram conhecer e controlar a pressão arterial, assim como também, controla seus níveis de colesterol. Neste quesito, o estudo de Prado, Silva, et. al (2010) mostra que (88,5%) dos idosos conheciam sua pressão arterial e seus níveis de colesterol e sempre procuravam controlá-los. Embora a maioria deles conheça seus níveis de colesterol e sua pressão arterial e preocupem-se em mantê-los sempre controlado são necessárias ações de monitoramento para garantir a continuidade deste comportamento, bem como assistência clínica e farmacológica que garantam o bem-estar dos usuários.

Este estudo apontou que acerca dos relacionamentos (67%) da amostra cultivam as amizades e estão satisfeitas com seus relacionamentos. Cerca de (67%) incluem de vez em quando em seu lazer encontro com amigas, atividades esportivas em grupos e participações em entidades sociais e não são ativos e nem se sentem úteis no seu ambiente social. Dados similares foram encontrados por Jacoby e Garcia (2014) que verificou (87,8%) dos idosos entrevistados estão satisfeitos com seus relacionamentos e sempre buscam cultivar amizades. Já sobre os itens lazer ativo e cultivo de amizades (48,8%) incluem em seu lazer atividades com seus amigos e (61%) diz ter uma vida social ativa em suas comunidades. Para Prado, Silva, et. al (2010) a maioria dos participantes procuravam realizar novas amizades, estavam satisfeitas com seus relacionamentos e sempre incluíam reuniões com seus amigos, participando de atividades esportivas e em associações como forma de lazer. Os achados apontam que os idosos tendem a cultivar amigos e relacionamentos, buscando ser ativo em sua comunidade, mas a existência grupos de apoio e equipamentos sociais são de extrema importância para garantir a manutenção destes comportamentos.

Sobre controle do stress (67%) da amostra não reserva um tempo durante o dia para relaxar, a maioria se altera durante uma discussão e não estabelece equilíbrio entre tempo de trabalho e tempo de lazer. Nossos achados corroboram com os resultados de Jacoby e Garcia (2014) onde a maioria não reserva tempo para relaxar, demonstrando a necessidade de redimensionar estes comportamentos para evitar danos à saúde. Estudos como o de Prado, Silva, et. al (2010) apontam que (59,6%) da população estudada reserva

um tempo para descansar. Por outro lado, diverge no comportamento relacionado à busca equilibrar o tempo entre lazer e o trabalho (65,9%) e sobre as contrariedades em discussões apenas (20 a 30%) se enquadram neste tipo de comportamento. A busca por equilíbrio social e profissional, bem como a aquisição de tempo para cuidar de si devem

ser temas de discussões para esta população, de forma que estes comportamentos possam evitar danos e agravos para esta faixa etária.

Tabela 2. Estilo de vida através do Pentáculo do bem-estar de usuárias do SUS com sofrimento psíquico que fazem parte do grupo “Movimente-se”.

ITEM	COMPORTAMENTO	AV 1	AV 1
		Esc. 0 e 1	Esc. 2 e 3
ALIMENTAÇÃO	a) Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções diárias de frutas e hortaliças?	67%	33%
	b) Você evita ingerir alimentos gordurosos e doces?	50%	50%
	c) Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo um bom café da manhã?	33%	67%
	d) Seu Lazer inclui a prática de atividades físicas (exercício, esportes ou dança)	100%	0%
ATIVIDADE FISICA	e) Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular?	100%	0%
	f) Você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador?	67%	33%
	g) Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL e procura controlá-los?	17%	83%
COMPORTAMENTO PREVENTIVO	h) Você se abstém de fumar e ingere álcool com moderação (ou não ingere)?	0%	10%
	i) Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista), usa sempre o cinto de segurança e, se dirige, nunca ingere álcool?	0%	10%
	j) Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos?	33%	67%
RELACIONAMENTOS	k) Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, ou participação em associações ou entidades sociais?	67%	33%
	l) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social?	67%	33%
	m) Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar?	67%	33%
CONTROLE DO ESTRESSE	n) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado?	67%	33%
	o) Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer?	67%	33%

CONCLUSÃO:

As usuárias com sofrimento psíquico do Movimento-se apresentam vários comportamentos que não favorecem a saúde física e mental. Frequências elevadas para comportamentos como: má qualidade de sono e presença de doenças como ansiedade e depressão podem representar risco de pior o estado geral de saúde. Outros comportamentos como não consumir alimentos saudáveis e praticar atividades físicas regularmente comprometem ainda mais a saúde e a capacidade funcional. A presença das usuárias no grupo de atividade física pode ser favorável a diminuição do sofrimento psíquico, o que pode representar uma linha de cuidado eficiente para o tratamento desse público específico. Este estudo limitou-se a identificar em caráter pontual as questões relacionadas ao estilo de vida de pessoas com sofrimento psíquico, caracterizando assim o perfil de amostra específica em um período de tempo e não estabelece relação com outras variáveis que implicam no estilo de vida. Sugere-se que sejam elaborados estudos longitudinais que analisem a relação temporal entre os efeitos de intervenções de saúde, bem como da atividade física, pois estes podem contribuir para avaliar a prática de atividade física nesse perfil de grupo, bem como mudanças de comportamento e da saúde das participantes.

REFÊRENCIAS:

AMARAL, M. A. Atenção a saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial. Campinas. **revista de saúde pública**, Campinas, v. 31, n. 3, p. 288-95, junho 1997.

AZEVEDO, G. P. G. D. C.; FRICHE, A. A. D. L.; LEMOS, S. M. A. Autopercepção de saúde e qualidade de vida de usuários de um Ambulatório de Fonoaudiologia. **Rev soc bras fonoaudiol**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 119-27, junho 2012.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Avaliação de Efetividade de Programas de Educação Física no Brasil**. Brasília, p. 182. 2013.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus determinantes Sociais. **Rev saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Abril 2007

COSTA, P. R. D. F. et al. Mudanças nos Parametros Antropometricos: A influência de um Programa Nutricional e exercício físico em mulheres adultas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1763-1773, Agosto 2009.

FERREIRA, M. S.; NAJAR, A. L. Programas e camapanha de promoção da atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 207-219, 2005.

GONÇALVES, A. M. C. **Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela estratégia de Saúde da Família**. Universidade Federal de Juiz de Fora Faculdade de Medicina. Juiz de Fora, p. 195. 2018.

JACOBY, E. D. F.; GARCIA, D. R. Perfil do estilo de vida dos idosos participantes de um grupo de ginástica em uma instituição particular de Porto Alegre. **FIEPP BULLETIN**, Porto Alegre, v. 84, n. SpecialEdition, ARTICLE I, p. 1-8, 2014.

JÚNIOR, J. S. V.; GUERRA, R. O. Fatores associados às limitações funcionais em idosas de baixa renda. **Revista da associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 5, p. 430-5, outubro 2008.

JV, R. et al. **scielo**. Disponível em:

<[Acesso em: 22 janeiro 2018.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-5150201500020365&Ing=en.http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.028.002.AO17.></p></div><div data-bbox=)

KINRYS, G.; WYGANT, L. E. Transtornos em mulheres : gênero influência o tratamento? **Rev. Bras Psiquiatr.**, v. 27, n. (Supl II), p. S43-S50, 2005.

LIMA, D. F. D.; LUIZ, O. D. C. Atividade física na promoção da saúde : Uma avaliação das diretrizes. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.**, Londrina, v. 36, n. 2, p. 57-66, julho./dez 2015.

MARTINS, P. J. F.; MELLO, M. T. D.; TUFIK, S. Exercício e Sono. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 7, n. 1, Janeiro 2001.

MARTINS, R. C.; SILVA, I. C. M. D.; HALLAL, P. C. Atividade física na população rural de Pelotas, RS: prevalência e fatores associados. **Rev saúde publica**, Sao Paulo, v. 52, n. 1, setembro 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2010000100008&

Ing=enhttp://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100008.>. Acesso em: 18 Janeiro 2017.

MENDES, C. M. L.; CUNHA, R. C. L. D. As novas tecnologias e suas influências na prática de atividade física e no sedentarismo. **Interfaces**, v. 1, n. 3, Junho 2013.

MENDES, R. T.; VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L. Qualidade de vida e cultura alimentar. **Ipês Editorial**, Campinas, n. 1, 2009.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G. D.; FRANCALACCI, V. O pentaculo do bem-estar: Base conceitual para avaliação do estilo de vida de individuos ou grupos. **Revista Brasileira atividade física e saúde**, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

OMS. **OPAS/BIREME**, 2016. Disponível em:

<http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=330:di-a-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=183&lang=pt>. Acesso em: 10 Março 2019.

OMS. **OPAS/OMS**, 2016. Disponível em:

<http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opa-s-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-prover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839>. Acesso em: 10 Março 2019.

PRADO, E. D. S. et al. Aplicação do Pentaculo do bem Estar em um grupo praticante de atividade física regular. **EFDeportes**, Buenos Aries, v. 148, n. Ano 15, setembro 2010.

PUCCI, G. C. M. F. et al. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 166-79, Fevereiro 2012.

SILVA, E. A. D. **Efeitos da atividade física na qualidade do sono**. Universidade Federal de Pernambuco- Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão. Vitória de Santo Antão. 2018.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.