



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

REUBERY ROCHA NASCIMENTO

**USO DO PENTÁCULO DO BEM-ESTAR NA AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA,
SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE
ADOCIMENTO CRÔNICO**

SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA

2015

REUBERY ROCHA NASCIMENTO

**USO DO PENTÁCULO DO BEM-ESTAR NA AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA,
SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE
ADOCIMENTO CRÔNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em formato de Artigo Científico à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Franklin Demétrio

SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA

2015

RESUMO

Estudo com abordagem qualitativa, que objetiva conhecer, avaliar e observar o estilo de vida, saúde e qualidade de vida de homens em situação de adoecimento crônico, bem como as mudanças que ocorrem durante o processo de tratamento destes – Diabetes mellitus (DM) por meio do uso do Pentágulo do Bem-Estar. O DM é uma doença de etiologia múltipla, decorrente da ausência de insulina ou incapacidade da mesma exercer adequadamente sua função no organismo. A mesma engloba as condições crônicas, e conviver com ela envolve um processo de impacto da enfermidade na vida dos portadores. Determinados estilos de vida podem estar associados a doenças crônicas degenerativas no corpo. Não é recente que a incidência de doenças crônicas atinge predominantemente homens. Isso porque, socioculturalmente, o homem está mais exposto a situações associadas ao perigo, deixando em relevo a figura máscula e “alfa” à tona, ao mesmo tempo em que pode representar um dos motivos da baixa procura masculina pelos serviços de saúde. Desse modo, é importante uma sensibilização constante do sistema de saúde para criar estratégias de aproximação do homem nos serviços. Os resultados demonstraram que as médias preenchidas de zero à um, indicam que se deve passar orientações ao sujeito com finalidade de esclarecer o que é de grande importância para a mudança de seus hábitos, sobretudo nos itens avaliados, pois existe uma possibilidade de oferecer riscos à sua saúde, afetando a sua qualidade de vida. Já quando as médias são dois à três, indicam estilo de vida bastante positivo; quanto mais colorida estiver a figura mais adequado está o estilo de vida das pessoas. Nesse contexto, é importante salientar que foi constatado pelo estudo, que questões sobre saúde estão diretamente interligadas com questões socioculturais, ou seja, há complexidade nas mudanças do estilo de vida de qualquer indivíduo, sendo assim, as intervenções de mudança de hábitos devem ser passadas pela interdisciplinaridade, atingindo tanto à saúde quanto o sociocultural.

Palavras-Chave: Diabetes mellitus. Estilo de vida. Qualidade de vida. Pentágulo de Bem-estar.

INTRODUÇÃO

O padrão de vida da população humana vem sofrendo transformações apoiadas em tecnologias, mecanização e informatização, sobretudo, em áreas urbanas com alta concentração habitacional. Essas inovações geram facilidade em realizar atividades sem suscitar nenhum tipo de esforço físico. Acompanhado a isso, tem-se a má qualidade da água, do ar e de moradia, bem como falta de segurança e depreciação nas relações sociais. O lazer, também comprometido, se tornou mais individual e passivo, originando assim, um padrão de vida sedentário e estressor (NAHAS et al., 2000).

Na contemporaneidade, vive-se em espaços carregados de hipóteses, julgamentos e mensurações, deste modo, hoje se percebe que as principais doenças e causas de morte estão atreladas ao estilo de vida que se tem (hábitos alimentares, resposta ao estresse, nível de atividade física, relacionamentos, dentre outros), e isso tem afetado a saúde e qualidade de vida do homem moderno.

Determinados estilos de vida podem estar associados a doenças crônicas degenerativas no corpo. Não é recente que a incidência de doenças crônicas atinge predominantemente homens. Isso porque, socioculturalmente, o homem está mais exposto a situações associadas ao perigo, deixando em relevo a figura máscula e “alfa” à tona, podendo representar um dos motivos da baixa procura masculina pelos serviços de saúde. (ALVES; SOUZA, 1999).

Segundo Pontieri (2010) o diabetes mellitus (DM) é uma doença de etiologia múltipla, decorrente da ausência de insulina ou incapacidade da mesma exercer adequadamente sua função no organismo. A mesma engloba condições crônicas, e conviver com ela envolve um processo de impacto da enfermidade na vida dos portadores. Nesta condição o pâncreas deixa de produzir insulina ou as células param de responder à que é produzida, fazendo com que a glicose sanguínea não seja absorvida pelas células do organismo, causando o aumento dos seus níveis na corrente sanguínea, ou seja, o diabetes tipo 1 indica destruição da célula beta, que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, (e a administração desta passa a ser necessária); O diabetes tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina (BRASIL, 2006).

A modificação nos estilos de vida, é um processo lento e complexo, principalmente no que se refere à alimentação. Os hábitos alimentares baseiam-se pelo menos em três fatores complexos: culturais, que são passados através das gerações ou por grupos sociais; econômicos, referentes ao custo e à disponibilidade de alimentos e os fatores sociais, os quais estão relacionados à aceitação ou rejeição de determinadas prescrições nutricionais. Além destes, outros fatores também podem influenciar o indivíduo a adotar distintos padrões de comportamento, tais como aversão a certos alimentos, crenças relacionadas a supostas ações nocivas e tabus ou proibições ao uso e consumo de certos produtos alimentícios (PERES et al., 2007).

No desenvolvimento do presente estudo, tem-se o objetivo de conhecer, avaliar e observar o estilo de vida, saúde e qualidade de vida de homens em situação de adoecimento crônico e as mudanças que ocorrem durante o processo de tratamento destes – DM por meio do uso do Pentáculo do Bem-Estar.

Como ponto de partida, foi levado em consideração que o homem, geralmente, não procura o serviço de saúde devido às construções socioculturais. Estas, por sua vez, impedem a possibilidade do autocuidado, visto que, à mulher é designado o papel social feminino de cuidadora. Com isso, ao homem, tido como “viril” e “provedor”, não cabe essa preocupação com a própria saúde. Desse modo, é importante uma sensibilização constante do sistema de saúde para criar estratégias de aproximação do homem nos serviços.

Segundo Nahas e outros (2000) o Pentáculo do Bem-Estar é um instrumento de avaliação de estilos de vida, que mensura componentes do perfil do bem-estar, que incluem: características nutricionais, nível de estresse, atividade física habitual, relacionamentos e comportamentos preventivos; baseia-se na visão totalizante de qualidade de vida e saúde.

Ainda segundo o mesmo autor é um instrumento (figura 1):

Simple e de auto aplicação que incluem cinco aspectos fundamentais do estilo de vida das pessoas, que sabidamente afetam a saúde em geral e estão associados ao bem-estar psicológico e a diversas doenças definidas como crônico-degenerativas; além de responderem aos itens, as pessoas são estimuladas a colorir as faixas representativas de cada um dos itens auto-avaliados numa escala que vai de zero (ausência total de tal característica de estilo de vida) até três pontos (completa realização do



comportamento considerado). Quanto mais colorida (preenchida) estiver a figura (O Pentáculo), mais adequado está o estilo de vida da pessoa de acordo com os cinco fatores individuais relacionados à qualidade de vida. (NAHAS et. al, 2000 p-54).

Figura 1: Pentáculo do Bem-Estar: nas pontas da estrela são os componentes avaliados, já no corpo é onde será colorido de acordo com os itens respondidos.

Fonte: (NAHAS et al., 2000).

METODOLOGIA

Visando atingir os objetivos traçados e definir de forma coerente a coleta, organização e análise dos dados realizou-se uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, que, segundo Gil (2010, p.94) “tem como características observar, registrar, analisar, descrever e correlacionar os fatos ou fenômenos sem

manipulá-los, procurando descobrir com precisão a frequência com que ocorrem e sua relação com os outros fatores”.

A metodologia para desenvolvimento desta pesquisa teve como ponto de partida a pesquisa bibliográfica, que segundo Lima e Miotto, (2007), é um procedimento metodológico ordenado e importante que possibilita ao pesquisador a apreensão dos objetivos, da observância e busca respostas e solução para um determinado problema. Assim, as pesquisas bibliográficas possibilitam amplo alcance de informações, além de permitir a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, ou melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto.

A referida pesquisa foi realizada no município de Santo Antônio de Jesus, situada às imediações da BR 101, a 187 km de Salvador (por via terrestre) com extensão territorial de 261,348 km² e uma população de 90.985 habitantes (IBGE, 2010), no Recôncavo da Bahia, Brasil.

Utilizou-se como instrumento de pesquisa o questionário “Perfil do Estilo de Vida derivado do “Pentágono do Bem Estar” de Nahas e outros (2000) para obtenção de informações acerca do estilo de vida dos entrevistados uma vez que o instrumento é composto por um repertório de questões norteadoras sobre os conhecimentos adquiridos sobre o diabetes mellitus e as terapêuticas dietética e medicamentosa; e suas percepções acerca do processo de adoecimento, autocuidado e cuidado em saúde-doença.

A opção pelo questionário deu-se pela facilidade que ele proporciona para coletar os dados uma vez que pode ser respondido sem a presença do pesquisador. Além disso, ele constitui-se “no meio mais rápido e barato de obtenção de informações, além de não exigir treinamento das pessoas” (GIL, 2010, p. 115).

O instrumento foi aplicado a 10 (dez) homens portadores de diabetes mellitus, com ou sem morbidades associadas, cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), na Unidade de Saúde da Bela Vista, localizada no Bairro da Bela Vista em Santo Antônio de Jesus, BA, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), anexo I, que

foi lido e assinado por aqueles que aceitaram participar da pesquisa, além de terem sido prestados os esclarecimentos concernentes ao sigilo das informações.

A escolha desta unidade de saúde para o desenvolvimento da pesquisa levou em conta a facilidade de acesso, o fato de contar com serviços de atenção primária com considerável tempo de funcionamento (pressupondo a consolidação de vínculos e influências estabelecidos com a população), por ser considerada uma referência dentre as unidades de Santo Antônio de Jesus, BA.

Foram utilizados como critérios de inclusão, homens adultos com diagnóstico de diabetes tipo 2 com ou sem morbidades associadas, e que sejam residentes na área de abrangência da unidade de saúde selecionada.

Todos os indivíduos antes dos encontros foram previamente informados e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa. Quanto à privacidade dos sujeitos, preservou-se em sigilo a identidade dos mesmos. Aqueles que aceitaram participar do estudo foram catalogados com nomes fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aqui serão apresentadas a descrição e análise de dados coletados por meio do questionário fechado, entregue aos participantes da pesquisa, bem como a discussão dos resultados encontrados que serão analisados de acordo com o seu conteúdo, a fim de relacionar os resultados obtidos em campo, com os conhecimentos científicos presentes na fundamentação teórica do presente estudo.

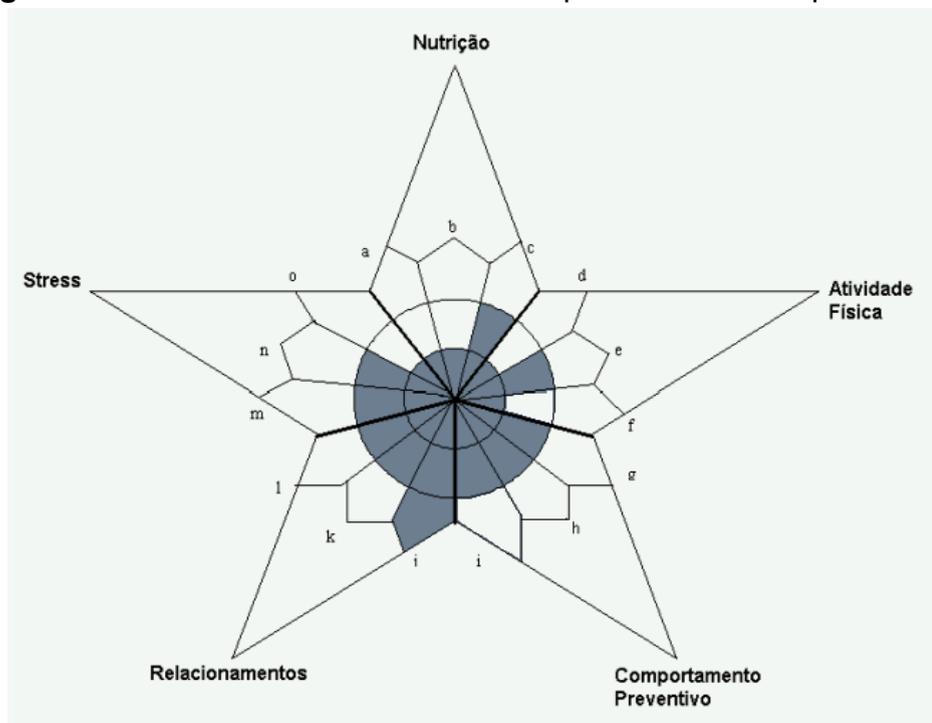
Busca-se com isto alcançar os objetivos desta pesquisa que é conhecer, avaliar e observar o estilo de vida, saúde e qualidade de vida de homens em situação de adoecimento crônico e as mudanças que ocorrem durante o processo de tratamento destes – DM por meio do uso do Pentáculo do Bem-Estar; supondo-se, a priori, que homens aparentemente saudáveis, que desconhecem serem portadores de agravos, tendem por questões socioculturais mencionadas anteriormente, a apresentar maus hábitos durante um longo período de tempo. Posteriormente ao diagnóstico positivo para agravo, ocorre modificações nos hábitos anteriores, favorecendo um estilo de vida com maior qualidade.

Os participantes da pesquisa possuem hábitos modificados, logo foi aplicado o Pentáculo do Bem-Estar, com a finalidade de mensurar o estilo de vida, saúde e qualidade de vida de homens em situação pós-diagnóstico de adoecimento crônico.

Considerando as respostas de cada participante aos 15 itens do questionário, a figura 2 foi colorida, construindo uma representatividade do Estilo de Vida atual dos participantes. Os resultados quanto ao estilo de vida dos participantes foram analisados de forma qualitativa. O espaço deixado em branco representa se o indivíduo marcou zero. Do centro até o primeiro círculo se foi marcado 1, do centro até o segundo círculo se foi marcado 2, e do centro até o terceiro círculo se foi marcado marcou 3. Segue a escala utilizada:

- (0) absolutamente **não** faz parte do seu estilo de vida;
- (1) **às vezes** corresponde ao seu comportamento;
- (2) **quase sempre** verdadeiro no seu comportamento;
- (3) a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do seu estilo de vida.

Figura 2: Pentáculo do Bem-Estar: Exemplo do Pentáculo preenchido.



Fonte: (NAHAS et al., 2000).

No Pentáculo, as médias preenchidas de zero à um, indicam que se deve passar orientações ao sujeito com a finalidade de esclarecer que é de grande importância a mudança de seus hábitos nos itens avaliados, pois existe uma possibilidade de oferecer riscos à sua saúde e afetar sua qualidade de vida. Já quando as médias são dois à três, indica um estilo de vida bastante positivo; quanto mais colorida estiver a figura, mais adequado está o estilo de vida das pessoas (NAHAS et al., 2000).

Até então não existe uma determinação que pode ser aceita para qualidade de vida/bem-estar. Há consenso de que esse estado de vida de pessoas ou grupos é influenciado por vários fatores interatuantes, de ordem sócio-ambiental, espiritual e individual. A diversidade é natural entre todo e qualquer ser humano, porém, existe um ponto de convergência “a busca por harmonia e equilíbrio”, seja com a natureza, consigo e com outros.

Atualmente visualiza-se uma situação que foge da busca por harmonia e afins, isso é resultado do estilo de vida que foi introduzido anteriormente. No presente momento observa-se que é necessária uma mudança nos hábitos para não afastar-se do bem estar. Portanto, é significativo uma atenção ao qual estilo de vida se aproxima da qualidade de vida.

Nessa busca por equilíbrio, é preciso compreender que socioculturalmente, estilos de vida estão enraizados em vários hábitos, bons ou ruins, portanto, nota-se que modificações em hábitos que prejudicam a qualidade de vida é importante, pois corroboram para o equilíbrio. O portador da DM por obrigatoriedade muda de hábitos, para ter uma vida não necessariamente longa, mas com a certeza que apesar de ser portador de uma doença crônica pode ter uma vida com qualidade.

A proposta do Pentáculo do Bem-Estar não é certamente algo novo, buscou-se apenas sistematizar uma ideia, baseada no pressuposto de que, para a maior parte das pessoas no mundo atual, o estilo de vida representa o elemento mais importante para a saúde e o bem-estar. Toda intervenção que vise facilitar mudanças comportamentais parte do reconhecimento pelo próprio indivíduo do estado atual das características do seu estilo de vida. A partir daí, os programas de promoção da saúde podem servir para informar, sugerir estratégias comportamentais, criar oportunidades e reduzir barreiras para que os indivíduos ou

grupos conheçam as vantagens, desejem e ajam para ter um estilo de vida ativo e saudável, socialmente e espiritualmente em harmonia (NAHAS et al., 2000).

CONCLUSÃO

Diante do que foi apresentado no estudo, com objetivo de conhecer, avaliar e observar o estilo de vida, saúde e qualidade de vida de homens em situação de adoecimento crônico, as mudanças que ocorrem durante o processo de tratamento destes – DM por meio do uso do Pentáculo do Bem-Estar. O que pode ser observado posteriormente a coleta e análise de dados, é que os participantes mudaram o estilo de vida pós-diagnóstico, com a finalidade de reduzir os danos e conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida.

A forma de como se alimentam, se previnem, se relacionam e como controlam o stress, foi bastante satisfatória para o Pentáculo do Bem-Estar, pois em grande maioria foi colorido 2 à 3 círculos, significando que o participante portador de DM, vem tendo cuidados com alimentação, vem tendo comportamento preventivo adequado, se relacionando de forma satisfatória e controlando o estresse em inúmeras situações. Porém, em contra partida, não satisfazendo o Pentáculo, na atividade física grande maioria coloriu 0 à 1 círculo, significando que os participantes não costumam ter hábitos de exercícios físicos, que possam corroborar com o fortalecimento da imunidade.

Nesse contexto, é importante salientar que foi constatado pelo estudo que questões sobre saúde estão diretamente interligadas com questões socioculturais, ou seja, há complexidade nas mudanças do estilo de vida de qualquer indivíduo, sendo assim, as intervenções de mudança de hábitos deve-se perpassar pela interdisciplinaridade atingindo tanto à saúde quanto o sociocultural.

Finalizando ressalta-se a importância da pesquisa enquanto estudante do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. O presente, estudo direcionou a compreensão de interdisciplinaridade no momento em que houve uma relação entre as questões da saúde tendo interferência dos processos socioculturais, bem como, foi possível perceber o indivíduo como sujeito multifacetado. Dessa forma, saliento a importância das práticas acadêmicas como fortalecedoras do exercício profissional enquanto bacharelado em saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. C; SOUZA, I. M. A; Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, MC et al. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.132-136, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica - Obesidade**. Brasília, DF, 2006.

GIL, A. C, **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, p. 94-115, 2010.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T., **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. Revista Katalysis, v. 10, p. 35-45, 2007.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. O Pentáculo do Bem-Estar: base conceitual para avaliação de estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.5, n.2. 2000.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 7-18, 2000.

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de Vida de Indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão Acompanhados por Uma Equipe de Saúde da Família. Texto **Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 672-9, 2008.

PERES, D. S. et. al. Dificuldade dos Pacientes Diabéticos Para o Controle da Doença: sentimentos e comportamentos. **Revista Latino-AM. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, 2007.

PONTIERI, F. M; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.1, p.151-60, 2010.

ANEXOS



ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), cujo título é *Significados atribuídos ao diabetes mellitus e às terapias dietética e farmacológica: estudo com homens de um município do Recôncavo da Bahia, Brasil*, a qual obteve aprovação do comitê de ética em pesquisa desta mesma instituição.

Essa pesquisa pretende analisar os significados atribuídos por homens portadores de diabetes à sua doença-saúde e ao tratamento nutricional e alimentar e quanto ao uso de medicamentos no controle da doença, cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, (HIPERDIA) na Unidade de Saúde Manoel Nascimento de Almeida, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

O questionário desta pesquisa é composto de perguntas sobre a sua situação social e por questões específicas que ajudarão a obter informações sobre o Diabetes mellitus e sua vivência durante o processo de adoecimento e tratamento da mesma.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Fui informado que a entrevista será registrada e /ou gravada e que desconfortos e constrangimentos serão minimizados durante a sua realização. Caso eles ocorram, buscaremos utilizar de estratégias tais como reagendamento da entrevista de modo que esta não inicie imediatamente com as questões da pesquisa, mas que sejam introduzidas aos poucos. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em forma de artigo, livro ou capítulo, e/ou em eventos científicos mantendo o anonimato dos participantes. Um relatório final sobre a pesquisa será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRB e à Unidade de Saúde da Família Manoel Nascimento de Almeida. Caso o Sr. sinta necessidade de obter informações, poderá recorrer a estes órgãos. Também fui informado que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de que, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. Fui informado que ao final da pesquisa serei convidado a me dirigir à USF Manoel Nascimento de Almeida para conhecer os resultados desta investigação por meio de uma roda de conversa participativa.

Se Sr. tiver alguma dúvida com relação ao estudo, ou no caso de danos relacionados ao estudo, você deve contatar o professor responsável pelo estudo: Franklin Demétrio (71) 91643579, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), situada à Av. Carlos Amaral, nº 1015, Cajueiro, Santo Antônio de Jesus. Se o(a) Sr(a) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante da pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, pelo telefone: (75) 36216850.

Caso aceite participar será agendado o dia e o horário que seja melhor para o Sr., podendo ser em sua própria casa ou na unidade de saúde.

Aceito participar voluntariamente desta pesquisa e estou ciente de que este documento consta de duas vias, sendo que uma delas a mim será entregue no ato do registro de minha assinatura neste documento.

Santo Antonio de Jesus, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do participante

Estudante:

Prof. Franklin Demétrio
Pesquisador/Orientador

Franklin Demétrio Silva Santos (pesquisador responsável)

Tel.: (75) 3632-1869 E-mail- fdemetrio@ufrb.edu.br

ANEXO II - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL

O ESTILO DE VIDA corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes e valores das pessoas. Estas ações têm grande influência na saúde geral e qualidade de vida de todos os indivíduos.

Questionário semiestruturado para ser utilizado no pentágulo do bem estar.

Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala:

[0] Absolutamente **não** faz parte do seu estilo de vida

[1] **Às vezes** corresponde ao seu comportamento

[2] **Quase sempre** verdadeiro no seu comportamento

[3] A afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do seu estilo de vida

Componente: **Nutrição**

Na sua alimentação diária o

- a. Sua alimentação diária inclui ao menos **5** porções de frutas e verduras. []
- b. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces. []
- c. Você faz **4 a 5** refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo []

Componente: **Atividade Física**

- d. Você realiza ao menos **30** minutos de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, **5** ou mais dias na semana. []
- e. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força muscular e alongamento muscular. []
- f. No seu dia a dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador. []

Componente: **Comportamento Preventivo**

- g. Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL e procura controlá-los. []
- h. Você **NÃO FUMA** e ingere **ÁLCOOL** com moderação (menos de 2 doses ao dia). []
- i. Você sempre usa cinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando as normas de trânsito, nunca ingerindo álcool se vai dirigir. []

Componente **Relacionamento Social**

- j. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. []

- k. Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações. []
- l. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social. []

Componente: **Controle do Stress**

- m. Você reserva tempo (ao menos **5** minutos) todos os dias pra relaxar. []
- n. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado. []
- o. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer. []