

ESTILO DE VIDA DE MULHERES: UM ESTUDO SOBRE OS EFEITOS DE UM PROGRAMA EDUCATIVO

RESUMO

O papel imprescindível da mulher na sociedade e o alto índice de morbimortalidade da população feminina indicam que estratégias de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco são indispensáveis para promover a saúde integral dessa população. O estudo teve como objetivo principal entender os efeitos de um programa educativo de 30 dias sobre a adoção de hábitos saudáveis em mulheres. Trata-se de estudo de intervenção descritivo, com amostra por demanda espontânea realizado com mulheres que frequentavam ou não um Templo religioso em dois estados do Brasil, respondendo um questionário com dados sociodemográficos e dos Oito Remédios Naturais. Participaram também de um programa educativo de 30 dias por meio de uma Revista e após seis meses responderam novamente o questionário. A média de idade das participantes foi de 41 anos, a maioria se classificou como parda ou preta (60%), 53,3% possuíam nível superior com pós-graduação. Destaca-se a alta prevalência (53,3%) de excesso de peso entre as participantes. Verificou-se aumento significativo na pontuação do domínio descanso do Questionário dos Oito Remédios Naturais ($p=0,028$) após o programa educativo. Observou-se que à medida que o peso diminuiu a pontuação para os domínios da nutrição ($r=-0,728$ e $p<0,05$) e da água ($r=-0,570$ e $p<0,05$) aumentaram. O Índice de Massa Corporal mostrou a mesma correlação negativa e significativa com o domínio nutrição ($r=-0,741$ e $p<0,05$). Conclui-se, de forma geral, que as mulheres adotavam estilo de vida muito bom antes e após o programa educativo.

Palavras-chave: Estilo de Vida Saudável. Saúde da Mulher. Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Oito Remédios Naturais.

WOMEN'S LIFESTYLE: A STUDY ON THE EFFECTS OF AN EDUCATIONAL PROGRAM

ABSTRACT

The essential role of women in society and the high morbidity and mortality rate of the female population indicate that prevention and control strategies for chronic non-communicable diseases and their risk factors are essential to promote the comprehensive health of this population. The main objective of the study was to understand the results of a 30-day educational program on the adoption of healthy habits in women. This is a descriptive intervention study, with a spontaneous demand sample carried out with women who did or did not attend a religious Temple in two states in Brazil, answering a questionnaire with sociodemographic data and the Eight Natural Remedies. They also participated in a 30-day educational program through a magazine and after six months they answered the questionnaire again. The average age of the participants was 41 years old, the majority classified themselves as mixed race or black (60%), 53.3% had higher

Abraão Vergasta Reis

Teólogo e discente em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo
vergastarei@andrews.edu,

Euni Oliveira Melo

Pós-graduanda pelo Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia pela Universidade Federal de São Paulo
eunioliveiramelo@gmail.com

Flavia dos Santos Souza Almeida

Enfermeira e Discente em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo
flaalmeidaenfer@gmail.com

Maria Dyrce Dias Meira

Docente do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo
dyrcem@yahoo.com.br

Magali Miranda Barcelos

Nutricionista pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo
magali-miranda@hotmail.com

Alessandra Paula FM Neumann

Docente do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo
ale11.neumann@gmail.com

Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva

Docente do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo
naterisoliv@gmail.com

Marcia Maria Hernandez de Abreu de

Oliveira Salgueiro

Docente do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo
marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br

education with a postgraduate degree. The high prevalence (53.3%) of excess weight among participants stands out. There was a significant increase in the rest domain score of the Eight Natural Remedies Questionnaire ($p=0.028$) after the educational program. It was observed that as weight decreased, the scores for the nutrition ($r=-0.728$ and $p<0.05$) and water ($r=-0.570$ and $p<0.05$) domains increased. The Body Mass Index showed the same negative and significant correlation with the nutrition domain ($r=-0.741$ and $p<0.05$). It is concluded, in general, that women adopted a very good lifestyle before and after the educational program.

Key words: Healthy lifestyle. Women's Health. Health Education. Health Promotion. Eight Natural Remedies.

1. INTRODUÇÃO

As estimativas da OMS indicam que as mulheres vivem mais que os homens, sendo a expectativa de vida global ao nascer de 74,2 anos para mulheres e 69,8 anos para homens. Apesar dessa comparação ser favorável para as mulheres, em condições genéricas, quando acometidas por uma DCNT, as mulheres são menos resistentes quando comparadas aos homens. As doenças cardiovasculares são, por exemplo, as que causam o maior número de óbitos entre as mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Isso se dá por questões anatômicas e fisiológicas (STEVENS; SCHMIDT; DUNCAN, 2012).

No Brasil a implantação de políticas públicas de saúde voltadas a população do sexo feminino ocorre de forma gradativa, com o intuito de definir as iniciativas de saúde específicas para mulheres e atender a novas necessidades, foi instituída em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004), cujos objetivos principais são: promover a igualdade entre homens e mulheres e combater todas as formas de preconceito e discriminação; assegurar direitos, por meio da formulação, implantação,

implementação, consolidação e ampliação das políticas públicas, de forma transversal com todos os ministérios, estados e municípios e promover ações de saúde para reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.

Nesse contexto, as ações de promoção de saúde da mulher devem visar a integralidade nas buscas de melhorias da qualidade de vida a partir da adoção de um estilo de vida saudável (EVS) e abandono de hábitos nocivos (JEREZ, 2018). A OMS define o EVS como o “conjunto de hábitos, costumes, práticas e comportamentos, individuais ou coletivos, positivamente relacionados à saúde, os quais podem ser influenciados, mudados, incentivados ou inibidos pelo meio social” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998, p. 7).

Ao longo das décadas, tem-se observado um declínio na saúde dos indivíduos, o qual está correlacionado com o estilo de vida globalizado e a adoção de hábitos prejudiciais, como a alimentação inadequada, exemplificada pelos fast-foods, o sedentarismo e a falta de uma rotina regular, resultando em estresse e deterioração da saúde. Esses elementos aumentam em até 70% a probabilidade de desenvolvimento de problemas cardiovasculares, pulmonares e outros (EGGER

et al., 2017). Na opinião de Abramoff (2017) as DCNT poderiam ser evitadas ou ao menos terem suas incidências diminuídas por mudanças no estilo de vida.

A literatura apresenta estudos sobre a ação terapêutica de hábitos saudáveis, relacionados aos oito remédios naturais (ORN), são eles: nutrição, exercício, água, luz solar, temperança, ar puro, descanso e espiritualidade, sustentando a importância de cada um isoladamente ou em seu conjunto na promoção de um estilo de vida saudável (ABDALA *et al.*, 2018).

Diante do exposto e do alto índice de morbimortalidade da população feminina e entendendo que a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco são indispensáveis para dificultar o crescimento desordenado dessas doenças (BRASIL, 2023a), torna-se imprescindível promover a conscientização sobre a importância do autocuidado e da busca por assistência médica precoce para o diagnóstico e tratamento eficaz dessas doenças. Além disso, investir em pesquisas e políticas públicas que abordem as especificidades das condições de saúde das mulheres pode ser crucial para enfrentar esse desafio de forma abrangente e eficaz.

Desse modo o objetivo dessa pesquisa foi analisar os efeitos de um programa educativo de 30 dias no estilo de vida de mulheres no estado de São Paulo e Brasília- DF.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo de intervenção descritivo, com uma amostra não probabilística por adesão espontânea (POLIT; BECK. 2011),

onde foi distribuído 21.000 exemplares da revista RENOVA: “Você melhor em 30 dias” para mulheres nas Igrejas Adventistas do Sétimo Dia, sendo que, primeiramente, a maioria dos exemplares foi distribuída no estado de São Paulo. No entanto, mulheres de outros estados também estiveram autorizadas a adquiri-la sem restrições, havendo registro de participação de mulheres de Brasília – Distrito Federal (DF).

Os critérios de inclusão para pesquisa foram: idade superior a 18 anos, qualquer religião, com capacidade de compreensão e leitura de texto e com condições de acessar e responder o questionário *online*. Não foram incluídas, mulheres com comorbidades que implicassem em alguma restrição médica quanto à participação efetiva em qualquer atividade, proposta na maratona de 30 dias, apresentada na revista RENOVA. Também não foram incluídas as mulheres que estavam em qualquer fase de gestação ou lactação e, portanto, não pudessem participar da maratona.

Ao receber e explorar as páginas da revista “RENOVA: Você melhor em 30 dias”, as mulheres foram convidadas pelo personagem “Cérebro feminino” a participar da pesquisa, direcionando ao link de acesso ou pelo *QRcode* ao site www.q8rn.com, para responder ao formulário sociodemográfico e ao questionário *online* dos Oito Remédios Naturais Q8RN, após assinatura do TCLE, sendo que 15 mulheres realizaram todas as etapas.

A primeira etapa foi entre junho de 2021 e outubro de 2022, envolvendo a participação de 1049 mulheres que responderam ao questionário inicial, com formulário de dados pessoais como: idade, sexo, religião, peso e estatura. Em seguida, responderam 22 perguntas sobre hábitos

de saúde relacionados aos ORN, que são: alimentação saudável, exercício físico, água, luz solar, temperança/equilíbrio, ar puro, sono/descanso e confiança em Deus. Então, um software foi empregado para enviar um lembrete às participantes seis meses após o preenchimento dos questionários, convidando-as a participar da segunda fase, para o preenchimento do Questionário e posteriormente participaram de um programa educativo.

O Q8RN, foi construído e validado por Abdala et al., (2018), consiste em 22 perguntas que abordam os hábitos de saúde. Este questionário inclui oito dimensões que abrangem a nutrição, exercício, ingestão de água, exposição à luz solar, moderação, qualidade do ar, descanso e fé em Deus (ABDALA et al., 2018).

A pontuação total do Q8RN é calculada somando os pontos de cada item, variando de zero a quatro. Ao final do questionário, a pontuação máxima é 88, considerando que são 22 questões e cada uma delas pode valer até quatro pontos, totalizando os 88 pontos (ABDALA et al., 2018).

A classificação do Estilo de Vida baseada no Q8RN”: 00 - 25 – insuficiente; 26 - 44 – regular; 45 - 58 – bom; 59 - 73 – muito bom ; 74 - 88 – excelente

A pontuação de cada domínio é determinada pelo número de itens. O instrumento utiliza a escala de Likert (zero a 4 pontos, em ordem crescente), exceto os itens 11 a 14 do domínio “Temperança” que são dicotômicos (0 ou 4 pontos)” (ABDALA *et al.*, 2018).

O ponto de corte é estabelecido pela média, considerando o número de perguntas por domínio, e o parâmetro ficará dentro dos valores mínimo e máximo. Exemplo: No domínio

Nutrição existem três questões, cada uma com um total de 4 pontos, ou seja, 12 pontos. Portanto, 6 é a média (ponto de corte) (ABDALA et al., 2018).

Cabe ressaltar que o instrumento Q8RN tem caráter educativo, pois ao final apresenta ao participante o escore total e de cada dimensão avaliada. Além disso, o participante pode acessar o espaço “clique aqui para saber mais” que terá informações sobre os oito remédios naturais para uma

Os dados foram tabulados em Excel e analisados com estatística descritiva no programa SPSS v.27 para Windows. A normalidade dos dados foi avaliada pelo método de Kolmogorov-Smirnov. As comparações entre as variáveis nos dois momentos foram feitas pelo teste T de Student para amostras em pares. As associações entre as variáveis do estudo foram feitas pelo teste de correlação de Pearson ou Spearman, e classificadas como segue: 0,0 a 0,19 - correlação muito fraca; 0,2 a 0,39 - correlação fraca; 0,4 a 0,69 - correlação moderada; 0,7 a 0,89 - correlação forte; 0,9 a 1,0 - correlação muito forte. Em todos os casos, o nível de significância α estabelecido foi de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP sob o CAAE:45192421.6.00005377, parecer nº 4643.107 e seguiu os itens dispostos na Resolução 510/16 (BRASIL, 2016), levando em conta também todas as orientações da Declaração de Helsinki que traz em seu conteúdo os princípios éticos para pesquisa médica envolvendo seres humanos (WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 2013). Por se tratar de entrevista em que as participantes tiveram

liberdade total para responder as questões, a pesquisa não apresentou risco eminente, não demonstrando qualquer desconforto e / ou constrangimento. As mulheres tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre a ação dos ORN no controle das DCNT.

3. RESULTADOS

A média de idade das participantes foi de 41 anos ($dp = \pm 10,3$). A maioria se classificou como parda ou preta (60%), 53,3% possuíam nível superior com pós-graduação. Destaca-se a alta prevalência (53,3%) de excesso de peso (sobrepeso mais obesidade) entre as participantes (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos e IMC de participantes do programa educativo da Revista Renova, 2021-2022.

Variáveis	Categoria	n	%
Cor da pele	Branca	6	40
	Parda e Preta	9	60
	Total	15	100
Escolaridade	Ensino médio ou Graduação	7	46,7
	Pós-graduação	8	53,3
	Total	15	100
Classificação do IMC Antes	Baixo Peso e Eutrofia	7	46,7
	Sobrepeso	6	40,0
	Obesidade	2	13,3
	Total	15	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor

Na Tabela 2 ao se comparar as médias nos domínios do Q8RN, verificou-se aumento

significativo na pontuação do descanso ($p=0,028$) após o programa educativo. Para os demais domínios não houve diferença nas médias antes e após o programa. No escore total do Q8RN tanto antes quanto depois do Programa educativo as mulheres foram classificadas como estilo de vida muito bom.

Tabela 2 – Distribuição das médias do peso, IMC, domínios e escore total do Q8RN, de participantes antes e após o programa educativo da Revista Renova, 2021-2022.

Categorias (n = 15)	Antes Média (DP)	Depois Média DP)
Peso	69,4 ($\pm 19,0$)	69,7 ($\pm 20,7$)
IMC	26,6 ($\pm 7,3$)	26,7 ($\pm 8,0$)
Nutrição	7,4 ($\pm 3,0$)	7,8 ($\pm 3,1$)
Exercício	6,00 ($\pm 4,3$)	6,13 ($\pm 3,8$)
Água	4,13 ($\pm 2,0$)	4,60 ($\pm 1,6$)
Sol	5,53 ($\pm 1,55$)	5,60 ($\pm 1,54$)
Temperança	14,40 ($\pm 2,53$)	13,60 ($\pm 2,53$)
Ar Puro	4,20 ($\pm 1,89$)	3,67 ($\pm 1,79$)
Descanso	3,80 ($\pm 1,93$)	4,53 ($\pm 1,64$)
Confiança	14,40 ($\pm 2,13$)	14,24 ($\pm 2,12$)
Escore Total	59,93 ($\pm 11,82$)	60,20 ($\pm 12,58$)

Fonte: Elaborada pelo autor

A Tabela 3 apresenta as correlações significantes entre as variáveis antes do programa educativo. Verificou-se que à medida que aumenta a pontuação no domínio nutrição também aumentou de forma significativa para os domínios do descanso, ar puro e exercício. Em contrapartida à medida que o IMC e o peso aumentaram o domínio do descanso diminuiu de forma significativa.

Tabela 3 – Correlação entre os domínios do Q8RN entre as participantes antes do programa educativo da Revista Renova, 2021-2022.

Variáveis	r
Nutrição X Descanso	0,626*
Nutrição X Ar puro	0,747*
Nutrição X Exercício	0,692*
Peso X Descanso	-0,513*
IMC X descanso	-0,541*
Temperança X Confiança	0,519*

*p<0,05 **Fonte:** Elaborada pelo autor

Na Tabela 4 verificaram-se correlações negativas e positivas significantes após o programa educativo entre os domínios do Q8RN. Observou-se que à medida que o peso diminuiu a pontuação para os domínios da nutrição e da água aumentaram. O IMC mostrou a mesma correlação negativa e significativa com o domínio nutrição. Foram observadas correlações positivas e significantes entre o domínio nutrição com os domínios temperança e ar puro, além da relação positiva entre exercício e ar puro, assim como ar puro e temperança. O domínio sol se correlacionou de forma positiva e significativa com o ar puro, descanso e confiança.

Tabela 4 – Correlação entre os domínios do Q8RN entre as participantes após o programa educativo da Revista Renova, 2021-2022.

Variáveis	R
Peso X Nutrição	-0,728*
Peso X Água	-0,570*
IMC X Nutrição	-0,741*
Nutrição X Temperança	0,648*
Nutrição X Ar puro	0,644*
Exercício X Ar Puro	0,646*
Sol X Ar Puro	0,567*
Sol X Descanso	0,533*
Sol X Confiança	0,537*
Temperança X Ar Puro	0,599*

*p<0,05 **Fonte:** Elaborada pelo autor

4. DISCUSSÃO

Os principais achados desse estudo apresentaram uma amostra de mulheres adultas, pretas e pardas, com bom nível de escolaridade e

alta prevalência de excesso de peso. As participantes apresentaram estilo de vida muito bom baseado nos ORN tanto antes quanto depois do programa educativo.

Em diferentes regiões brasileiras a obesidade é mais prevalente na população de mulheres com até 64 anos de idade. No tocante ao grau de escolaridade a taxa de obesidade diminuiu conforme o aumento do grau de instrução (BRASIL, 2023b). Por conseguinte, o grau de escolaridade pode favorecer um estado nutricional e uma qualidade de vida melhor. Posto que, de acordo com Oliveira (2022) o nível de escolaridade pode influenciar na qualidade de vida de uma população.

O IMC e a prevalência de sobrepeso estão em alta nas populações das capitais do Brasil, com um aumento mais pronunciado entre os indivíduos de origem étnica preta. Além disso, foi observado que essas populações apresentam uma dieta de menor qualidade em comparação com a população de origem étnica branca (Pinheiro, 2023). Contudo em um estudo realizado por Dinegri (2021) que relacionou o excesso de peso e a cor da pele entre mulheres, não obteve resultado significativo entre as variáveis. Essa discrepância pode estar relacionada ao fato de que a coleta dessas informações é autorreferida, ou pode confirmar a desigualdade racial, entre pretos e brancos.

Neste estudo verificou-se correlação inversa e significativa entre o domínio nutrição e o peso e o IMC, demonstrando que a melhora neste domínio do estilo de vida reduziu o peso e o IMC. Assim como a melhora na alimentação impactou de forma positiva na temperança e no ar puro.

Em estudo de base populacional realizado por Ferrari et al. (2017) com os dados do Inquérito de Saúde no Município de São Paulo (ISA-Capital 2008) que avaliou a saúde de adolescentes, adultos e idosos, verificou-se que entre os adultos e idosos que não apresentavam consumo alimentar adequado, também apresentavam consumo abusivo de álcool e uso de tabaco (FERRARI, 2017).

Esses achados despertam o interesse para a influência que melhorias relacionadas a alimentação poderão ter sobre outros aspectos do estilo de vida saudável.

O presente estudo corrobora com a pesquisa de Hernández (2020); Abdulah e Piro, (2018) em que foi possível observar que a dimensão descanso obteve aumento significativo na média ($p < 0,05$) após o programa educativo contribuindo com melhora no estilo de vida, evidenciando a importância desse domínio no estilo de vida.

O sono desempenha um papel primordial para a saúde do ser humano. Segundo o estudo de Hernández (2020) houve uma relação entre má qualidade de sono e sobrepeso associada a horas de descanso, quando a duração do sono é inferior a seis horas. Além disso, a redução do sono resulta em menor disposição para atividades físicas e maior consumo de calorias noturna, o que pode criar um ciclo vicioso e impactar negativamente a qualidade de vida e saúde.

Segundo um estudo realizado com mulheres no climatério observou-se que aquelas que têm sintomas moderados em relação as que possuem sintomas leves, dormem mais tarde, tomam medicação para dormir e acordam mais de duas vezes por noite. Por sua vez, as que têm sintomas intensos, apesar de dormirem mais

cedo, estão mais insatisfeitas com o sono, pois acordam mais vezes, e demoram mais para voltar a dormir (Leidiany 2023).

Outro estudo aponta a falta de interesse por atividades da vida diária (AVD) e tristeza como um indicio de transtorno do sono, uma vez que tais pessoas relatam estarem cansadas ao despertarem pela manhã (Abdulah e Piro, 2018).

A atividade anabólica durante o sono é beneficiada após alta atividade catabólica durante a vigília, segundo a teoria restauradora (Driver et al., 2000). Deste modo o exercício poderia favorecer o sono por mitigar as reservas energéticas e corporais, o que potencializaria a qualidade do sono (Montgomery, 1982).

É perceptivo as vantagens do exercício físico para doenças de ordem biológica, porém é notável seus benefícios para enfermidades multifatoriais como o transtorno depressivo, que se obtém melhora significativa com a introdução de exercício físico levem a moderado de forma contínua, uma vez que proporciona benefícios como: aumento da estabilidade emocional, autoimagem, aumento da perspectiva, positiva, melhora do autocontrole emocional, diminuição da tensão e insônia (SOARES, 2023).

Por conseguinte, o sedentarismo influencia para a má qualidade do sono, ao passo que, a prática de exercício físico, ao menos uma vez por semana, colabora para tempo de indução natural do sono, propiciando um sono reparador (RODRIGUES, 2018). Dessa forma, infere-se que o programa educativo da atual pesquisa, no tocante a prática de exercício pode ter influenciado de forma positiva o aumento no domínio descanso.

O conceito de temperança também conhecida como equilíbrio relaciona-se neste

estudo com a abstenção de substâncias nocivas para o organismo, como o uso de tabaco, uso de substâncias ilícitas, bebidas alcoólicas e bebidas cafeinadas (WHITE, 1905).

O tabagismo é considerado como uma doença inserida no CID 11, nos grupos de transtornos mentais, comportamentais ou de desenvolvimento neurológico, devido ao uso de nicotina e tabagismo ainda traz diversos prejuízos ao usuário. Associa-se a doenças respiratórias, cardiovasculares e câncer (BORGES, 2022).

Um estudo realizado com mulheres associou o uso cigarro e bebidas alcoólicas com o risco aumentado de doenças cardiovasculares. A faixa etária com maior prevalência no consumo de álcool esteve entre 20 a 29 anos. E relacionado ao tabagismo, as mulheres de 40 a 49 anos. Portanto, ressalta também a importância da educação em saúde para prevenção de doenças cardiovasculares, bem como outros agravos, já que trata-se de um fatores de risco modificáveis (OLIVEIRA, 2022). Bem como a necessidade de investimentos de políticas voltada a temática supracitada (LOPES, 2023).

Os resultados da revisão sistemática indicam que a prática de atividades físicas ao ar livre pode potencializar os benefícios psicológicos do exercício. Isso inclui o aumento das emoções positivas e do afeto positivo, maior foco, senso de comprometimento e motivação para exercícios futuros, além da redução do afeto negativo e das respostas fisiológicas associadas ao estresse (BALLESTER-MARTÍNEZ, 2022).

No presente estudo verificou-se correlação positiva e significativa entre o aumento no domínio exercício e o aumento no domínio ar puro. Praticar atividades físicas ao ar livre evita o

sedentarismo e outros agravos à saúde, considerados sérios problemas para a saúde mental e física atualmente (DOS REIS, 2017).

Esse estudo apresentou algumas limitações como a baixa adesão das participantes em responder ao Q8RN após seis meses da participação no programa educativo, mas ainda assim foi possível observar efeitos positivos do programa na adoção de um estilo de vida mais saudável.

Os resultados encontrados nessa pesquisa corroboram com as ações priorizadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tais como: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução do uso abusivo de álcool e outras drogas. Todas estas ações têm o objetivo de promover um estilo de vida mais saudável (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018).

Fica notório que a promoção da saúde é muito mais que informar e sim o empoderar. Educar as pessoas e proporcionar-lhes meios (ferramentas) para colocar em prática as ações propostas pela PNPS, fará com que os participantes dessa revolução na promoção saúde, sejam exitosos e influenciadores (BRASIL, 2006).

5. CONCLUSÃO

Os principais achados desta pesquisa confirmam a hipótese de que programas educativos influenciam positivamente à saúde das mulheres. Esses dados reforçam que a adoção de práticas saudáveis afeta de forma favorável os vários aspectos relacionados ao estilo de vida saudável. Conclui-se que a maioria das mulheres eram adultas, com pós-graduação, de etnia parda e preta e apresentavam excesso de peso. De

forma geral, as mulheres adotavam estilo de vida muito bom antes e após o programa educativo.

Os resultados desta pesquisa respaldam as iniciativas destacadas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), como a promoção da alimentação saudável, a prática de atividades físicas, a prevenção e o controle do tabagismo, bem como a redução do consumo abusivo de álcool e outras substâncias. Todas essas medidas visam fomentar um estilo de vida mais saudável.

Após o programa educativo foi possível observar que à medida que o peso diminuiu houve aumento na pontuação dos domínios nutrição e consumo de água. Com a melhora no domínio nutrição verificou-se melhora nos domínios da temperança e do ar puro. O incremento no descanso, na confiança e no ar

puro, aumentou o domínio sol, assim como, com a melhora na temperança percebeu-se melhora no ar puro. Com o aumento da prática de atividade física verificou-se aumento na pontuação para o ar puro.

Torna-se evidente que promover a saúde vai além de simplesmente informar; trata-se, sobretudo, de capacitar as pessoas. Ao educar e oferecer os meios necessários para que as ações preconizadas pela PNPS sejam implementadas, os participantes desse movimento de promoção da saúde tornar-se-ão bem-sucedidos e influentes agentes de mudança.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Gina Andrade; MEIRA, Maria Dyrce Dias; ISAYAMA, Ricardo Noboro; RODRIGO, Gabriel Tagliari; WATAYA, Roberto Sussumo; TERTULIANO, Ivan Wallan Validação do questionário Oito Remédios Naturais- Q8RN- Versão Adulto. *LifeStyle Journal*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 109-134, 2018. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/1105>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde, Brasília, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, **Saúde da Mulher brasileira**: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde Boletim epidemiológico, Brasília-DF, edição especial, 2023A. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/saude-da-mulher-brasileira-uma-perspectiva-integrada-entre-vigilancia-e-atencao-a-saude-numero-especial-mar.2023>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] Brasília, 2023b. 131p. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2024/04/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>.

EGGER, Garry; BINNS, Andrews; ROSSNER, Stephan; SAGNER, Michael. **Introducción al papel de los factores del estilo de vida en medicina** In: EGGER, G.; BINNS, A.; ROSSNER, S.; SAGNER, M. *Medicina del estilo de vida: Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud*. 3a edición. Barcelona. Elsevier Espana, 2017. Disponível em: <https://books.google.com.py/books?id=BRgnDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.

OLIVEIRA, Priscila Santos; SANTOS, Natália Quevedo dos; OLIVEIRA, Daniel Vicentini de; GARCIA, Raiane Caroline & BERTOLINI, Sônia Maria Marques Gomes. **Correlation between Quality-of-Life and the Educational Level of the Population of Maringá/PR**: 10.15343/0104-7809.202246240246. *O Mundo Da Saúde*, v.46, p.240–246, 2022. Retrieved

from:<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1377>

DINEGRI, Leticia; BATISTA FILHO, Malaquias; SANTOS, Helânia Virginia Dantas dos; LIRA, Pedro Israel Cabral de; CABRAL, Poliana Coelho; EICKMANN, Sophie Helena; LIMA, Marília de Carvalho. **Excesso de peso em mulheres de uma comunidade urbana de baixa renda: fatores socioeconômicos, demográficos e reprodutivos.** Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021, v.26, p.3885–93. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.31812019>

PINHEIRO, Thaís da Luz Fontoura; SILVA, Lenise David da; SANTOS, Carollyne Maragoni; OLIVEIRA, Gabriel Mutschal de; BORBA, Dalcimar Pimentel; ABBADE, Eduardo Botti. **Associação entre etnia e sobrepeso/obesidade populacional no Brasil.** Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 14º de abril de 2023, v.56. n.1, e-198948. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/198948>

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Essentials of Nursing Research: methods, appraisal, and utilization.** 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

STEVENS, Antony; SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bartholow Bruce. **Gender inequalities in non communicable disease mortality in Brazil.** Ciênc saúde coletiva, v. 17, n. 10, p. 2627-2634, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000012>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The World Health Report 1998: Life in the 21st century: **A vision for all, report of the Director-General.** World Health Organization; Geneva, 1998. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42065>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Women's health. World Health Organization; Geneva, 2018.** Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2014. 32 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-37238>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Anexo I da Portaria de**

Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília (DF) 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf.

BALLESTER-MARTÍNEZ, O., BAÑOS, R., & NAVARRO-MATEU, F. **Physical activity, nature and mental wellness: a systematic review,** Vol. 22, nº 2, 62-84, 2022.

DRIVER HS, ROGERS GG, MITCHELL D, BORROW SJ, ALLEN M, LUUS HG, et al. **Prolonged endurance exercise and sleep disruption.** Med Sci Sports Exerc 1994, v.26, p.903-7.

BORGES, Vera Lúcia Gomes; CARDOSO, Andréa Ramalho Reis; SILVA, Maria Raquel Fernandes; CABRAL, Lucas Manoel da Silva. **Redução de danos em tabagismo.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 32, n. 4, p. e320401, 2022.

WHITE, Ellen G. **The Ministry of Healing.** 1905. Copyright 2012; Ellen G. White Estate, Inc. Disponível em: <http://www.centrowhite.org.br/files/ebooks/egw-english/books/The%20Ministry%20of%20Healing.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2018.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. **World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.** JAMA. 2013 Nov; v,310, n.20, p.2191-94.doi:10.1001/jama.2013.281053.

FERRARI, Tatiane Kosimenko; CESAR, Chester Luiz Galvão; ALVES, Maria Cecília Goi Porto; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; Goldbaum, Moisés & Fisberg, Regina Mara. **Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil.** Cadernos De Saúde Pública, v.33, n.1, 2017 e00188015. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00188015>

ABDULAH, Deldar Morad; PIRO, Rasoul Sabri **Sleep disorders as primary and secondary factors in relation with daily functioning in medical students.** Annals of Saudi medicine, v.38, n.1, p.57-64,2018.

SOARES, Mara Machado; ROCHA, Karine Siqueira Cabral; CASTRO, Kelen Cristina Estavanate de.; AMÂNCIO, Natália de Fátima Gonçalves. **A importância de hábitos saudáveis e adequados na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.] , v. 1, pág. e18012139295, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39295. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39295>. Acesso em: 24 maio. 2024.

MONTGOMERY, C. A. **A Medição da Diversificação de Empresas:** Algumas Novas Evidências Empíricas. Revista da Academia de Administração, v.25, p.299-307, 1982.

HERNÁNDEZ, Alejandro Ortiz & HERNANDEZ-SIERRA, Juan & PÉREZ ALDRETT, Fernando. **Asociación entre la deficiencia de sueño y sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina de nueva generación de México:** un cambio de paradigma. Revista Espanola de Nutricion Comunitaria. v, 25, 2020. 10.14642/RENC.2019.25.4.5298.