
RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO SURGIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICASJoice Cardoso Rabelo¹, Bruno Luiz da Silva Pieri²**RESUMO**

Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre indicadores antropométricos, estilo de vida e presença de doenças crônicas em indivíduos atendidos em uma clínica universitária no sul de Santa Catarina. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 78 participantes adultos. Os dados foram coletados por meio de anamnese alimentar, avaliação antropométrica e questionário estruturado sobre hábitos de vida e saúde. Os resultados apontaram alta prevalência de excesso de peso (67,9%) risco aumentado pela circunferência abdominal, com associação estatisticamente significativa entre sobrepeso, obesidade, razão cintura/estatura elevada e a ocorrência de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. O sexo masculino apresentou maior prevalência de morbidades, bem como o sedentarismo, que também se associou a maior ocorrência de diabetes e problemas cardiovasculares. Observou-se ainda consumo frequente de alimentos ultraprocessados e baixa leitura de rótulos nutricionais entre os participantes. Conclui-se que há uma relação evidente entre perfil nutricional inadequado, comportamentos de risco e a presença de doenças crônicas, reforçando a necessidade de intervenções interdisciplinares voltadas à promoção de hábitos saudáveis e à prevenção dessas condições.

Palavras-chave: Doenças crônicas. Estilo de vida. Sobrepeso. Avaliação nutricional. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Relationship between physical exercise and a healthy diet in the onset of chronic diseases

This study aimed to analyze the association between anthropometric indicators, lifestyle, and the presence of chronic diseases in individuals assisted at a university clinic in southern Santa Catarina, Brazil. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 78 adult participants. Data were collected through dietary anamnesis, anthropometric assessment, and a structured questionnaire on health and lifestyle habits. The results showed a high prevalence of overweight (67.9%) and increased risk of abdominal adiposity, with a statistically significant association between overweight, obesity, elevated waist-to-height ratio, and the occurrence of chronic diseases such as systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, and cardiovascular diseases. Male participants presented a higher prevalence of comorbidities, as did sedentary individuals, who also had a greater occurrence of diabetes and cardiovascular conditions. Frequent consumption of ultra-processed foods and low label-reading habits were also observed among participants. It is concluded that there is a clear relationship between inadequate nutritional status, risky behaviors, and the presence of chronic diseases, highlighting the need for interdisciplinary interventions focused on promoting healthy habits and preventing such conditions.

Key words: Chronic diseases. Life style. Overweight. Nutritional assessment. Primary health care.

1 - Acadêmica do curso de nutrição na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

2 - Nutricionista e Doutor em Ciências da Saúde, Professor na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

E-mail dos autores:
joice.rabelo@outlook.com
bpieri@unesc.net

Autor correspondente:
Bruno Luiz da Silva Pieri
bpieri@unesc.net

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico, a urbanização acelerada e a industrialização transformaram significativamente o estilo de vida da população mundial, promovendo uma alimentação mais rica em produtos ultraprocessados e reduzindo consideravelmente a prática de atividade física.

Essas mudanças comportamentais vêm sendo apontadas como importantes fatores contribuintes para o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), consideradas hoje um dos maiores desafios de saúde pública global (WHO, 2020; Malta e colaboradores, 2017).

Estudos indicam que a inatividade física e a alimentação inadequada estão entre os principais determinantes para o desenvolvimento de condições como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, doenças cardiovasculares, obesidade e alguns tipos de câncer (Booth e colaboradores, 2011; Ferreira e colaboradores, 2021).

Além disso, a composição corporal e a distribuição de gordura, especialmente a adiposidade abdominal, têm sido amplamente associadas ao risco cardiometabólico, sendo preditores mais sensíveis que o IMC isoladamente (Després e colaboradores, 2008; Ashwell e colaboradores, 2012).

O sedentarismo, mesmo entre indivíduos que não apresentam excesso de peso, tem sido relacionado ao aumento da inflamação sistêmica e da resistência à insulina, reforçando sua influência direta no aparecimento e progressão das DCNT (Gualano e Tinucci, 2011).

Paralelamente, o consumo frequente de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares simples, gorduras saturadas e sódio, está fortemente associado à baixa qualidade da dieta e ao aumento do risco de morbidades crônicas (Monteiro e colaboradores, 2019).

Por outro lado, o consumo regular de frutas, hortaliças e alimentos in natura ou minimamente processados apresenta efeitos protetores, auxiliando no controle de peso na melhora do perfil lipídico e na modulação da resposta inflamatória (Azevedo e colaboradores, 2014).

Além dos fatores objetivos, como dieta e exercício físico, aspectos comportamentais, como o hábito de leitura de rótulos nutricionais, também têm impacto nas escolhas alimentares e no controle de doenças crônicas, podendo

influenciar diretamente o perfil metabólico da população (Campos e colaboradores, 2011).

Diante da relevância desse cenário, o presente estudo teve como objetivo investigar a relação entre o estilo de vida, incluindo prática de exercício físico e consumo alimentar, com a presença de doenças crônicas em pacientes atendidos em uma clínica universitária do sul de Santa Catarina.

A identificação de padrões associados à saúde e doença pode subsidiar estratégias de intervenção nutricional e promoção da saúde mais direcionadas e eficazes.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo adotou um delineamento transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 78 adultos atendidos em uma clínica universitária no sul de Santa Catarina.

Os participantes foram selecionados por conveniência, no período de espera para atendimento nas Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), compondo uma amostra não probabilística.

Foram incluídos apenas indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Pacientes em acompanhamento no Centro de Reabilitação (CER) e aqueles que não completaram os instrumentos de coleta foram excluídos.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários estruturados, aplicados presencialmente, abordando informações sociodemográficas, prática de atividade física, frequência alimentar e presença autorreferida de doenças crônicas, como: hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outras.

O instrumento incluiu também questões sobre o consumo de frutas, vegetais e alimentos ultraprocessados, além do hábito de leitura de rótulos nutricionais. O estado nutricional foi avaliado com base no Índice de Massa Corporal (IMC), calculado a partir do peso e da estatura autorrelatados pelos participantes. Medidas de circunferências foram aferidas para classificação da circunferência abdominal e para o cálculo da relação cintura/estatura.

A análise estatística foi realizada com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0.

As variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão, e as categóricas em frequências absolutas e relativas. Para verificar associações entre variáveis, empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Quando pertinente, foi utilizado o teste V de Cramer para mensurar a força da associação entre os fatores analisados.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos definidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (parecer nº 7.292.112).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 78 indivíduos com idade entre 18 e 81 anos, sendo a maioria do sexo feminino (74,4%). A média de idade foi de $43,71 \pm 17,98$ anos. O peso corporal médio foi de $76,38 \pm 18,89$ kg, e a estatura média foi de $1,65 \pm 0,09$ m. O IMC médio foi de $27,93 \pm 6,29$ kg/m², o que, em média, indica sobrepeso.

A circunferência abdominal apresentou média de $92,85 \pm 19,95$ cm, com ampla variação entre os participantes, sugerindo diferentes níveis de risco cardiometabólico.

Quadro 1 - Perfil físico dos participantes da pesquisa

Variáveis	Média	Dp	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	43,71	17,98	18	81
Peso Corporal (Kg)	76,38	18,89	44	145
Estatura (m)	1,65	0,09	1,51	1,94
IMC (Kg/m ²)	27,93	6,29	16,56	45,67
CA (cm)	92,85	19,95	50	140

Fonte: Elaborado pelos autores com base na pesquisa de campo (2025). Nota: DP= Desvio padrão; IMC= Índice de Massa Corporal.

Mais da metade da amostra (57,7%) relatou diagnóstico de pelo menos uma doença crônica. A hipertensão arterial sistêmica foi a

condição mais prevalente (29,5%), seguida por transtorno de ansiedade generalizada (17,9%), depressão (12,8%) e diabetes mellitus (11,5%).

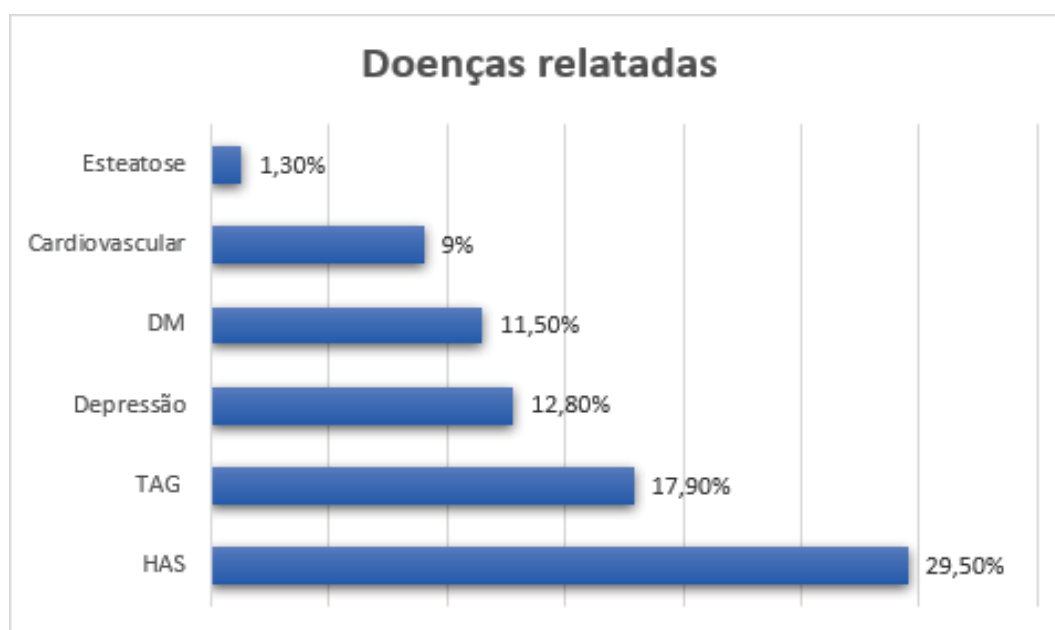


Figura 1 - Prevalência das principais doenças crônicas autorreferidas pelos participantes

Fonte: Elaborado pelos autores com base na pesquisa de campo (2025). Diabetes Mellitus (DM). Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

Ao analisar o estado nutricional (IMC), observou-se associação significativa entre sobrepeso/obesidade e a presença de doenças crônicas ($p=0,027$). Indivíduos com sobrepeso (66,7%) e obesidade (58,3%) apresentaram maior frequência de morbidades em comparação aos eutróficos (43,3%). De modo semelhante, observou-se maior prevalência de doenças entre participantes com risco muito

aumentado pela circunferência abdominal (71,4%) ($p=0,03$), e entre aqueles com risco aumentado pela relação cintura/estatura (69,1%) ($p=0,002$). Para hipertensão arterial especificamente, 40% dos indivíduos com risco aumentado pela relação cintura/estatura eram hipertensos, contra apenas 4,35% entre os de baixo risco ($p=0,002$).

Quadro 2 - Relação cruzada entre estado nutricional e presença de doenças crônicas.

Presença de doenças crônicas ($p = 0,027$)									
		Não		Sim			Total		
IMC	f		f%	f		f%	f		%
Baixo peso	0		0,00	3		100	3		100
Eutrófico	17		56,67	13		43,33	30		100
Sobrepeso	11		33,33	22		66,67	33		100
Obesidade	5		41,67	7		58,33	12		100
Total	33		42,31	45		57,69	78		100
Presença de doenças crônicas ($p = 0,03$)									
		Não		Sim			Total		
CA	f		f%	f		f%	f		%
Baixo Risco	14		58,33	10		41,67	24		100
Risco aumentado	7		58,33	5		41,67	12		100
Risco muito aumentado	12		28,57	30		71,43	42		100
Total	33		42,31	45		57,69	78		100
Presença de doenças crônicas ($p = 0,002$)									
		Não		Sim			Total		
Relação CC/Altura	f		f%	f		f%	f		%
Baixo Risco	16		69,57	7		30,43	23		100
Risco aumentado	17		30,90	38		69,09	55		100
Total	33		43,31	45		57,69	78		100
Presença de doenças HAS ($p = 0,002$)									
		Não		Sim			Total		
Relação CC/Altura	f		f%	f		f%	f		%
Baixo Risco	22		95,65	1		4,35	23		100
Risco aumentado	33		60,00	22		40,0	55		100
Total	55		70,51	23		29,49	78		100

A análise por sexo revelou associação significativa entre o sexo masculino e maior prevalência de doenças crônicas ($p=0,019$), hipertensão arterial ($p=0,02$) e doenças cardiovasculares ($p=0,045$). Homens apresentaram maior proporção de hipertensão (50%) e doenças cardiovasculares (20%) em relação às mulheres (22,4% e 5,2%, respectivamente).

A prática de exercício físico demonstrou influência relevante nos desfechos analisados. Indivíduos sedentários apresentaram maior prevalência de doenças crônicas ($p=0,007$), diabetes mellitus ($p=0,035$) e doenças cardiovasculares ($p=0,023$) em

relação aos fisicamente ativos. Não foram encontradas associações significativas entre prática de exercício e hipertensão arterial, esteatose hepática, depressão ou ansiedade ($p>0,05$).

No que se refere ao consumo alimentar, foi identificado que 22,2% dos indivíduos com doenças crônicas consumiam alimentos ultraprocessados três ou mais vezes por semana, com maior impacto observado entre os diagnosticados com diabetes e doenças cardiovasculares.

Em contrapartida, o consumo diário de frutas foi relatado por 64,4% dos indivíduos com doenças crônicas, sendo mais comum

entre aqueles com depressão (80%), ansiedade (78,6%) e hipertensão (69,6%). O consumo diário de vegetais foi observado em

55,6% da amostra com doenças crônicas, embora 13,3% relatem consumo raro ou inexistente.

Quadro 3 - Frequência de doenças crônicas, hipertensão e doenças cardiovasculares segundo o sexo.

Presença de doenças crônicas (p = 0,019*)									
		Não			Sim			Total	
Sexo	f		f%	f		f%	f		%
Feminino	29		50,00	29		50,00	58		100
Masculino	4		20,00	16		80,00	20		100
Total	33		42,31	45		57,69	78		100
Presença de doenças HAS (p = 0,02*)									
		Não			Sim			Total	
Sexo	f		f%	f		f%	f		%
Feminino	45		77,59	13		22,41	58		100
Masculino	10		50,00	10		50,00	20		100
Total	55		70,51	23		29,49	78		100
Presença de doenças cardiovasculares (p = 0,045*)									
		Não			Sim			Total	
Sexo	f		f%	f		f%	f		%
Feminino	55		94,83	3		5,17	58		100
Masculino	16		80,00	4		20,00	20		100
Total	71		91,03	7		8,97	78		100

Quadro 4 - Relação cruzada entre prática de exercícios e presença de doenças crônicas.

	Ativo		Sedentário		Total	
Doenças	f	f%	f	f%	f	%
Doenças crônicas (p = 0,007)*	19	42,22	26	57,78	45	100
DM (p = 0,035)*	2	22,22	7	77,78	9	100
Cardiovascular (p = 0,023)*	1	14,29	6	85,71	7	100
HAS (p = 0,18)	10	43,48	13	57,52	23	100
Esteatose (p = 0,26)	0	0,00	1	100,00	1	100
Depressão (p = 0,74)	6	60,00	4	40,00	10	100
Ansiedade (p = 0,86)	8	57,14	6	42,86	14	100

Tabela 1 - Distribuição do consumo alimentar de ultraprocessados, frutas e vegetais entre indivíduos com doenças crônicas.

Quantidade geralmente consumida de ultraprocessados										
	Nunca		Raramente		1 a 2 vezes por semana		3 ou mais vezes por semana		Total	
Doenças	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%	f	%
Doenças crônicas	2	4,44	23	51,11	10	22,22	10	22,22	45	100
DM	1	11,11	6	66,67	1	11,11	1	11,11	9	100
DC	0	0,00	3	42,86	3	42,86	1	14,29	7	100
HAS	0	0,00	11	47,83	5	21,74	7	30,43	23	100
Esteatose	0	0,00	1	100	0	0,00	0	0,00	1	100
Depressão	1	10,00	5	50,00	2	20,00	2	20,00	10	100
Ansiedade	0	0,00	9	64,29	2	14,29	3	21,42	14	100

Quantidade geralmente consumida de frutas										
	Diariamente		3 a 5 vezes por semana		1 a 2 vezes por semana		Raramente ou nunca		Total	
Doenças	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%	f	%
Doenças crônicas	29	64,44	8	17,78	4	8,89	4	8,89	45	100
DM	7	77,78	1	11,11	0	0,00	1	11,11	9	100
DC	2	28,57	2	28,57	3	42,86	0	0,00	7	100
HAS	16	69,57	3	13,04	2	8,70	2	8,70	23	100
Esteatose	1	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100
Depressão	8	80,00	2	20,00	0	0,00	0	0,00	10	100
Ansiedade	11	78,57	2	14,29	0	0,00	1	7,14	14	100

Quantidade geralmente consumida de vegetais										
	Diariamente		3 a 5 vezes por semana		1 a 2 vezes por semana		Raramente ou nunca		Total	
Doenças crônicas	25	55,6	11	24,4	3	6,67	6	13,3	45	100
DM	6	66,6	1	11,1	0	0,00	2	22,2	9	100
DC	3	42,7	3	42,8	1	14,9	0	0,00	7	100
HAS	14	60,7	6	26,9	1	4,35	2	8,70	23	100
Esteatose	1	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100
Depressão	8	80,0	2	20,0	0	0,00	0	0,00	10	100
Ansiedade	9	64,9	1	7,14	1	7,14	3	21,3	14	100

Quanto ao comportamento alimentar, 42,2% dos indivíduos com doenças crônicas afirmaram nunca ler os rótulos nutricionais,

comportamento mais evidente entre os que apresentavam doenças cardiovasculares (57,1%) e ansiedade (50%).

Quadro 5 - Frequência do hábito de leitura de rótulos nutricionais em participantes com doenças crônicas.

	Costuma ler rótulos							
	Sim, sempre		Às vezes		Nunca		Total	
Sexo	f	f%	f	f%	f	f%	f	%
Doenças crônicas	19	42,22	7	15,55	19	42,22	45	100
DM	4	44,44	2	22,22	3	33,33	9	100
DC	2	28,57	1	14,29	4	57,14	7	100
HAS	13	56,52	3	13,04	7	30,43	23	100
Esteatose	1	100	0	0,00	0	0,00	1	100
Depressão	4	40	2	20,00	4	40,0	10	100
Ansiedade	4	28,57	3	21,43	7	50,00	14	100

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou o perfil antropométrico, comportamental e alimentar de indivíduos atendidos em uma clínica universitária no sul catarinense, com o objetivo de investigar a associação entre estilo de vida e a presença de doenças crônicas.

A análise revelou que fatores como excesso de peso, acúmulo de gordura abdominal, sedentarismo e baixa adesão a práticas alimentares saudáveis estiveram significativamente relacionados ao surgimento de doenças como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e transtornos mentais.

A média de IMC observada (27,93 kg/m²) classifica a população, em média, na faixa de sobrepeso, corroborando dados nacionais que apontam aumento contínuo da prevalência de excesso de peso entre adultos brasileiros nos últimos anos (Ferreira e colaboradores, 2021).

Além disso, mais de 57% dos participantes relataram ao menos uma doença crônica, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente, achado compatível com a realidade epidemiológica brasileira (Brasil, 2021).

A associação significativa entre sobrepeso/obesidade e presença de morbidades reforça o impacto do excesso de peso na gênese das DCNT, especialmente aquelas de origem cardiovascular e metabólica (Hall e colaboradores, 2015).

Essa constatação dialoga com o conceito da “síndrome global” proposto pela Comissão da The Lancet, que ressalta a interconexão entre obesidade, desnutrição e mudanças climáticas como crises simultâneas, impulsionadas por sistemas alimentares e sociais disfuncionais.

A abordagem sindêmica propõe que intervenções integradas e sustentáveis, focadas em políticas públicas e mudanças estruturais, são mais eficazes do que estratégias isoladas na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (Swinburn e colaboradores, 2019).

As medidas de circunferência abdominal e a razão cintura/estatura também demonstraram importante poder discriminativo. Indivíduos com risco abdominal muito aumentado apresentaram prevalência significativamente maior de doenças crônicas.

Essa relação tem respaldo na literatura, uma vez que a gordura visceral é reconhecida por seu papel inflamatório e por contribuir para resistência à insulina, disfunção endotelial e alterações metabólicas que favorecem o desenvolvimento de hipertensão e diabetes tipo 2 (Després e colaboradores, 2008; Neeland e colaboradores, 2019).

Estudos apontam que a razão cintura/estatura é um indicador preditivo mais sensível que o IMC isoladamente para risco cardiometabólico (Ashwell e colaboradores, 2012).

Outro achado relevante foi a maior proporção de doenças crônicas entre os homens (80%) em comparação às mulheres (50%), especialmente para hipertensão e doenças cardiovasculares.

Esse padrão pode estar relacionado ao menor engajamento masculino em ações de autocuidado, menor frequência em serviços de saúde e maior exposição a comportamentos de risco, como alimentação inadequada e sedentarismo (Courtenay, 2000).

Tais resultados reforçam a necessidade de estratégias preventivas mais direcionadas ao público masculino.

A prática de exercício físico se mostrou fator protetor importante. Indivíduos sedentários apresentaram maior prevalência de doenças crônicas em geral, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, em conformidade com a ampla literatura que relaciona a inatividade física ao aumento da mortalidade e da carga de doenças evitáveis (Booth e colaboradores, 2011; Lee e colaboradores, 2012).

Embora o estudo não tenha encontrado associação significativa entre sedentarismo e transtornos como depressão e ansiedade, vale destacar que a atividade física é considerada uma intervenção adjuvante eficaz na saúde mental, sendo possível que o baixo número de casos dessas condições na amostra tenha limitado o poder estatístico para detectar tal relação (Schuch e colaboradores, 2018).

Quanto aos padrões alimentares, destaca-se que mais de um quinto dos indivíduos com doenças crônicas consumiam ultraprocessados três ou mais vezes por semana, frequência que pode agravar condições metabólicas e cardiovasculares.

Alimentos ultraprocessados têm sido associados a desfechos negativos como obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão e mortalidade prematura, além de promoverem

inflamação subclínica crônica (Monteiro e colaboradores, 2019).

De forma semelhante, destacam que o consumo de alimentos ultraprocessados tem crescido em decorrência de sistemas alimentares altamente industrializados, que favorecem padrões dietéticos de baixa qualidade (Swinburn e colaboradores, 2019).

Esses produtos, por serem amplamente acessíveis, hiperpalatáveis e intensamente promovidos, contribuem para ambientes obesogênicos e para o aumento expressivo das doenças crônicas na população mundial.

Por outro lado, o consumo diário de frutas e vegetais, embora relatado por grande parte da amostra, ainda não atinge a totalidade dos participantes, o que representa uma lacuna a ser trabalhada em intervenções nutricionais.

O comportamento de leitura de rótulos também se mostrou relevante. Aproximadamente 42% dos indivíduos com doenças crônicas relataram nunca realizar esse hábito, dificultando escolhas alimentares conscientes.

A leitura de rótulos está associada a dietas mais saudáveis, menor ingestão de sódio e gordura saturada, e maior autonomia alimentar, sendo uma habilidade importante para a promoção da saúde (Campos e colaboradores, 2011).

Em síntese, os achados deste estudo reforçam a interdependência entre fatores nutricionais, comportamentais e de composição corporal no desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis.

Estratégias interdisciplinares de prevenção, com foco em mudanças sustentáveis no estilo de vida, devem ser ampliadas, especialmente entre os grupos de maior risco identificados.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam uma forte associação entre indicadores antropométricos alterados, especialmente sobrepeso, obesidade, circunferência abdominal elevada e relação cintura/estatura aumentada, e a presença de doenças crônicas em indivíduos atendidos por uma clínica universitária no sul de Santa Catarina.

A alta prevalência de morbidades entre participantes com excesso de peso e acúmulo de gordura abdominal reforça a relevância da vigilância nutricional contínua e da

implementação de estratégias preventivas voltadas à manutenção do peso corporal saudável e à redução do risco cardiometabólico.

O sexo masculino mostrou-se associado a uma maior ocorrência de doenças crônicas, em especial hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, evidenciando a necessidade de abordagens específicas para esse grupo, considerando seu menor envolvimento em práticas de autocuidado e em ações de prevenção em saúde.

Além disso, o sedentarismo apresentou associação significativa com maior prevalência de doenças crônicas, diabetes e problemas cardiovasculares, o que reforça a importância do estímulo à prática regular de exercício físico como componente essencial das políticas de promoção da saúde.

Embora muitos participantes relatem consumo frequente de frutas e vegetais, ainda se observa um contingente relevante com hábitos alimentares inadequados, caracterizados por elevado consumo de alimentos ultraprocessados e baixa frequência de leitura de rótulos nutricionais, comportamentos que podem comprometer tanto a prevenção quanto o controle das doenças crônicas.

Assim, conclui-se que existe uma relação clara entre o perfil nutricional, o estilo de vida e a presença de doenças crônicas na população estudada.

Intervenções interdisciplinares, com foco em educação alimentar, estímulo à prática regular de exercício físico e estratégias de prevenção direcionadas conforme o perfil de risco, incluindo sexo e indicadores antropométricos, mostram-se fundamentais para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

- 1-Ashwell, M.; Dietz, W.H.; Gonzalez-martinez, P.; Leita, C.; Peacock, M. Waist-to-height ratio is a better screening tool than waist circumference and BMI for adult cardiometabolic risk factors: systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. Vol. 13. Num. 3. 2012. p. 275-286.
- 2-Azevedo, E.C.C.; Souza, R.A.; Almeida, M.S.; Mota, J.F.; Alves, A.J. Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura

corporal: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 19. Num. 5. 2014. p. 1447-1458.

3-Booth, F.W.; Laye, M.J.; Roberts, M.D. Lifetime sedentary living accelerates some aspects of secondary aging. *Journal of Applied Physiology*. Vol. 111. Num. 5. 2011. p. 1497-1504.

4-Brasil. Ministério Da Saúde. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde. 2021. p. 1-127.

5-Campos, S.S.; Ferreira, T.P.; Oliveira, J.M.; Pereira, F.S. Rotulagem nutricional: um instrumento de educação alimentar? *Revista de Nutrição*. Vol. 24. Num. 5. 2011. p. 679-692.

6-Courtenay, W.H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*. Vol. 50. Num. 10. 2000. p. 1385-1401.

7-Després, J.-P.; Lemieux, I.; Prins, M.A.; Rodriguez-oliveira, E. Abdominal obesity and the metabolic syndrome: contribution to global cardiometabolic risk. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*. Vol. 28. Num. 6. 2008. p. 1039-1049.

8-Ferreira, A.P.S.; Silva, M.R.; Santos, R.S.; Almeida, V.M. Increasing trends in obesity prevalence from 2013 to 2019 and associated factors in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 24. Supl. 2. 2021. p. e210009.

9-Gualano, B.; Tinucci, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. Vol. 25. Num. esp. 2011. p. 37-43.

10-Hall, J.E.; Doyle, M.P.; Ley, K. Obesity-induced hypertension: interaction of neurohumoral and renal mechanisms. *Circulation Research*. Vol. 116. Num. 6. 2015. p. 991-1006.

11-Lee, I.-M.; Shimokawa, T.; Liu, Y.; Fung, T.T. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. Vol. 380. Num. 9838. 2012. p. 219-229.

12-Malta, D.C.; Sousa, M.R.; Andrade, S.M.; Oliveira, T.A. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 51. Supl. 1. 2017. p. 1s-10s.

13-Monteiro, C.A.; Cannon, G.; Leitao, S.; Martins, A.P.B.; Piedade, M. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*. Vol. 22. Num. 5. 2019. p. 936-941.

14-Neeland, I.J.; Rothenbacher, D.; Kumar, V.; Kim, J. Visceral and ectopic fat, atherosclerosis, and cardiometabolic disease: a position statement. *Lancet Diabetes & Endocrinology*. Vol. 7. Num. 9. 2019. p. 715-725.

15-Schuch, F.B.; Vancampfort, D.; Ferguson, J.; Werner, F. Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 175. Num. 7. 2018. p. 631-648.

16-Swinburn, B.A.; Katzmarzyk, P.T.; Allen, L.; Barrera, G. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. *Cell Metabolism*. Vol. 30. Num. 3. 2019. p. 507-524.

17-WHO. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2019. Geneva: World Health Organization. 2020. p. 1-204.

Recebido para publicação em 11/08/2025
Aceito em 26/10/2025