

**PERFIL DO ESTILO DE VIDA DE ATLETAS AMADORES DE FUTEBOL 7
DE UM CLUBE SOCIAL DE SANTA CRUZ DO SUL-RS**

João Francisco de Castro Silveira¹
Cézane Priscila Reuter²
Leandro Tibiriçá²
Miria Suzana Burgoss³

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil do estilo de vida dos sócios inscritos como atletas em um campeonato de Futebol 7 de um clube de Santa Cruz do Sul (RS). Participaram do estudo 113 sujeitos, entre 18 e 46 anos, que, através de questionário, responderam questões sobre os seguintes temas: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento e controle de estresse. Os resultados demonstraram que o perfil do sócio é caracterizado por buscar, através da prática esportiva, momentos de descontração e lazer entre amigos, de forma que se sintam ativos em seu meio social, embora peques em aspectos alimentares, alcoólicos e comportamentos preventivos relacionados à saúde.

Palavras-chave: Estilo de Vida. Atividade Física. Futebol.

ABSTRACT

Lifestyle profile of football 7's amateur players from a social club of Santa Cruz do Sul-RS

The present study aimed to describe the lifestyle of club's members enrolled as athletes of a football championship in Santa Cruz do Sul (RS). A total of 113 subjects, aged between 18 and 46 years, answered, using questionnaires, questions about the following subjects: nutrition, exercise, preventive behavior, relationship and stress management. The results showed that the partner's profile is characterized by seeking, through the sports' practice, moments of relaxation and leisure among friends, that provides them to feel active in their social environment, although they sometimes don't care about healthy food, alcohol consumption and preventive behaviors related to health way of life.

Key words: Life-Style. Exercise. Football.

1-Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul-RS, Brasil.

2-Departamento de Educação Física e Saúde. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul-RS, Brasil.

3-Departamento de Educação Física e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde-Mestrado, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul-RS, Brasil.

E-mail dos autores:

joaofranciscocs@hotmail.com

cezanereuter@unisc.br

lburgos@unisc.br

mburgos@unisc.br

Endereço para correspondência:

João Francisco de Castro Silveira

Rua Manaus, 685, apto 131, Schultz, Santa Cruz do Sul-RS, Brasil.

Código postal: 96845-500

INTRODUÇÃO

A prevenção contra riscos à saúde, bem como os benefícios decorrentes da adoção de hábitos de estilo de vida saudáveis, está amplamente estabelecida e registrada na literatura. Atualmente, riscos comportamentais, ambientais, ocupacionais e metabólicos são responsáveis por mais da metade do índice de mortalidade em escala global (GBD, 2015).

Em suma, além de impulsionar o índice de mortalidade por doenças desenvolvidas a partir destes comportamentos de risco, a existência destas condições de risco e o descaso com as mesmas influenciam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos (Oliveira-Campos e colaboradores, 2013).

Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's), desenvolvidas a partir de uma série de fatores de risco adotados pelo indivíduo, são responsáveis por 75,8% da mortalidade no Brasil e 70% das causas de morte em escala global, destacando-se as doenças nos sistemas cardiovascular e respiratório, câncer, cirrose, hipertensão e diabetes (França e colaboradores, 2015; GBD, 2015). Além de alcançar um patamar de superioridade em relação à outras causas de mortalidade, estes aspectos geram maior repercussão e preocupação de saúde pública.

Entre importantes fatores diretamente ligados às causas de comportamentos e estilos de vida inadequados que, posteriormente, levam a um possível desenvolvimento e/ou agravamento de DCNT's estão a inatividade física, a alimentação inadequada, a obesidade, o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas, agentes determinantes no processo de debilitação humana (Jaime e colaboradores, 2011; Kohl e colaboradores, 2012; Olinto e colaboradores, 2012; WHO, 2014).

O combate às DCNT's pode ser realizado por meio de intervenções de promoção de saúde (WHO, 2014). A prática de atividades físicas regulares, bem como hábitos alimentares saudáveis, pode ter função preventiva, modificando positivamente alguns fatores de risco para regredir o desenvolvimento de DCNT's (Barroso e colaboradores, 2008; Batty, 2002; Hallal e colaboradores, 2012a) e doenças no aparelho musculoesquelético (Powell, Paluch e Blair, 2011).

Além disso, a falta de atividade física e o comportamento sedentário estão diretamente relacionados à uma série de problemas e agravos à saúde (Hallal e colaboradores, 2012b), anteriormente citados, que de acordo com achados recentes, são predominantes na população brasileira, especialmente em homens (Ministério da Saúde, 2017).

Logo, se faz necessário como forma de prevenção e manutenção destas doenças, a promoção da saúde e o incentivo à prática de atividades físicas (Serrano-Sánchez e colaboradores, 2014).

Considerando a relevância da prática de atividades físicas como fator de prevenção e controle de DCNT's, incentivos voltados à promoção da saúde aumentaram nos últimos anos no Brasil (Malta e Silva, 2012).

A conscientização à adoção de um estilo de vida saudável tornou-se fundamental em qualquer idade e uma das melhores maneiras de qualidade de vida, obtenção de bem-estar e preservação de benefícios à saúde do ser humano (Farias Júnior, 2011; Hallal e colaboradores, 2012b).

Com base nas circunstâncias apresentadas acima, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil de estilo de vida dos sócios inscritos como atletas e técnicos de um campeonato de futebol 7 organizado por um clube social de Santa Cruz do Sul (RS).

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra total do presente estudo foi composta por 113 sujeitos do sexo masculino, entre 18 e 46 anos de idade, pertencentes a 15 equipes participantes das três séries do campeonato de Futebol 7, organizado por um clube social de Santa Cruz do Sul (RS).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), CAAE 63399316.9.0000.5343, sob parecer nº 1.964.371. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a coleta e o uso de seus dados para fins científicos, desde que não fossem identificados.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário adaptado de Barros e Nahas (2003), com dezoito questões sobre estilo de vida e bem-estar individual, abordando temas

referentes a hábitos alimentares, atividades físicas, comportamento preventivo, relacionamentos e controle de estresse.

Os dados obtidos foram digitados no programa estatístico SPSS v. 23.0 (IBM, Armonk, NY, EUA). Os resultados foram expressos de forma descritiva. Para as variáveis categóricas, foram apresentados os valores de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características dos entrevistados no que se refere ao componente de nutrição. Pode-se observar resultados nada satisfatórios em relação ao considerado ideal para uma alimentação saudável.

Do total de sócios entrevistados, 85,8% afirmam que nunca ou somente às vezes consomem pelo menos cinco porções de frutas e hortaliças, além de que apenas 22,1% evitam ingerir alimentos gordurosos.

Os resultados do componente atividades físicas (Tabela 2) apontam que os entrevistados possuem um perfil relativamente ativo, pois mais da metade (54%) procura realizar ao menos trinta minutos de atividades físicas moderadas/intensas em cinco ou mais dias da semana, sem levar em consideração as atividades executadas durante os treinos e jogos de suas respectivas equipes ligadas ao campeonato de futebol 7 ao qual participam. Além destas atividades, 69% dos sócios entrevistados também relataram realizar exercícios que envolvam força e alongamento muscular em suas atividades cotidianas.

Já, em relação ao bloco de comportamento preventivo (Tabela 3), 62,8% afirmam não conhecer sua pressão arterial e níveis de colesterol, nem procuram controlá-los. Além disso, 58,5% ingerem álcool, mesmo que moderadamente, e 87,6% alegam que nunca ou somente às vezes consomem tabaco.

Tabela 1 - Estilo de vida e bem-estar individual – Nutrição.

	Nunca/Às vezes n (%)	Quase sempre/Sempre n (%)
Nutrição		
Alimentação diária inclui pelo menos cinco porções de frutas e hortaliças	97 (85,8)	16 (14,2)
Evita ingerir alimentos gordurosos (carne gorda, frituras, ...) e doces	88 (77,9)	25 (22,1)
Faz quatro a cinco refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo	66 (58,5)	47 (41,5)

Tabela 2 - Estilo de vida e bem-estar individual – Atividade Física.

	Nunca/Às vezes n (%)	Quase sempre/Sempre n (%)
Atividade Física		
Realiza ao menos trinta minutos de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, em cinco ou mais dias na semana	52 (46,0)	61 (54,0)
Ao menos duas vezes por semana realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular	35 (31,0)	78 (69,0)
No seu dia a dia, caminha ou pedala como meio de transporte para o trabalho	86 (76,1)	27 (23,9)
Usa, preferencialmente, escadas ao invés do elevador	81 (71,6)	32 (28,4)

Tabela 3 - Estilo de vida e bem-estar individual – Comportamento Preventivo.

	Nunca/Às vezes n (%)	Quase sempre/Sempre n (%)
Comportamento Preventivo		
Conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los	71 (62,8)	42 (37,2)
Fuma	99 (87,6)	14 (12,4)
Ingere álcool, mesmo que moderadamente	47 (41,5)	66 (58,5)
Respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista)	20 (17,7)	93 (82,3)
Se for dirigir, ingere álcool	97 (85,9)	16 (14,1)

Tabela 4 - Estilo de vida e bem-estar individual – Relacionamentos.

		Nunca/Às vezes n (%)	Quase sempre/Sempre n (%)
Relacionamentos	Procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos	2 (1,8)	111 (98,2)
	Lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais	10 (8,9)	103 (91,1)
	Procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.	40 (35,4)	73 (64,6)

Tabela 5 - Estilo de vida e bem-estar individual – Controle de Estresse.

		Nunca/Às vezes n (%)	Quase sempre/Sempre n (%)
Controle de Estresse	Reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar	46 (40,7)	67 (59,3)
	Mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado	61 (54,0)	52 (46,0)
	Equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.	49 (43,4)	64 (56,6)

Quanto ao componente relacionamentos (Tabela 4), os resultados encontrados caracterizam o sócio deste clube como indivíduos que buscam a promoção do bem-estar individual através da interação social com pessoas com interesses em comum. Da amostra total de entrevistados, 98,2% procuram cultivar amigos e estão felizes com seus atuais relacionamentos, além de que 91,1% procuram encontros com amigos exclusivamente para o lazer e 64,6% procuram ser ativos em sua comunidade, sentindo-se úteis em seus ambientes sociais.

Dados equilibrados foram encontrados no bloco referente ao controle de estresse (Tabela 5), em que 59,3% procuram reservar ao menos 5 minutos do dia para relaxar, 46% conseguem manter uma discussão sem alterar-se e 56,6% procuram equilibrar suas atividades destinadas ao trabalho com as atividades destinadas ao lazer.

DISCUSSÃO

Segundo Nahas (2013), o ser humano procura incansavelmente o desenvolvimento de suas condições de vida buscando melhorá-las ao máximo. Desta maneira, a qualidade de vida pode ser vista como uma série de fatores, modificáveis ou não, que proporcionam uma percepção positiva de bem-estar físico, mental, psicológico e emocional que determinam as condições em que vive o indivíduo (Monteiro e colaboradores, 2010), enquanto que o estilo de vida abrange todos os costumes habituais do indivíduo que podem ser modificados, incentivados ou inibidos, tais como alimentação, atividades físicas, uso de medicamentos, ingestão de bebidas, uso de

drogas, entre outros (WHO, 2004). De tal maneira, a qualidade de vida associada à saúde não remete somente à auto compreensão da situação de saúde em determinado momento, mas também à maneira como as situações do dia a dia são enfrentadas.

Os resultados encontrados no presente estudo demonstram que o atleta amador deste clube social caracteriza-se por não adotar hábitos alimentares adequados. Tal afirmação não é exemplificada pelas conclusões de Neutzling e colaboradores (2009) e Pulcenio (2009) que afirmam que pessoas com práticas voltadas especialmente à atividade física no lazer têm maior associação com hábitos alimentares mais saudáveis. Os autores ainda acrescentam que a adoção de uma readequação alimentar seria interessante para melhorar a performance esportiva.

Apesar de errar em suas escolhas relacionadas aos hábitos alimentares, os resultados deste estudo demonstram que o perfil destes atletas amadores não é caracterizado somente pela prática de atividades físicas durante o final de semana e, sim, pela frequente prática de exercícios de níveis moderados a intensos também durante a semana.

Segundo Román, Sánchez e Hermoso (2012), a prática de atividades de resistência por atletas veteranos, faixa etária que também compreende a amostra do presente estudo, proporciona uma melhor percepção da saúde e qualidade de vida pelos mesmos, além de ser um recurso muito importante para a manutenção de uma composição corporal adequada de acordo com os parâmetros de

saúde e de reduzir os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas relacionadas ao sobrepeso e obesidade.

A adoção deste estilo de vida vai ao encontro das recomendações estabelecidas pelo World Health Organization (WHO, 2010) de que adultos entre 18 e 64 anos devem acumular ao menos 150 minutos de atividades aeróbicas por semana de nível moderado a intenso, a fim de melhorar os níveis de aptidão cardiorrespiratória e muscular, saúde óssea, manter o peso corporal e reduzir o risco de diversas causas de mortalidade, tais como doenças cardíacas, hipertensão, acidentes vasculares cerebrais, diabetes, síndrome metabólica, cânceres e depressão. Estudo realizado por Alves (2016) sobre o perfil de estilo de vida de atletas veteranos amadores na cidade de Venâncio Aires-RS apontou que 69,4% também adotam estes mesmos comportamentos ativos.

A literatura demonstra que práticas físicas voltadas à obtenção da saúde, aliadas a uma alimentação saudável possuem função relevante na manutenção da mesma e a favor da redução do risco de ocorrência de doenças crônicas, além de proteção do organismo contra disfunções em seu funcionamento e controle do peso corporal (Castanho e colaboradores, 2013; Nicklett e Kadell, 2013).

Todavia, mesmo adotando um perfil relativamente ativo, os atletas pecam em suas atitudes de comportamento preventivo. Os resultados apresentados na Tabela 3 concordam e outros discordam dos resultados encontrados por Joia (2010) em seu estudo sobre o perfil de estilo de vida de universitários da Faculdade São Francisco de Barreiras-BA com sujeitos entre 20 e 40 anos de idade. Enquanto que os resultados do presente estudo vão ao encontro de que a grande maioria dos sujeitos entrevistados por Joia (2010) relata o consumo de álcool, há contradição quando os sujeitos são questionados sobre o uso de tabaco, afinal, a grande maioria dos entrevistados por Joia (2010) apontou o uso frequente do mesmo.

Alguns estudos com objetivos semelhantes de descrever estilo de vida, porém com metodologias e populações diversas, encontraram resultados comparáveis ao presente trabalho. Revisão sistemática realizado por Caballero, Delgado e López (2017) sobre a prevalência de fatores de risco com estudantes universitários latino-

americanos apontou um estilo de vida pouco saudável desta população, caracterizada por adotar grandes índices de inatividade física, tabagismo, consumo de álcool e baixo consumo de frutas e verduras. A exemplo desta, outra revisão sistemática realizado por Khayat e colaboradores (2017) mostrou que inatividade física e consumo de álcool e tabaco são comportamentos comuns em populações suburbanas.

Um dos possíveis fatores que influenciam este atleta e manter os dados expressos na Tabela 4 deste estudo são possivelmente explicados pelo encontrado em estudo de revisão sistemática realizado por Franco e colaboradores (2015). Esta revisão avaliou, entre outros temas, a influência do contado social através da atividade física, apontando que os praticantes preferem realizar certas atividades físicas em grupo com o objetivo de entrar em contato com rostos familiares, adicionando ainda que tal fator os motivava a continuar nestas atividades.

Todos os dados encontrados na tabela 4 condizem com os achados por Laurindo (2015) em seu estudo sobre o perfil de estilo de vida de professores de academias na cidade de Sombrio-SC.

Entretanto, Alves (2016), encontrou divergências ao entrevistar os atletas amadores de Venâncio Aires-RS, pois apenas 22,4% relataram sentir-se úteis dentro de seus ambientes sociais. Já, nos estudos realizados por Joia (2010), apenas 37,4% dos universitários entrevistados na Bahia procuram realizar encontros com amigos para o lazer.

Outros resultados divergentes ao presente estudo são relatados por Alves (2015) quando os entrevistados foram questionados sobre a alteração emocional durante discussão, pois apenas 14,3% afirmaram conseguir controlar-se. Nos demais questionamentos, respostas semelhantes foram fornecidas pelos entrevistados do presente estudo e do estudo com os atletas amadores de Venâncio Aires-RS.

Apesar de alguns hábitos considerados não ideais à saúde, Camelo e colaboradores (2016), em seu estudo sobre comportamentos saudáveis e escolaridade, sugerem que há um tendência de mudança da população brasileira em relação à adoção de hábitos saudáveis perante o desenvolvimentos de DCNT's, independentemente do nível de escolaridade, consequência da

conscientização da população ao longo dos anos sobre a necessidade de reeducação e mudança no padrão de comportamentos relacionados e direcionados ao estilo de vida saudável. Freire e colaboradores (2014) ainda complementam que, se possível, esta conduta de comportamentos saudáveis deve ser adotada já na fase jovial da vida, por ter maior possibilidade de consolidação, seguimento e influência dos níveis de atividade física da infância e adolescência para os anos subsequentes da vida.

Assim, é necessário discernir quais são os fatores contribuintes e os hábitos mais convenientes em relação às capacidades individuais dos sujeitos, para um processo de adoção de comportamentos de proteção à saúde em detrimento de comportamentos inadequados à saúde. Identificar estes aspectos permite delinear melhor as adaptações possíveis aos fatores protetores de natureza comportamental para um estilo de vida saudável de forma que alcance a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar individual.

CONCLUSÃO

Pensando nestes conceitos de percepção de qualidade de vida e estilo de vida associados à saúde e de acordo com os resultados deste estudo, conclui-se que o sócio deste clube se caracteriza por adotar um perfil de estilo de vida que busca manter uma boa qualidade de vida de forma que se sinta ativo em seu ambiente social, através do gosto pela prática esportiva e de momentos de lazer entre amigos com interesses em comum, mesmo que falhe em aspectos relacionados aos cuidados de uma alimentação saudável, consumo de bebidas e comportamentos preventivos relacionados à saúde, fatores que podem ser decisivos na manutenção de uma vida saudável futuramente.

REFERÊNCIAS

- 1-Alves, W. E. Hábitos alimentares e composição corporal de jogadores amadores de futebol: estudo realizado com atletas veteranos. TCC. Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul. 2016.
- 2-Barros, M. V. G.; Nahas, M. V. Medidas da atividade física: teoria e aplicação em diversos grupos populacionais. Londrina: Miodiograf, 2003.
- 3-Barroso, W. K. S.; e colaboradores. Influência de atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não farmacológico. Revista da Associação Médica Brasileira. Vol. 54. Núm. 4. p. 328-333. 2008.
- 4-Batty, G. D. Physical activity and coronary heart disease in older adults. European Journal of Public Health. Vol. 12. Núm. 3. p. 171-176. 2002.
- 5-Caballero, L. G. R.; Delgado, E. M. G.; López, A. L. M. Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles em estudiantes universitarios latino-americanos: una revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria. Vol. 24. Num. 34. p. 1185-1197. 2017.
- 6-Camelo, L. V.; e colaboradores. Comportamentos saudáveis e escolaridade no Brasil: tendência temporal de 2008 a 2013. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 21. Num. 3. p. 1011-1021. 2016.
- 7-Castanho, G. K. F.; e colaboradores. Consumo de frutas, verduras e legumes associado à Síndrome Metabólica e seus componentes em amostra populacional adulta. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 18. Num. 2. p. 385-392. 2013.
- 8-Farias Junior, J. C. (In) Atividade Física e Comportamento Sedentário: estamos caminhando para uma mudança de paradigma? Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. Vol. 16. Num. 4. p. 279-280. 2011.
- 9-França, E. B.; e colaboradores. Cause-specific mortality for 249 causes in Brazil and states during 1990-2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015. Population Health Metrics. Vol. 15. Num. 39. 2015.
- 10-Franco, M. R.; e colaboradores. Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature.

Revista Brasileira de Futsal e Futebol

ISSN 1984-4956 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbff.com.br

- British Journal of Sports Medicine. Vol. 49. Num. 19. p. 1268-1276. 2015.
- 11-Freire, R. S.; e colaboradores. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 20. Num. 5. p. 345-349. 2014.
- 12-GBD. Global Burden of Disease. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. Vol. 386. Num. 10010. p. 2287-2323. 2015.
- 13-Hallal, P. C.; e colaboradores. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. Vol. 380. Num. 9838. p. 247-257. 2012a.
- 14-Hallal, P. C.; e colaboradores. Physical activity: more of the same is not enough. *Lancet*. Vol. 380. Num. 9838. p. 190-191. 2012b.
- 15-Jaime, P. C.; e colaboradores. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Revista de Nutrição*. Vol. 24. Num. 6. p. 809-824. 2011.
- 16-Joia, L. C. Perfil do estilo de vida entre estudantes universitários. *Revista Movimenta*. Vol. 3. Num. 1. p. 16-23. 2010.
- 17-Khayat, S.; e colaboradores. Lifestyles in suburban populations: A systematic review. *Electronic Physician Journal*. Vol. 9. Num. 7. p. 4791-4800. 2017.
- 18-Kohl, H. W.; e colaboradores. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*. Vol. 380. Num. 9838. p. 294-305. 2012.
- 19-Laurindo, F. B. Perfil do estilo de vida dos professores de academias da cidade de Sombrio (SC). TCC. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma. 2015.
- 20-Malta, D. C.; Silva Junior, J. B. Policies to promote physical activity in Brazil. *Lancet*. Vol. 380. Num. 9838. p. 195-196. 2012.
- 21-Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2015/2016 – Uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti*. Brasília, 2017. Disponível em <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/12/2017-0135-vers-eletronica-final.pdf>>. Acesso em 12/12/2017.
- 22-Monteiro, R.; e colaboradores. Qualidade de vida em foco. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*. Vol. 25. Num. 4. p. 568-574. 2010.
- 23-Nahas, M. V. *Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf, 2013.
- 24-Neutzling, M. B.; e colaboradores. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 25. Num. 11. p. 2365-2374. 2009.
- 25-Nicklell, E. J.; Kadell, A. R. Fruit and vegetable intake among older adults: a scoping review. *Maturitas*. Vol. 75. Num. 4. p. 305-312. 2013.
- 26-Olinto, M. T.; e colaboradores. Major dietary patterns and cardiovascular risk factors among Young Brazilian adults. *European Journal of Nutrition*. Vol. 51. Num. 3. p. 281-291. 2012.
- 27-Oliveira-Campos, M.; e colaboradores. Impacto dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 18. Num. 3. p. 873-882. 2013.
- 28-Powell, K. E.; Paluch, A. E.; Blair, S. N. Physical activity for health: What kind? How much? How intense? On top of what? *Annual Review of Public Health*. Vol. 32. p. 349-365. 2011.
- 29-Pulcenio, D. G. Hábitos alimentares de praticantes de atividade física de uma academia de ginástica de Criciúma (SC). TCC.

Revista Brasileira de Futsal e Futebol

ISSN 1984-4956 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbff.com.br

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Criciúma. 2009.

30-Román, P. A. L.; Sánchez, J. S.; Hermoso, V. M. S. Composición corporal relacionada con la salud en atletas veteranos. *Nutrición Hospitalaria*. Vol. 27. Num. 4. p. 1236-1243. 2012.

31-Serrano-Sánchez, J. A.; e colaboradores. Lack of exercise of 'moderate to vigorous' intensity in people with levels of physical activity is a major discriminate for sociodemographic factors and morbidity. *Plos One*. Vol. 9. Num. 12. p. 1-19. 2014.

32-WHO. World Health Organization. A glossary of terms for community health care and services for older persons. WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, 2004. Disponível em <http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_v015_glossary.pdf>. Acesso em 06/12/2017.

33-WHO. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. 2010. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/> Acesso em: 11/12/2017.

34-WHO. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2014. (Internet) Geneva: World Health Organization, p. 14, 2014. Disponível em <<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>>. Acesso em 12/12/17.

Recebido para publicação em 07/03/2018

Aceito em 11/05/2018