

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOLOGIA
E TREINAMENTO DESPORTIVO

LIDIANI BARTOLOMEU NARCIZO

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL EM
UMA EMPRESA DE FACÇÃO DO SUL DE SC.

CRICIÚMA

2013

LIDIANI BARTOLOMEU NARCIZO

**AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL EM
UMA EMPRESA DE FACÇÃO DO SUL DE SC.**

Monografia apresentada ao Setor de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, para a obtenção do título de especialista em Fisiologia do Treinamento Desportivo.

Orientador(a): Prof. (ª) MSc. Paula Rosane Vieira Guimarães

CRICIUMA

2013

Dedico este trabalho aos meus pais, Manoel e Cleonir e amigos que sempre me ensinaram a não desistir dos meus sonhos, e persistir mesmo sendo eles tão difíceis de serem alcançados.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** por me dar ânimo e força para realizar diariamente todas minhas atividades, e por todas as proteções recebidas durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais **Manoel e Cleonir**, por contribuírem e participarem da minha vida incentivando-me sempre em todas as minhas escolhas, pelos conselhos, compreensão, amor eterno e por ser o meu porto seguro.

Aos meus irmãos **Liliã e Kennyel**, pelo amor, carinho e compreensão dados em muitos momentos.

Ao meu namorado **Davi**, pelo imenso amor, carinho, apoio, paciência, compreensão e parcerias a mim dispensadas.

Aos meus amigos **Milene e Caroline** pelo incentivo, conselhos valiosos e compreensão na realização deste trabalho e graduação.

À minha orientadora, **Paula Rosane Vieira Guimarães**, pela confiança, amizade e apoio, com sua grande contribuição para meu crescimento pessoal e profissional.

A todos integrantes da **equipe multiprofissional**, em especial a Enfermeira **Daniela**, e **diretoria da empresa** por permitir a realização deste desafio.

Enfim, a **todos** aqueles que direta ou indiretamente me apoiaram incentivando á prosseguir no caminho da realização profissional e pessoal.

Muito obrigada!

“Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.”

Augusto Cury

RESUMO

Introdução: A obesidade resulta do desequilíbrio entre atividade reduzida e excesso de consumo de alimentos densamente calóricos. A atividade física é um importante fator determinante das características físicas em indivíduos acima do peso, ou seja, com acúmulo de gordura corporal. Com o grande avanço da tecnologia e indústria por toda parte do mundo, e o constante ritmo de trabalho do dia-a-dia, a população em geral não reserva mais um período para diversas atividades, como o lazer, atividade física, refeição equilibrada ou então preparar seus alimentos em casa, preferindo muitas vezes economizar tempo indo a algum estabelecimento comercial fazer suas refeições ou comprar e levar para a sua residência. A atividade física adotada ao longo da vida contribui para prevenção e a para a reversão de limitações funcionais. Com o aumento da obesidade e das doenças associadas à obesidade no Brasil, orientações nutricionais devem ser realizadas, além de praticar atividades físicas, visando à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e qualidade de vida. Com a proposta de melhorar a qualidade de vida de trabalhadores de uma empresa de Fação em Criciúma, SC, e reduzir o crescente aumento de obesidade, foi implantado um programa multiprofissional por três meses para acompanhamento com nutricionista, educador físico, enfermeiro e profissional Coaching. **Objetivo:** Verificar a eficácia de um programa multiprofissional de estímulo à atividade física e alimentação saudável em uma empresa de Fação, em Criciúma-SC, visando à redução da obesidade com melhora na qualidade de vida. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, quantitativa, transversal e coleta de dados secundários. Das 45 vagas ofertadas aos funcionários para participar do programa apenas 16 aceitaram o convite. **Resultados:** Com relação ao sexo a amostra obteve 81.3% (n=13) dos integrantes do sexo feminino e 18.8% (n=3) integrantes do sexo masculino. A média de idade ficou em 27.3 (± 6.17) anos, de 14 dos 16 integrantes sendo a idade mínima de 19 e máxima em 43 anos. A avaliação do estado nutricional dos participantes foi realizada com o peso, estatura, IMC e circunferência do braço. Para estatura a media foi de 1.66 (± 0.07) metros com o mínimo de 1,57 e máximo de 1,86 metros. Para o peso inicial a média foi de 99,3kg com valor mínimo de 79,3kg e valor máximo de 132,7kg e já no terceiro e último encontro a média do peso foi de 92,8kg com valor mínimo de 73kg e valor máximo de 125kg. Percebe-se redução entre a primeira e ultima aferição do peso, IMC e circunferência do braço respectivamente. A média da circunferência abdominal inicial foi de 106,3cm com valor mínimo de 92cm e valor máximo de 122cm, já no último encontro a média da circunferência abdominal foi de 96,92cm com valor mínimo de 76cm e valor máximo de 115cm. Em todas as variáveis houve significância com p valor = 0,0000 para cada uma delas. **Conclusão:** Neste estudo, foi evidenciada a elevada prevalência de risco cardiovasculares pela circunferência abdominal e IMC para sobrepeso, obesidade grau I, II e III. Desta forma, é indispensável à atuação do Nutricionista e demais profissionais nas empresas em geral, auxiliando na prevenção de doenças e na promoção da saúde através de práticas educacionais, especificamente no controle de peso e exercício físico, atuando de forma significativa na terapia nutricional, no caso específico para prevenção ou correção do excesso de peso, manutenção da glicemia, perfil lipídico e pressão arterial em níveis adequados.

Palavras-chave: Exercício físico. Peso corporal. Índice de Massa Corporal. Alimentação.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição do acompanhamento nutricional de acordo com peso corporal, índice massa corporal e circunferência do braço, dos participantes de um programa multiprofissional em uma empresa de facção de Criciúma, SC.....	23
Tabela 2 – Classificação do IMC para adultos participantes de um programa multiprofissional em uma empresa de facção de Criciúma, SC.....	24
Tabela 3 – Classificação da Circunferência Abdominal.....	25
Tabela 4 – Avaliação do risco cardiovascular pela circunferência abdominal dos participantes de um programa multiprofissional em uma empresa de facção de Criciúma, SC.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
AVC	Acidente vascular cerebral
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
CHO	Carboidratos
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DCV	Doenças cardiovasculares
EF	Exercício físico
HDL-C	High density lipoprotein cholesterol
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IBGE	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
LDL-C	Low density lipoprotein cholesterol
OMS	Organização Mundial da Saúde
POF	Pesquisas de Orçamentos Familiares
PPV	Pesquisa sobre Padrões de Vida
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL, DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA.....	14
3.2 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	15
3.2.1 Alimentos Integrais	16
3.3 BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA.....	17
3.3.1 Benefícios da Alimentação Adequada em Praticantes de Atividade Física.....	17
3.4 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.....	18
4 ASPECTOS METODOLÓGICOS	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 POPULAÇÃO.....	20
4.3 INSTRUMENTOS DE OBTENÇÃO DE DADOS.....	20
4.4 COLETA DE DADOS	20
4.5 ANÁLISE DE DADOS	21
4.6 ASPÉCTOS ÉTICOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
5.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ESTÍMULO À ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	22
5.2 COMPARAÇÃO E AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL.....	23
5.3 O RISCO CARDIOVASCULAR DOS PARTICIPANTES PELA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL.....	25
5.4 OS BENEFÍCIOS DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL APLICADO NA EMPRESA.....	26
6 CONCLUSÃO..	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	34

ANEXO I	35
ANEXO II	39
ANEXO III	40

1. INTRODUÇÃO

Com o grande avanço da tecnologia e indústria por toda parte do mundo, e o constante ritmo de trabalho do dia-a-dia, a população em geral não reserva mais um período para diversas atividades, como o lazer, atividade física, refeição equilibrada ou então preparar seus alimentos em casa, preferindo muitas vezes economizar tempo indo a algum estabelecimento comercial fazer suas refeições ou comprar e levar para a sua residência. Uma consideração interessante é que em 1970 a energia provinda de alimentos saudáveis como, por exemplo, cereais integrais representava cerca de 36%, já nos anos 90 representava apenas 15% (MARQUAT; JACOBS; SALVIN, 2000 apud CARUSO, 2008).

Sabe-se também que as fibras possuem um importante papel na alimentação humana, trazendo inúmeros benefícios para a promoção e manutenção da saúde, pois atuam principalmente no trato gastrointestinal levando a importantes conseqüências metabólicas e no tratamento e prevenção de várias patologias, sendo elas obesidade, diabetes mellitus, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares. É importante analisar que essa diminuição no consumo de fibras vem ocorrendo devido ao grande aumento da industrialização, pois a uma extensão de variedades de produtos não saudáveis ofertadas, principalmente alimentos industrializados refinados, ricos em açúcares e gorduras (CUPPARI, 2005).

Na orientação de uma alimentação adequada para a população brasileira, está o resgate dos hábitos alimentares saudáveis próprios da comida brasileira. Se hoje, segundo Freire et al (2012) apenas retirássemos as bebidas açucaradas da alimentação, já teríamos uma redução importante em relação ao consumo de açúcar, reduzindo também as calorias vazias, ou sem outros nutrientes.

Segundo Ministério da Saúde (2005), a atividade física adotada ao longo da vida contribui para prevenção e a para a reversão de limitações funcionais. O exercício regular e freqüente, além de prevenir o sobrepeso e a obesidade, é também benéfico para a saúde mental e emocional, além um equilíbrio energético mais elevado, o que significa que são capazes de aproveitar melhor os alimentos nutritivos, sem acumular gordura no corpo. A atividade física regular mantém músculos, ossos e articulações fortes e os perfis hormonais e sanguíneos e as funções imunológicas e intestinais equilibrada e dentro dos níveis de normalidade. Também contribui para a prevenção das DCNT e doenças dos ossos e articulações.

Com o aumento da obesidade e das doenças associadas à obesidade no Brasil, orientações nutricionais devem ser realizadas, além de praticar atividades físicas, visando à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e qualidade de vida (CUPPARI, 2005).

A atividade física é um importante fator determinante das características físicas em indivíduos acima do peso, ou seja, acúmulo de gordura corporal. A obesidade resulta do desequilíbrio entre atividade reduzida e excesso de consumo de alimentos densamente calóricos. Em indivíduos que desenvolvem diabetes, a atividade física traz diversos benefícios adicionais (DUCA; NAHAS, 2011).

Conforme os autores Maughan e Burke (2004), a avaliação do estado nutricional de indivíduos que praticam atividade física é fundamental para compreender a associação entre saúde, nutrição e desempenho esportivo. Os autores ressaltam ainda que, o sucesso da avaliação nutricional completa deve abranger a avaliação da dieta, testes antropométricos para avaliar a composição nutricional, exames bioquímicos e avaliação clínica da aparência do bem-estar.

Segundo Pimenta e Lopes (2007), é fato que uma alimentação e ingestão de líquidos adequados são essenciais para um melhor desempenho físico associada à diminuição da fadiga, melhora do rendimento e evita a perda de massa magra.

O profissional nutricionista deve atuar nesse campo não só com prescrições nutricionais que irão beneficiar o condicionamento e desempenho físico, mas informar e alertar o uso indiscriminado de suplementos alimentares e outros produtos comercializados por indivíduos não qualificados que possam vir a ser um perigo à saúde do esportista (WOLINSKY; HICKSON, 2002).

Com a proposta de melhorar a qualidade de vida de trabalhadores de uma empresa de Fação em Criciúma, SC, e reduzir o crescente aumento de obesidade, foi implantado um programa multiprofissional por três meses para acompanhamento com nutricionista, educador físico, enfermeiro e profissional Coaching. Avaliar os resultados deste acompanhamento foi a principal intenção desta pesquisa.

A alimentação saudável juntamente com o exercício físico é fundamental para redução de peso e bem estar. Os alimentos integrais são ricos em fibras alimentares, que é considerada um alimento funcional atualmente, pois ela desempenha no organismo, funções importantes como intervir no metabolismo de carboidratos, lipídios, e na fisiologia do trato gastrointestinal, além de assegurar uma absorção mais lenta dos nutrientes e promover sensação de saciedade, o que é uma arma contra a obesidade. Com relação ao exercício físico existem evidências sobre seus benefícios associados à síndrome metabólica em adultos,

ressaltando ainda que a falta de atividade física se relacione de forma positiva com todos os fatores de riscos dessa patologia. Nesse sentido, vários órgãos de saúde, tais como o Colégio Americano de Medicina do Esporte, Sociedade Brasileira de Cardiologia, *American Diabete Association*, recomendam a utilização da atividade física como terapia para tais fatores de risco associados à obesidade (MOREIRA et al, 2008).

A alimentação dos praticantes de atividade física e, ou esportistas é fundamental na definição do desempenho. Com isso um controle alimentar deve ser realizado, a distribuição dos macro e micronutrientes, adequação calórica e líquida da dieta. Lembrando da importância às necessidades individuais, frequência e duração do treino (CABRAL et al, 2006).

Segundo o Williams (2008) é necessário e de extrema importância que o praticante de atividade física tenha um programa de treinamento adequado para maximizar seu potencial genético, e conquistar como consequência um bom desempenho. Deve-se ter cuidado, pois anos de treinamento podem ser arruinados pelo simples fato de descuido com a alimentação.

De acordo com Duarte (2007), a avaliação nutricional é fundamental para educação alimentar dos esportistas. Com isso, os praticantes precisam ser educados em relação à importância da educação dietética para o desempenho esportivo e promoção da saúde.

Esta pesquisa se fez importante para avaliar o estado nutricional, bem como, os benefícios da educação alimentar e da prática do exercício físico durante o programa multiprofissional.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a eficácia de um programa multiprofissional de estímulo à atividade física e alimentação saudável em uma empresa de Facção, em Criciúma-SC, visando à redução da obesidade com melhora na qualidade de vida.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Apresentar o perfil dos participantes;
- Analisar o estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal e Circunferência do Braço dos participantes;
- Investigar o risco cardiovascular dos participantes pela Circunferência Abdominal;
- Comparar os resultados antes e depois do programa multiprofissional.
- Avaliar os benefícios do programa multiprofissional aplicado na empresa.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL, DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA

Os hábitos alimentares devem ser praticados e resgatar alimentos regionais, culturalmente referenciados e de autovalor nutritivo como legumes, leguminosas, frutas, grãos integrais, sementes, castanhas e verduras, que devem consumir logo após o sexto mês de vida até a velhice. Uma alimentação saudável e controlada deve compor alguns atributos básicos como, acessibilidade física e financeira, o sabor dos alimentos, variedade de alimentos e nutrientes, cor, harmonia na qualidade e quantidade dos alimentos, e segurança alimentar. O guia alimentar para a população brasileira enfoca orientações às pessoas, expressa numa linguagem clara que se dirige às pessoas saudáveis a partir de dois anos de idade, depois, seguem-se os objetivos para os profissionais da saúde, as sugestões para o setor produtivo de alimentos, incluindo o comércio e indústrias, e as orientações adequadas às famílias (BRASIL, 2005).

Segundo o guia alimentar para a população brasileira os processos de transição de demográfica, epidemiológica e nutricional vêm acontecendo desde os anos de 60, em vários países, incluindo o Brasil. Tais processos são decorrentes das modificações no padrão demográfico, no perfil de morbimortalidade e no consumo alimentar e de gasto energético.

A mudança da população do campo para a cidade frequentemente é acompanhada por mudanças negativas nos padrões alimentares. A denominada “transição nutricional” implica mudança no padrão alimentar “tradicional”, com base no consumo de grãos e cereais, que aos poucos está sendo substituído por um padrão alimentar com grandes quantidades de alimentos de origem animal, gorduras, açúcares, alimentos industrializados e relativamente pouca quantidade de carboidratos complexos e fibras. (BRASIL, pg. 4, 2005).

Há poucos anos atrás, muitas pessoas andavam a pé ou até mesmo de bicicletas para se locomover, conseqüentemente alto gasto calórico, hoje, na maioria das vezes para quase tudo é utilizado o veículo. Por outro lado, os consumos de alimentos processados, gordurosos, ricos em açúcares e sal estão altamente sendo consumidos pelos brasileiros, associado ao menor gasto calórico diário devido à redução de exercícios físico. Em relação à epidemiologia da atividade física, a Pesquisa sobre Padrões de Vida (PPV), realizada pelo IBGE em 1996/1997, nas regiões Nordeste e Sudeste, é o único inquérito nacional disponível com dados sobre atividade física. Esta pesquisa afirmou que poucos indivíduos adultos praticavam (13%), no lazer, atividade física regular (3,3%). Esses resultados mostram que a

frequência de atividade física no lazer no Brasil é bastante inferior à observada em países desenvolvidos. A pesquisa apontou também que homens são mais ativos quando mais jovens, declinando entre 20 e 40 anos, já a partir dos 50 anos de idade é equivalente a frequência da atividade física no lazer entre ambos os sexos (BRASIL, 2005).

3.2 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Segundo Philippi (2008), a prática de uma alimentação saudável é fundamental estar presente na vida do ser humano desde a infância, iniciando com o aleitamento materno. Isto faz com que a prática da adoção de estilo de vida saudável, seja uma importante ferramenta na promoção da saúde e da qualidade de vida. A autora ainda ressalta que a busca por uma alimentação saudável e equilibrada pelo homem é antiga, e para que a alimentação seja considerada saudável, deve ser planejada com alimentos de tipos e procedências conhecida. Atualmente pode-se perceber que ocorreu significativamente uma mudança no padrão alimentar do brasileiro, como a redução do consumo de cereais e derivados; a redução do consumo de feijão, raízes e tubérculos; aumento contínuo no consumo de ovos, leite e derivados; substituição do bacon, banha e manteiga por óleos vegetais e margarinas e também o aumento no consumo de carnes, principalmente a carne de frango.

Um indivíduo com uma alimentação pouco variada pode ser levado ao desânimo, mau humor, sem vontade de trabalhar, fadiga física e mental, sem realizar qualquer atividade que necessite de esforço durante a realização do treino (GALISA; ESPERANÇA; SÁ, 2008).

Para se ter uma alimentação saudável é importante dar preferência aos alimentos em sua forma integral para garantir a manutenção do teor de vitaminas, minerais, ácidos graxos essenciais e as fibras (BRASIL, 2005).

A fibra é um regulador, pois em seus processos tem efeitos orgânicos e nas condições internas do organismo. As fibras alimentares estão presentes em vários grupos de alimentos, como legumes, verduras e frutas. Nos feijões, oleaginosas além dos cereais, porém em cada grupo a quantidade de fibras é diferente, segundo Philippi, (2008), a população brasileira, de modo geral, esta cada vez mais consumindo alimentos gordurosos, excesso de CHO simples e uma quantidade minúscula de fibras em suas dietas.

3.2.1 Alimentos Integrais

Segundo Ornelas (2007) alimento é toda a substância ou misturas dessas substâncias, no estado sólido, pastoso, líquido ou qualquer forma adequada, destinada a oferecer ao organismo vivo os elementos necessários a sua formação, desenvolvimento e manutenção. Além desses, muitas vezes os alimentos cumprem um importante papel social.

Os alimentos podem ser submetidos a um grau de processamento em que pode reduzir a quantidade dos nutrientes presentes (PHILIPPI, 2008).

O processamento de alimentos envolve uma combinação de procedimentos para que se possam atingir as modificações desejadas nas matérias-primas. Porém os fabricantes de alimentos têm introduzido novos produtos com teor reduzido de gordura, sem açúcar e com teor reduzido de sal e ainda suplementando com vitaminas, minerais ou alimentos funcionais, que neste caso inclui-se a fibra (FELLOWS, 2006).

Os grãos integrais contêm uma camada de envoltório, películas ou tegumentos. Ao submetê-los a beneficiamento (processamento), que neste caso pode ser trilhar ou bater, descascar ou debulhar para a retirada desta camada. Nessas camadas externas de tegumentos encontra-se a maior concentração de minerais e vitaminas do complexo B e também se encontra a fibra (ORNELLAS, 2007).

Os efeitos protetores dos grãos integrais e os refinados são distintos devido a quantidade de fibras ofertadas em cada um desses alimentos. Existe uma maior quantidade de fibra nos grãos integrais, pois nos refinados há remoção de grande proporção de fibras, principalmente as insolúveis (WAITZBERG, 2006).

De acordo com Fellows (2006), existe uma crescente demanda de consumidores que esta a procura por alimentos com menor quantidade de aditivos sintéticos ou que tenham passado por um número menor de procedimentos. Estes são alimentos mais parecidos com a matéria prima e possuem uma imagem saudável.

Porém o pão integral, por exemplo, pode apresentar diferentes teores de farinha de trigo integral, dependendo de cada fabricante, o que resulta em um teor diferente de fibras no produto final, por este motivo recomenda-se a leitura cuidadosa dos rótulos de alimentos (PHILIPPI, 2008).

A fibra na dieta deve ser ingerida na forma de alimentos como as frutas, hortaliças, pães e cereais de grãos integrais, leguminosas, nozes e sementes. Esses alimentos não são apenas ricos em fibras, mas também são excelentes fontes de vitaminas, minerais e

antioxidantes, ferro e também possuem um maior teor de tiamina (MAHAN; ESCOTTI-STUMP, 2005; PHILLIPI, 2006).

3.3 BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

Não restam dúvidas de que o exercício físico seja eficaz na redução de hipertensão. Entretanto, somente 75% dos indivíduos são responsivos ao treinamento físico. Estudos de metanálise têm sugerido reduções agudas e crônicas significativas, tanto de pressão arterial sistólica quanto diastólica com o exercício aeróbio. O efeito da atividade física pode atuar também em doenças coronarianas tanto na prevenção primária como secundária. Evidências apontam impacto positivo do exercício físico sobre acidente vascular cerebral (AVC) e outras patologias, apresentando melhora nos níveis de qualidade de vida desta população (DUCA; NAHAS, 2011).

O tipo de exercício e as características individuais podem influenciar o padrão e qualidade do sono. Sabe-se que as pessoas fisicamente ativas e com boa forma física têm benefícios quanto à eficiência, à diminuição de queixas referente ao sono, enquanto pessoas inativas relatam ter sono ruim, além de ficarem mais estressadas. Sendo assim, o tratamento dos distúrbios do humor com a prática de exercício físico regular, tanto características aeróbias ou anaeróbias, pode ser utilizada devido a resultados satisfatórios e aumento dos níveis de qualidade de vida da população que sofrem deste mal (MELLO; TUFIK, 2004).

A atividade física também é considerada um fator que auxilia no tratamento de pessoas com diabetes, pois melhora o funcionamento na ação insulínica. Nestes indivíduos observa-se o efeito benéfico da atividade física sobre o controle glicêmico, controle do peso, aumento do HDLc e redução do LDLc, pressão arterial, além de reduzir o risco de desenvolvimentos de doenças cardiovasculares, respiratórias, câncer e depressão (DUCA; NAHAS, 2011).

3.3.1 Benefícios da alimentação adequada em praticantes de atividade física.

Segundo Cabral et al (2006), o esforço físico através do exercício diário e a alimentação inadequada podem ocasionar alguns problemas orgânicos em esportistas como, anemia, distúrbios alimentares, perda mineral óssea e, amenorréia em mulheres.

De acordo com a Associação Americana de Dietética, Dietistas do Canadá e a Universidade Americana de Medicina do Esporte (2000) ressaltam que o desempenho dos

esportistas, e recuperação de exercício é influenciado pela nutrição adequada. Sendo assim, os mesmos recomendam a seleção adequada de alimentos e fluidos, horários da ingestão para melhorar a saúde e o desempenho.

A alimentação do esportista necessita um gasto energético relevantemente maior de um indivíduo sedentário em função da não fadiga muscular, necessidade de nutrientes de acordo com a fase de treinamento, tipo de atividade e do momento da ingestão (TIRAPEGUI, 2005).

A alimentação ideal constitui também o reparo das células existentes e os elementos essenciais para síntese de novos tecidos. Destacam-se mecanismos da fadiga como desidratação, hipertermia, hiponatremia, desconforto gastrointestinal, hipoglicemia e depleção de reservas de glicogênio muscular (MAUGHAN; BURKE, 2004).

A suplementação nutricional é o consumo pontual de um nutriente visando um efeito determinada devido à demanda energética altíssima dos esportistas auxiliando as deficiências impostas pelo grande período de treino ativo (LASMAR, CAMANHO, LASMAR, 2002).

Para Biesek , Alves e Guerra (2005), a hidratação do esportista é fundamental, pois 70% do peso corporal é constituído de água, sendo assim um nutriente de extrema importância para sobrevivência. O autor ressalta ainda que esse nutriente se torne mais importante e fundamental quando há elevação da temperatura corporal durante o exercício. No entanto, o consumo adequado de líquidos antes, durante e após a atividade física é uma prática nutricional importante para o desempenho, saúde e bem-estar do esportista.

Segundo autor (LEDOUX, 1999 apud HIRSCHBRUCH; CARVALHO, 2002), uma boa nutrição não é suficiente para fazer um campeão, mas ter cuidado com uma alimentação adequada é fundamental no desempenho de um bom atleta.

3.4 AVALIAÇÃO NUTRIICIONAL

A nutrição adequada é fundamental para o bem-estar de qualquer indivíduo. A pouca variedade, os desequilíbrios na qualidade e na quantidade de alimentos disponíveis, assim como o padrão de consumo alimentar irregular, podem comprometer a saúde. Até anos passados, as deficiências nutricionais eram comuns. A relação entre o estado nutricional, saúde e doença, somada com o aumento do interesse público e profissional, ocasiona a necessidade de eficiência nesta área. A ingestão de nutrientes depende de fatores físicos, emocionais, econômicos, sociais e culturais. Já a necessidade de nutrientes depende de fatores

como manutenção das necessidades corporais, desenvolvimento e crescimento, além de condições especiais (doenças). Os métodos utilizados comumente na avaliação do estado nutricional são a história alimentar e médica, as medidas antropométricas e o método laboratorial (MARTINS, 2008).

De acordo com Cuppari (2005), a avaliação do estado nutricional objetiva a identificação dos distúrbios nutricionais, possibilitando uma intervenção adequada visando auxiliar na recuperação e/ou manutenção do estado de saúde do indivíduo. Menciona e classifica os métodos de avaliação do estado nutricional em objetivos (antropometria, composição corpórea, parâmetros bioquímicos e consumo alimentar) e subjetivos (exame físico e avaliação subjetiva global).

Para Biesek, Alves e Guerra (2005), avaliar o estado nutricional individual ou coletivo e desenvolver um tratamento dietético, a junção de dados dietéticos, bioquímicos, clínicos e antropométricos ainda é considerada “padrão-ouro” para o diagnóstico nutricional. Isso porque nenhum método por si só fornece um diagnóstico preciso do estado nutricional. Assim sendo, é necessário conjugar métodos diretos (avaliação antropométrica, clínica e bioquímica) com métodos indiretos (avaliação dietética).

Segundo Duarte (2007), uma avaliação nutricional completa deve envolver avaliação dietética, análise bioquímica e hematológica do sangue e urina, avaliação antropométrica para estimar a composição corporal e exame clínico e do bem-estar do esportista. Isto tudo é fundamental, pois não somente os aspectos nutricionais relacionados aos esportistas irão originar um bom desempenho esportivo, como também a composição corporal e a relação entre massa gorda e massa magra. Logo, a avaliação nutricional deve abranger indicadores nutricionais e físicos para determinar as necessidades nutricionais e compará-las com a ingestão.

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo teve caráter de pesquisa básica, pois esta objetiva o avanço do conhecimento teórico, do tipo descritivo, quantitativo, transversal e coleta de dados secundários. Conforme Apolinário (2006), sem inferir relações de causalidade entre as variáveis, o estudo descritivo limita-se a descrever o fenômeno observado. A abordagem quantitativa é muito utilizada no desenvolvimento de pesquisas descritivas, onde se procura encontrar e classificar relações entre variáveis e, conforme o próprio termo indica, significa quantificar opiniões, dados, nas formas de coleta de informações, através de aplicações de técnicas estatísticas (OLIVEIRA, 2002; CRESWELL, 2007).

4.2 POPULAÇÃO

A população envolvida faz parte do quadro de funcionários de uma empresa de Fação do município de Criciúma, SC. Dos 460 funcionários foram convidados a ocupar 45 vagas para participar de um programa estilo “Medica Certa” da rede globo, destes apenas 16 aceitaram o convite para participar do programa. Os critérios foram seleção por Índice de Massa Corpórea (IMC) e Exames Laboratoriais. A amostra do estudo envolveu os funcionários que aceitaram participar do programa multiprofissional através de Inscrições Espontâneas.

4.3 INSTRUMENTOS DE OBTENÇÃO DE DADOS

Como foram utilizados dados secundários da ficha de avaliação em anexo, o instrumento foi o formulário de cadastro e acompanhamento dos participantes (ANEXO I).

4.4 COLETA DE DADOS

Inicialmente, para a realização deste estudo, foi feito contato com a empresa para solicitar permissão através de uma carta de aceite da pesquisa (ANEXO II). Foi explicada a metodologia do projeto, garantido o sigilo e responsabilidade ética, bem como solicitada por

escrito a autorização para a realização da pesquisa e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO III).

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram digitados e analisados no programa SPSS 2.0, apresentados na forma de tabelas e gráficos e comparados com outros estudos já realizados. Os aspectos estatísticos foram apresentados como frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão da média.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) com seres humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, como sugere a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ESTÍMULO À ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.

Nas últimas décadas, vem aumentando a preocupação em relação à qualidade de vida das pessoas, visando o bem-estar de maneira integral. O termo qualidade de vida está presente em vários estudos, com assuntos relacionados com trabalho, saúde, lazer e bem-estar (CALUMBI et al, 2010).

Estudos mostram que o trabalho é um fator predominante na qualidade de vida, pois é percebida individualmente pelos empregados e deve envolver condições seguras; um trabalho que valha a pena fazer; benefícios adequados; certa estabilidade no emprego; oportunidade de crescimento; supervisão competente; clima social positivo e justiça social (FIGUEIREDO et al, 2009).

Qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e com relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações” (CALUMBI et al, pg. 43, 2010).

A promoção da saúde e bem estar se faz através da educação, estilo de vida saudável, do desenvolvimento e capacidades individuais e produção de um ambiente saudável. Está vinculada à eficácia da população em garantir a implantação de políticas públicas com foco à qualidade de vida (SOARES, 2010).

Para melhora de qualidade de vida, acredita-se que a educação em saúde consiste em um dos principais elementos da produção da saúde e, portanto, para melhores condições de vida (TOLEDO, RODRIGUES, CHIESA, 2007).

Calumbi et al (2010) afirmam que qualidade de vida engloba a saúde física, estado psicológico, relações sociais, nível de independência, crenças pessoais e a relação com as características de destaque com do meio ambiente de uma pessoa.

No presente estudo com relação ao sexo a amostra obteve 81.3% (n=13) dos integrantes do sexo feminino e 18.8% (n=3) integrantes do sexo masculino. A média de idade ficou em 27.3 (\pm 6.17) anos, de 14 dos 16 integrantes sendo a idade mínima de 19 e máxima em 43 anos.

5.2 COMPARAÇÃO E AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL.

Antes de o programa ser inserido na empresa poucos participantes se preocupavam ou tinham acesso a orientações necessárias sobre os benefícios de bons hábitos alimentares e prática de exercício físico. Comparando os resultados antes e depois do programa multiprofissional, observa-se que todas as medidas avaliadas pelo programa durante os 90 dias de acompanhamento, obtiveram resultados positivos. Isto demonstra que se o programa implantado tivesse um período maior de acompanhamento por parte dos profissionais envolvidos, os resultados poderiam ser mais significativos.

A avaliação do estado nutricional dos participantes foi realizada com o peso, estatura, IMC e circunferência do braço. Para estatura a média foi de 1,66 ($\pm 0,07$) metros com o mínimo de 1,57 e máximo de 1,86 metros. Como a estatura não apresenta variações no período da fase adulta, foi coletado apenas uma vez, para os outros indicadores os participantes realizaram ao longo do projeto 3 acompanhamentos apontados separadamente cada um deles na tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Distribuição do acompanhamento nutricional de acordo com peso corporal, índice massa corporal e circunferência do braço, dos participantes de um programa multiprofissional em uma empresa de fabricação de Criciúma, SC.

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
1° Peso	99,3kg	$\pm 14,8$ kg	79,3 kg	132,7kg
2° Peso	93,2kg	$\pm 12,5$ kg	75,0kg	116,2kg
3° Peso	92,8kg	$\pm 15,2$ kg	73,0kg	125,0kg
1° IMC	35,75	$\pm 03,50$	31,22	41,93
2° IMC	34,16	$\pm 03,70$	28,90	40,89
3° IMC	33,47	$\pm 03,74$	27,47	40,08
1° Circunferência do Braço	36,37 cm	$\pm 3,51$ cm	30 cm	43 cm
2° Circunferência do Braço	33,53cm	$\pm 2,53$ cm	30cm	38cm
3° Circunferência do Braço	32,07cm	$\pm 4,30$	20cm	37cm

* Dados da pesquisa, 2013.

** Todos os valores apresentaram P valor = 0,0000

Como observado na tabela 1, os dados apresentam resultados positivos através dos dados de peso corporal, índice massa corporal (IMC) e circunferência do braço. Para o peso inicial a média foi de 99,3kg com valor mínimo de 79,3kg e valor máximo de 132,7kg e já no

terceiro e último encontro a média do peso foi de 92,8kg com valor mínimo de 73kg e valor máximo de 125kg. Percebe-se redução entre a primeira e última aferição do peso, IMC e circunferência do braço respectivamente. Em todas as variáveis houve significância com p valor = 0,0000 para cada uma delas.

A tabela 2 apresenta os resultados dos três encontros conforme classificação do IMC. Apresenta resultados positivos com diminuição de IMC.

Tabela 2- Classificação do IMC para adultos participantes de um programa multiprofissional em uma empresa de fiação de Criciúma, SC.

Classificação do IMC	1° encontro (n=16)	2° encontro (n=15)	3° encontro (n=14)
> 25 a 30 Sobrepeso	-	12,5% (2)	18,8% (3)
> de 30 a 35 Obesidade Grau I	37,5% (6)	43,8% (7)	25% (4)
> de 35 a 40 Obesidade Grau II	50% (8)	31,3 (5)	37,5% (6)
> de 40 Obesidade Grau III	12,5% (2)	6,3% (1)	6,3% (1)

* Dados da pesquisa, 2013.

Em estudo de Cruz et al (2012), ficou evidenciado que a prática do exercício físico aeróbico diminui a massa corporal, circunferências e peso em indivíduos com diabetes. O estudo, além da intervenção através da atividade física, associou uma dieta controlada aos envolvidos. Concluíram que deve-se levar em consideração que o exercício físico, mesmo sem perda significativa do peso corporal, melhora o perfil metabólico e exerce efeitos anti-inflamatórios nos pacientes com DM2.

No trabalho de Monteiro et al (2010) com 11 mulheres idosas com diabetes melitus submetidas a 13 semanas de treinamento aeróbicos também foi observada a diminuição do IMC após realização do programa de exercício físico porém não encontraram diferenças significativas no IMC.

De acordo com Mendonça e Anjos (2004), são vários os fatores associados à dieta que contribuem para o aumento do sobrepeso/obesidade dos brasileiros ao acarretarem mudanças importantes nos padrões alimentares tradicionais como, migração interna; alimentação fora de casa; crescimento na oferta de refeições rápidas (*fast food*); ampliação do uso de alimentos industrializados/ processados.

A ANVISA (2008) alerta para a importância de se enfatizar junto a sociedade a necessidade de uma alimentação saudável sugere que se busque divulgar os benefícios de uma alimentação mais adequada às reais necessidades do organismo. É necessário resgatar a

cultura alimentar, valorizando os alimentos saudáveis de cada região e resistir aos apelos das propagandas. O alimento deve ser uma fonte de prazer e de saúde e não algo que possa comprometer o nosso bem-estar por causa de abusos ou do consumo inadequado. Orienta o consumo diário de frutas e verduras, beber muita água e praticar alguma atividade física.

Os efeitos do exercício físico (EF) regular e hábitos saudáveis constitui um importante fator para reduzir os índices de morbimortalidade cardiovascular, obesidade, hipertensão, diabetes mellitus e por todas as causas, parece haver também benefícios adicionais e independentes da prática regular do exercício físico e da melhora da condição aeróbica, valorizando sobremaneira sua prática cada vez mais freqüente. O treinamento aeróbico, por exemplo, é considerado um meio efetivo para manter e melhorar as funções cardiovasculares e, portanto, o desempenho físico. Além disso, desempenha um papel fundamental na prevenção e tratamento de diversas doenças crônico-degenerativas, em especial o diabetes mellito, contribuindo assim para aumentar a expectativa de vida e manter a independência funcional (MONTEIRO et al, 2010).

5.3 O RISCO CARDIOVASCULAR DOS PARTICIPANTES PELA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL.

O risco cardiovascular foi avaliado com a medida da circunferência abdominal, os pontos de corte adotados, que diferem segundo o sexo, seguiram as recomendações da Organização Mundial da Saúde, recomendados pelo Ministério da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000 apud BRASIL, 2008), conforme Tabela 3:

Tabela 3 - Classificação da Circunferência Abdominal.

Circunferência da Abdominal (cm)	Risco Aumentado para DCV
≥80,0 cm	Para Mulheres
≥94,0 cm	Para Homens

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000 apud BRASIL, 2008

Os dados abaixo apresentam o resultado dos três acompanhamentos realizados pelos participantes deste estudo.

Tabela 4 – Avaliação do risco cardiovascular pela circunferência abdominal dos participantes de um programa multiprofissional em uma empresa de facção de Criciúma, SC.

Variáveis	Média (cm)	Desvio Padrão (cm)	Valor Mínimo (cm)	Valor Máximo (cm)
1° Circunferência Abdominal	106,3	±8,5	92	122
2° Circunferência Abdominal	100	±9,1	86	116
3° Circunferência Abdominal	96,9	±12,0	76	115

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

* Todos os valores apresentaram P valor = 0,0000

Analisando a tabela acima, a média da circunferência abdominal inicial foi de 106,3cm com valor mínimo de 92cm e valor máximo de 122cm, já no último encontro a média da circunferência abdominal foi de 96,92cm com valor mínimo de 76cm e valor máximo de 115cm. Em todas as variáveis houve significância com p valor = 0,0000 para cada uma delas.

No estudo de Silva (2012), a prevalência de fatores de risco cardiovasculares em usuários do Hiperdia apareceu em 87,68% com risco aumentado para DCV.

A obesidade é um dos fatores principais de risco para a HAS, DM, portanto a manutenção de peso adequado é indispensável para a redução e/ou prevenção das complicações cardiovasculares, tais como HAS, dislipidemias e DM (CASTRO; ROLIM; MAURICIO, 2005).

O processo de industrialização dos alimentos tem sido apontado como um dos principais responsáveis pelo crescimento energético da dieta da maioria das populações do Ocidente. Análises empreendidas com base nos dados de Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) realizadas pelo IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) nos anos de 1988 e 1996 apontam tendência de crescimento na aquisição de alimentos ricos em lipídeos e elevação dos carboidratos simples. Tudo isso por conta do aumento na aquisição de carnes, de leite e de seus derivados, de açúcar e refrigerantes e do declínio nas compras de leguminosas, hortaliças e frutas (MENDONÇA, ANJOS, 2004).

5.4 OS BENEFÍCIOS DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL APLICADO NA EMPRESA.

Alterações no perfil epidemiológico após a Segunda Guerra Mundial, com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, tais como diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares, diversos tipos de câncer, nos países do hemisfério norte,

propiciaram a ampliação das correlações causais com a alimentação inadequada, redução de atividade física e outros aspectos vinculados à vida urbana. A obesidade não evidencia a interferência destes em mais de um quarto dos obesos, fazendo com que ainda se acredite que o processo de acúmulo excessivo de gordura corporal, na maioria dos casos, seja conseqüência por aspectos sócio-ambientais. Os dois aspectos mais apresentados como relacionados a um quadro de balanço energético positivo têm sido mudanças no consumo alimentar, com aumento do fornecimento de energia pela dieta, e redução da atividade física, configurando o que poderia ser chamado de estilo de vida ocidental contemporâneo (MENDONÇA, ANJOS, 2004).

O exercício físico pode atuar como mecanismo preventivo, pois a melhora da função cardiovascular, ele também promove alterações bioquímicas e hemodinâmicas significativas (redução na pressão arterial, aumento da *high density lipoprotein cholesterol* (HDL-C), redução da *low density lipoprotein cholesterol* (LDL-C) e dos triglicérides plasmáticos e aumento da tolerância à glicose), resultando melhora no quadro da saúde do indivíduo (MONTEIRO et al, 2010).

Segundo o estudo de Rocha e Almeida (2007) sobre eventuais benefícios que a dança de salão trouxe à saúde, pessoas dentro do universo pesquisado consideram atividade física altamente positiva. Ao apontarem os benefícios alcançados perceberam o estresse amenizado, melhora na coordenação motora, flexibilidade aumentada, desenvolvimento psicomotor, aptidão física, aumento na disposição, reeducação postural, redução peso, dores na coluna amenizada, melhoria da vida social, agilidade e condicionamento físico. A pesquisa também revelou que a dança de salão é incapaz de provocar e danificar qualquer tipo de dano muscular ou postural, além de contribuir para manutenção funcional do organismo e motivação dos participantes pelos aspectos relacionados à saúde promovidos pela atividade.

Segundo Mendonça e Anjos (2004) a recomendação para prática de atividade física regular atual é de se acumular pelo menos trinta minutos de atividade física moderada todos os dias da semana. Para um indivíduo sedentário alcançar esse nível e ajudar na manutenção da massa corporal e prevenção de alguns tipos de câncer, os órgãos mencionados sugerem sessenta minutos de exercício físico diário. Assim, as recomendações recentes convergem para um nível de atividade física maior do que o acúmulo de trinta minutos diários de atividade física moderada.

A prática da atividade física trás benefícios à saúde como, controle de peso corporal, diminuir massa gorda e aumentar massa magra, diminuir riscos de doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes mellitus entre outras patologias. Um exemplo de

exercício físico que trás vários benefícios e qualidade de vida é a dança de salão. A dança sabe-se, é arte, movimento e manifestação do corpo, gestos, expressão, além de ter um grande potencial educativo e o bem estar físico com sensível aumento da flexibilidade. A atividade física está diretamente ligada à saúde e qualidade de vida, é a partir dela aplica-se às pessoas doentes e diz respeito ao grau de limitação e desconforto que a doença acarreta ao indivíduo e à sua saúde (ROCHA, ALMEIDA, 2007).

6. CONCLUSÃO

As transições epidemiológica e nutricional ocorridas no século XX determinaram um perfil de risco em que doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes, hipertensão, e o câncer passaram a incidir de forma crescente e preocupante. O grande impacto da mortalidade cardiovascular na população brasileira, que tem estas doenças como importantes fatores de risco, traz a preocupação aos profissionais da saúde e educadores de atividade física o acompanhamento dos indivíduos identificados como portadores destes agravos.

Por meio do cadastramento e rotina de exames e agendamento médico dos indivíduos no ambulatório, foi possível visualizar e ter acesso às informações nos formulários de cadastro.

A população estudada foi composta, na maior pelo sexo feminino e no que diz respeito à faixa etária, a população foi composta de adultos, em número semelhante.

O estado nutricional dos usuários mostrou que, independente da faixa etária, a maioria apresentou excesso de peso.

Neste estudo, foi evidenciada a elevada prevalência de risco cardiovasculares pela circunferência abdominal e IMC para sobrepeso, obesidade grau I,II e III.

A utilização de informações atualizadas permite o conhecimento da realidade da empresa de facção estudada e das possíveis estratégias para atuação dos profissionais permanente. Conjugando esforços com equipes multiprofissionais, atuar de forma parcial para programar ações articuladas e de acordo a necessidade apresentada pelas informações obtidas, na tentativa de um atendimento em grupos, buscando diagnosticar, informar, tratar, recuperar/manter o estado nutricional, acompanhar e também prevenir complicações nos indivíduos que já estão acometidos por estes agravos.

É neste contexto que se deve inserir o Profissional Nutricionista e demais profissionais nas empresas em geral, auxiliando na prevenção de doenças e na promoção da saúde através de práticas educacionais, especificamente no controle de peso e exercício físico, atuando de forma significativa na terapia nutricional, no caso específico para prevenção ou correção do excesso de peso, manutenção da glicemia, perfil lipídico e pressão arterial em níveis adequados.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Position for nutrition and athletic performance. **Journal of the American Dietetic Association**, Dez 2000, vol. 100, n° 12, p 1543-1556.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Alimentação saudável: fique esperto**. Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária, Brasília/DF, 2008.

APPOLINÁRIO, F. **Metodologia Científica: a filosofia e prática da pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006. 59 – 68 p.

BIESEK, Simone; ALVES, Letícia Azen; GUERRA, Isabela. **Estratégias de nutrição e suplementação no esporte**. Barueri, SP: Manole, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. – Brasília: 2005. 236p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN** na assistência à saúde. Textos Básicos de Saúde. Série B. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CABRAL, Carlos Augusto Costa; ROSADO, Gilberto Paixão; SILVA, Carlos Henrique Osório; MARINS, João Carlos Bouzas. Diagnóstico do estado nutricional dos atletas da Equipe Olímpica Permanente de Levantamento de Peso do Comitê Olímpico Brasileiro (COB). **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Dez 2006, vol.12, n°.6, p.345-350.

CALUMBI, Roberto Alves; AMORIM, Jane Auxiliadora; MACIEL, Carmem Maria Caricio; FILHO, Otávio Damázio; TELES, Aldemir José Ferreira. **Avaliação da Qualidade de Vida dos Anestesiologistas da Cidade do Recife**. Revista Brasileira Anestesiologia, Recife-PE, pp.42-51. 2010.

CARUSO, Lúcia. Cereais integrais: na vanguarda da saúde. **Nutrição em pauta**, São Paulo, v 16, n 90, p 3- 62, jun 2008.

CASTRO, M. E.; ROLIM, M. O. R; MAURICIO, T. F. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. **Acta Paul Enferm**. V.18, n.2, p 184-9.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos quantitativo, qualitativo e misto**. 2 ed. Porto alegre: artmed,2007.

CRUZ, Pedro Weldes da Silva; BUARQUE, Laísa Kalil; LIMA, Gabriela do Nascimento; NOBRE, Isabele Góes; STEVIA, Lira Queiroz; MOACIR, de Novaes Lima Ferreira; VANCEA, Denise Maria Martins. **Programa de exercício físico na redução do risco cardiovascular em diabéticos tipo 2**. ConScientiae Saúde. Universidade Nove de Julho, São Paulo-SP, vol. 11, núm. 3, 2012, pp. 413-419. 2012.

CUPPARI, Lilian. **Nutrição:** Nutrição clínica no adulto. 2. Ed. São Paulo: Manole, 2005.

DUARTE, Antonio Claudio Goulart. **Avaliação nutricional aspectos clínicos e laboratoriais.** São Paulo, SP: Atheneu, 2007.

DUCA, Giovâni Firpo Del; NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física e doenças crônicas:** evidências e recomendações para um estilo de vida ativo. 1. ed. Florianópolis, UFSC/Núcleo de Pesquisa em atividade física e saúde, 2011.

FELLOWS, P.J. **Tecnologia do processamento de alimentos:** princípios e prática. 2. Ed. Artmed: Porto Alegre, 2006.

FREIE, Maria do Carmo Matias; BALBO, Patrícia Lima; AMADOR, Maiara de Andrade; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos. Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. **Cad. Saúde Pública** vol.28, Rio de Janeiro Jan. 2012

FIGUEIREDO, Isadora Mishima de; NEVES, Daniela Silva; MONTANARI, Daiane; CAMELO, Silvia Helena Henriques. **Qualidade de vida no trabalho: percepções dos agentes comunitários de equipes de saúde da família.** Revista enferm. UERJ, Rio de Janeiro, pp. 262-7. 2009.

GALISA, Mônica Santiago; ESPERANÇA, Leila Maria biscóla; SÁ, Neide Gaudenci de. **Nutrição conceitos e aplicações.** M. books do Brail editora LTDA: São Paulo, 2008.

HIRSCHBRUCH, Marcia Daskal; CARVALHO, Juliana Ribeiro de. **Nutrição esportiva: uma visão prática.** Barueri, SP: Manole, 2002.

LASMAR, Neylor Pace; CAMANHO, Gilberto Luis; LASMAR, Rodrigo Campos Pace. **Medicina do esporte.** Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2002.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTTI-STUMP, Sylvia. **Alimentos, nutrição & dietoterapia.** 11 ed. São Paulo: roca, 2005.

MARTINS, Cristina. **Avaliação do estado nutricional e diagnóstico.** Curitiba, PR: NutroClínica, 2008. v.1

MAUGHAN, Ronald J.; BURKE, Louise M. **Manual de ciência e medicina esportiva: nutrição esportiva.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2004.

MELLO, Marco Túlio; TUFIK, Sergio. Atividade física, exercício físico e aspectos psicobiológicos. Ed. Guanabara. Rio de Janeiro, 2004.

MENDONÇA, Cristina Pinheiro; ANJOS, Luiz Antonio dos. **Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro-RJ, pp.698-709.2004.

MONTEIRO, Luciana Zaranza; FIANI, Cássio Ricardo; FREITAS, Maria Cristina Foss de; ZANETTI; FOSS, Milton César Foss. **Redução da pressão arterial, da IMC e da glicose**

após treinamento aeróbico em idosas com diabete tipo 2. Arquivo Brasileiro Cardiologia, São Paulo-SP. 2010.

MOREIRA, Mônica Medeiros; SOUZA, Helder Porto Caroz; SCHWINGEL, Paulo Adriano; SÁ, Cloud Kennedy Couto; ZOPPI, Cláudio Cesar. **Efeitos do Exercício Aeróbico e Anaeróbico em Variáveis de Risco Cardíaco em Adultos com Sobrepeso.** Sociedade Brasileira de Cardiologia. Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA – Brasil. 2008.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica: projetos de Pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

ORNELLAS, Lieselotte Hoeschl. **Técnica dietética: seleção e preparo de alimentos.** 7. ed. Atheneu: São Paulo, 2007.

PHILIPPI, Sonia Tucuduva. **Nutrição e técnica dietética.** 2 ed. São Paulo, Manole, 2006.

PIMENTA, Marcia Guedes; LOPES, Adriana Cruz. Consumo de suplementos nutricionais por praticantes de atividade física de academias de ginásticas de Cascavel – PR. **Revista de nutrição.** Campinas, 2007, v. 11 n. 1 p. 76-82.

ROCHA, Márcio Donizetti; ALMEIDA, Cleusa Maria de. **Dança de salão, instrumento para a qualidade de vida.** Movimento & percepção, Espírito Santo do Pinhal-SP. 2007.

SILVA, Sabrina Teodoro. **Fatores de risco cardiovasculares em usuários do hiperdia de uma unidade básica de saúde do município de Criciúma/SC.** p.53, 2012. Monografia de pós-graduação - Universidade do Extremo Sul Catarinense.

SOARES, Max Castelhana. **Uma proposta de trabalho interdisciplinar empregando os temas geradores alimentação e obesidade.** Dissertação de mestrado, Santa Maria-RS, 2010.

TIRAPGUI, Julio. **Nutrição fundamentos e aspectos atuais.** Atheneu: São Paulo, 2002.

TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. **Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis-SC, pp. 233-8. 2007.

WAITZBERG, Dan Linetzky. **Dieta, Nutrição e Câncer.** Atheneu: São Paulo, 2006.

WILLIAMS, Melvin H. **Nutrição para saúde, condicionamento físico & desempenho esportivo.** 5. ed Barueri, SP: Manole, 2008.

WOLINSKY, Ira; HICKSON, James F. **Nutrição no exercício e no esporte.** 2.ed. atual São Paulo, SP: Roca, 2002.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

MATTOS, Lúcia leal de; MARTINS, Ignez Salas. Consumo de fibras alimentares em população adulta. **Revista de saúde pública**, são Paulo, v 34, n 1, p 50 – 55, fev. 2000.

OLIVEIRA, J. E. Dutra-de- ; MARCHINI, J. Sérgio. **Ciências nutricionais**. São Paulo: Sarvier, 1998.

SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; SABRY, Maria Olganê Dantos. **Nutrição em doenças crônicas**: prevenção e controle. Atheneu: São Paulo, 2007

SILVA, J. M. G. C. et al. **Perfil nutricional do grupo de Hiperdia da unidade básica de saúde do bairro Dunas, Pelotas-RS**. XII ENPOS e II MOSTRA CIENTÍFICA, UFPel, Pelotas, 2010.

W. Charles ; WAY III, Van. **Segredos em nutrição**: respostas necessárias ao dia-a-dia: em rounds, clínica, em exames orais e escritos. Atmed: Porto Alegre, 2000.

ANEXOS

ANEXO I**FICHA DE AVALIAÇÃO FÍSICA E ANAMNESE****IDENTIFICAÇÃO**Nome: _____ Sexo() M () FEnd.: _____ Nasc.: ____/-
____/____Bairro: _____ Cidade: _____
____ Estado: _____CEP: _____ Profissão: _____
_____Estado
civil: _____ Tel: _____ Cel:
_____Tel. comercial: _____ Data
____/____/____**ANAMNESE****Objetivos com o personal:**() Estética () Terapêutico ()
Preparação física() Lazer () Profilático ()
Alto rendimento() Saúde () Condicionamento físico geral ()
Hipertrofia**HISTÓRIA PATOLÓGICA****Pessoal**Cirurgias. _____
_____.Sintomas/Doenças. _____
_____.Medicamentos. _____
_____.

Lesões. _____
 _____.

Alergias _____
 _____.

TPM/Período _____
 _____.

**Ocorrência/outras
 manifestações.** _____
 _____.

Familiar

Cardiopatía. _____
 _____.

Hipertensão. _____
 _____.

HÁBITOS SOCIAIS

Tabagismo

() Fumante ? Há quanto tempo ? _____ quantos cigarros
 ? _____

() Já fumou ? Durante quanto tempo ? _____ Há quanto
 tempo parou ? _____

() Cigarro () Cachimbo ()
 Charuto () Outros

() Não fumante

Etilismo

Bebe ? _____ Há quanto tempo ?

() Diariamente

() Duas ou três vezes por semana

() Não bebe

Dieta

() Faz dieta

() Para ganhar peso ?

() Para perder peso ? Há quanto tempo ?

() Não faz dieta ?

Descreva como é a sua alimentação durante o dia:

Pratica atividade física ?

() Sim Quais

? _____

() Já praticou ? Durante quanto tempo

? _____

Há quanto tempo está inativo ?

Não pratica nenhuma atividade.

Exame médico

Realiza periodicamente ? **Sim** **Não**

De quanto em quanto tempo

?

Data do último exame

ANEXO II



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOLOGIA E TREINAMENTO
DESPORTIVO



TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Como requisito obrigatório da Especialização em Fisiologia e Treinamento Desportivo o acadêmico deve desenvolver pesquisa no campo e produzir uma monografia com os resultados obtidos. A empresa La Moda está sendo convidada a participar da pesquisa sobre: "Avaliação da eficácia de um programa multiprofissional em uma empresa de facção do Sul de SC". A participação da empresa não é obrigatória. Portanto, solicitamos sua autorização para realização da pesquisa (coleta de dados) nesta empresa.

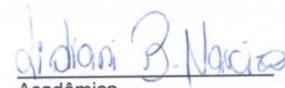
Informamos que será mantida a ética da pesquisa, de acordo com os rigores da legislação, onde será assegurado aos sujeitos participantes o sigilo de suas identidades e a não emissão de juízos de valor, entre outros. Os dados obtidos serão confidenciais e asseguramos o sigilo de participação durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma. O anonimato será preservado por questões éticas. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador para localizá-lo a qualquer tempo e uma cópia do trabalho final.

Considerando os dados acima, confirmo ter sido informado por escrito e verbalmente dos objetivos deste estudo científico.

Agradecemos pela sua atenção e contribuição com o desenvolvimento da ciência.

Atenciosamente,

 Prof. Orientadora
 Paula RV Guimarães (48)84069882.
 paulag@unesc.net


 Acadêmica
 Lidiani Bartolomeu Narcizo

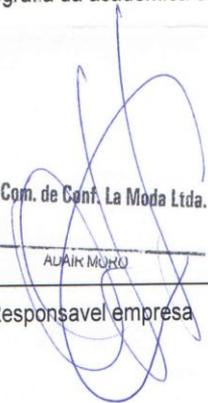
Criciúma _____ de _____ de 20____.

Ind. e Com. de Confec. La Moda Ltda.


 Adair Mario Mota

CARTA DE ACEITE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Declaramos aceitar participar da pesquisa intitulada "Avaliação da eficácia de um programa multiprofissional em uma empresa de facção do Sul de SC", de autoria da acadêmica Lidiani Bartolomeu Narcizo do curso de Especialização em Fisiologia e Treinamento de Desportivo da UNESC. Será orientada pela professora Paula Rosane Vieira Guimarães como parte da monografia da acadêmica em questão.



Ind. Com. de Conf. La Moda Ltda.

ALAIR MOURA

Responsavel empresa

Responsavel empresa

Criciúma 15 de Maio de 2013