



**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE  
SERGIPE – FANESSE  
GESTÃO NUTRICIONAL E ALIMENTAR: NUTRIÇÃO CLÍNICA  
E ESPORTIVA**

**TELMA RIBEIRO DOS SANTOS SILVA**

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA  
DENTRO DO PROGRAMA DE COMBATE AS DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL**

**Aracaju, SE  
2018.1**

**TELMA RIBEIRO DOS SANTOS SILVA**

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA  
DENTRO DO PROGRAMA DE COMBATE AS DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão Nutricional e Alimentar: Nutrição Clínica e Esportiva, coordenado por Lavínia Aragão Trigo de Loureiro, no ano de 2018.**

**Aracaju, SE  
2018.1**

**TELMA RIBEIRO DOS SANTOS SILVA**

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA  
DENTRO DO PROGRAMA DE COMBATE AS DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão Nutricional e Alimentar: Nutrição Clínica e Esportiva, coordenado por Lavínia Aragão Trigo de Loureiro, no ano de 2018.**

**Lavínia Aragão Trigo de Loureiro  
Professor Avaliador**

**Lavínia Aragão Trigo de Loureiro  
Coordenador de Curso**

**Telma Ribeiro dos Santos Silva  
Aluna**

**Aprovado (a) com média: \_\_\_\_\_**

**Aracaju (SE), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.**

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Figura 1. Gráfico do consumo de frutas e hortaliças, em percentual, entre homens e mulheres. 20

Figura 2. Faixa etária de praticantes de atividade física, considerando 150 minutos semanais. . 20

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL.....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>AÇÕES PÚBLICAS CONTRA AS DCNT. ....</b>	<b>10</b>
<b>3.1</b>	<b>EIXOS DO PLANO .....</b>	<b>11</b>
<i>3.1.1</i>	<i>Eixo I.....</i>	<i>11</i>
<i>3.1.2</i>	<i>Eixo II.....</i>	<i>12</i>
<i>3.1.3</i>	<i>Eixo III .....</i>	<i>13</i>
<b>4</b>	<b>BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO DIREITO E OS SEUS BENEFÍCIOS</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>21</b>

# ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA DENTRO DO PROGRAMA DE COMBATE AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL.

Telma Ribeiro dos Santos Silva<sup>1</sup>

## RESUMO

As doenças crônicas no Brasil estão diretamente associadas a obesidade e sedentarismo, portanto gera a necessidade de criar políticas públicas com atuação multidisciplinar e intersetorial. Nos dias atuais, existem várias iniciativas de programas, ações e atividades no âmbito das políticas públicas direcionadas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, com metas de 2011-2022. As DCNT são caracterizadas por um conjunto de doenças que não tem envolvimento de agentes infecciosos em sua ocorrência, apresentando multiplicidade de fatores de risco comuns, podendo levar a complicações metabólicas. Sendo assim, a importância do controle é tratada como urgente, no sentido da prevenção por meio de ações que possam dar resultados satisfatórios. A promoção da saúde, através da alimentação saudável e prática de atividade física podem reduzir os riscos de desenvolver doenças metabólicas e enfermidades associadas. O objetivo desse trabalho é o de demonstrar através de uma revisão bibliográfica o importante papel da alimentação saudável e da atividade física, associados ao controle das DCNT.

**Palavras-chave:** Obesidade; Atividade Física; Alimentação Saudável.

---

<sup>1</sup> Nutricionista Bacharelado pela Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, 2014. Especialista em Gestão em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família pela Faculdade de Negócios de Sergipe- FANESE, em 2017.

## 1 INTRODUÇÃO

Um estilo de vida saudável requer que indivíduos e grupos adquiram e mantenham ações de promoção da saúde e prevenção de doenças durante todo o curso de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a promoção da saúde envolve tanto comportamentos individuais como familiares, bem como políticas públicas eficientes, que protejam as pessoas contra ameaças à saúde e promovam um senso geral de responsabilidade pela maximização da segurança, da vitalidade e do funcionamento integral da pessoa (SILVA; COSTA JR, 2011).

A transição nutricional pela qual o país tem passado provocou a necessidade desenvolver ações de promoção da saúde, voltados para a alimentação saudável e prática de atividade física, bem como um atendimento multidisciplinar e integral, a fim de diminuir o sobrepeso e a obesidade, proporcionando um aumento no gradiente de saúde. As modificações demográficas e epidemiológicas influenciam no cenário nutricional da população, no qual passou de um quadro de desnutrição para o aumento da obesidade. (SILVEIRA, *et al*; 2016).

Sabe-se que a obesidade constitui um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e que, no Brasil, as mesmas são responsáveis por aproximadamente 74% dos óbitos. Dentro desse cenário, as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para promoção de uma alimentação saudável são de extrema importância como estratégia de enfrentamento dos problemas nutricionais (BRASIL, 2011)

As DCNT são consideradas um problema de saúde no mundo todo, com uma carga maior em países de baixa e média renda. Mesmo que grande parte dos idosos brasileiros sejam acometidos por ao menos uma DCNT - por exemplo, a hipertensão arterial - esse problema não deve ser tratado apenas como uma consequência do envelhecimento. São doenças que podem ser prevenidas com um estilo de vida saudável. Para auxiliar na redução das cargas geradas para os serviços de saúde e contribuir na diminuição de agravos provenientes dessas doenças, medidas terapêuticas e de promoção da saúde tornam-se estratégias de grande importância (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, que projeta ações que serão desenvolvidas em 10 anos, entre 2011 e 2022, com o objetivo de interromper o avanço da obesidade e das DCNT. Dentre as metas nacionais desse plano, pode-se destacar a

promoção da alimentação saudável, acordos com o setor produtivo na tentativa de reduzir a quantidade de sal e açúcar nos alimentos industrializados, regulamentação das leis que regem a publicidade e propaganda de alimentos e estímulo à realização de atividades físicas (BRASIL, 2011).

Guyton e Hall (2011) afirmam que a atividade física regular tem sido reconhecida por seus efeitos saudáveis nos praticantes. É possível relacioná-la a alterações positivas para combater ou prevenir o aparecimento de diversas doenças, tais como: doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, osteoporose, entre outras. Os benefícios podem ser adquiridos geralmente como conseqüências de melhoras cardiorrespiratórias, alterações na composição corporal (tais como diminuição de gordura corporal e/ou aumento de massa magra) ou de atividades enzimáticas (como da lipoproteína lipase e lipase hepática). Por estas razões, o sedentarismo aparece como fator de risco para estas doenças.

O objetivo desse trabalho é o de demonstrar através de uma revisão bibliográfica o importante papel da alimentação saudável e da atividade física, associados ao controle das DCNT.

O tema foi escolhido para mostrar que a alimentação saudável e atividade física são primordiais para a obtenção da saúde e que as ações públicas estão voltadas para o cumprimento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com metas de 2011-2022, a fim de viabilizar as intervenções que impactem positivamente na redução dessas enfermidades e dos seus fatores de risco, com a atuação direta do nutricionista.

## **2 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL.**

As DCNT são representadas por um conjunto de patologias com história prolongada e múltiplos fatores de risco complexos, de extenso período de latência e assintomático com evolução para agravos de incapacidade ou morte (CUPPARI *et al*, 2009). Doenças cardiovasculares, diabete, câncer e doenças respiratórias compõem o grupo das DCNT (DIAS *et al*, 2017).

O Brasil passa por um processo de transição, com mudanças demográficas, epidemiológicas e nutricional. Dados mostram que nas últimas quatro décadas houve uma diminuição das taxas de fecundidade e natalidade, além do aumento da expectativa de

vida, aumentando assim a proporção de idosos em relação aos demais grupos etários (RECH *et al*, 2016).

As DCNT começaram a ter destaque no Brasil no início da década de 1960, ganhando território para as doenças parasitárias, as quais eram responsáveis por 46% das mortes nas capitais brasileiras. Em 2002 assumiu prioridade nas políticas públicas, diante da sua magnitude e da associação com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente as cardiovasculares (CUPPARI *et al*, 2009).

A evolução da obesidade ao longo dos anos e o aumento dos casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis determinam importantes implicações para a definição de prioridades e de estratégias de ação de Saúde Pública. Em especial quanto à prevenção e ao controle dessas doenças, dando lugar de destaque para ações de educação em alimentação e em nutrição e para a prática de atividades físicas, não apenas como prevenção, mas como forma de tratamento não farmacológico da obesidade (MALTA *et al*, 2014).

Para Cuppari *et al* (2009) em 2006 as DCNT corresponderam a 66,3% da carga de doenças no Brasil, as infecciosas, por 23,5% e as causas externas ficaram responsáveis por 10,2%. Por serem doenças com histórico de longa duração, as DCNT também são as que mais demandam ações e custos em saúde, principalmente em atendimento ambulatorial e internamentos.

Fatores de risco no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, são os níveis de atividade física no lazer na população adulta baixos, baixo consumo de frutas e hortaliças, alto teor de consumo de gordura e também de refrigerante. Tudo contribuindo para o aumento da prevalência da obesidade na população adulta (BRASIL, 2011).

A importância da nutrição junto a um programa de atividade física no tratamento das doenças metabólicas é fortemente defendida e comprovada. Alvarenga, *et al* (2016) diz que é possível obter uma redução de 2% nos níveis de hemoglobina, apenas com o controle da alimentação, prevenindo o uso de novos medicamentos para o controle de doenças metabólicas.

Malta *et al* (2014) diz que no Brasil, mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde - SUS -, gratuito e universal, o custo individual de uma doença crônica ainda é muito alto, em função dos custos agregados, o que contribui para o empobrecimento das famílias. Ainda complementa com o pensamento em que para o sistema de saúde, os custos diretos das DCNT representam impacto crescente e que as DCNT estão entre as principais causas de internações hospitalares no Brasil.

### 3 AÇÕES PÚBLICAS CONTRA AS DCNT.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, do Ministério da Saúde, tem colaboração de instituições de pesquisa e ensino e outros ministérios do governo brasileiro, membros de ONGs da área da saúde, entidades médicas, associações de portadores de doenças crônicas e outros. Esse Plano visa preparar o Brasil para enfrentar e deter as DCNT para a próxima década, por considerar que doenças como acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são doenças de magnitude severidade alta e que correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2011).

As Metas estabelecidas foram:

- ✓ Reduzir a taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) por DCNT em 2% ao ano.
- ✓ Reduzir a prevalência de obesidade em crianças. Reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes.
- ✓ Deter o crescimento da obesidade em adultos.
- ✓ Reduzir as prevalências de consumo nocivo de álcool.
- ✓ Aumentar a prevalência de atividade física no lazer.
- ✓ Aumentar o consumo de frutas e hortaliças.
- ✓ Reduzir o consumo médio de sal.
- ✓ Reduzir a prevalência de tabagismo em adultos.
- ✓ Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos.
- ✓ Ampliar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 59 anos.
- ✓ Tratamento em 100% de mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer (BRASIL, 2011).

O Plano abrangeu os quatro principais grupos de doenças crônicas: cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes e seus fatores de risco em comum modificáveis como tabagismo, consumo nocivo de álcool, baixa prática de atividade física e alimentação inadequada, definindo assim três eixos estratégicos:

- I- Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento;
- II- Promoção da Saúde;

### III- Cuidado Integral.

O Plano estabeleceu metas e compromissos assumidos pelo Brasil frente às DCNT, encarregando sua coordenação nacional e monitoramento à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Das políticas de enfrentamento dessas doenças que foram implementadas pelo Ministério da Saúde, destacamos a Organização da Vigilância de DCNT; a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que tem priorizado ações no campo da alimentação saudável, atividade física, prevenção do tabaco e álcool; o Programa Academia da Saúde e incentivo ao aleitamento materno (MALTA, et al; 2016).

Em 2006, foi criado o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que organiza ações implementadas por diferentes ministérios, abrangendo desde a produção até o consumo de alimentos. O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), as Conferências Nacionais e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) integram esse Sistema (DIAS *et al*, 2017).

## 3.1 Eixos do Plano

### 3.1.1 Eixo I

Esse eixo promove o desenvolvimento e o fortalecimento da vigilância integrada de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco e proteção modificáveis e comuns à maioria delas, por meio do aprimoramento de instrumentos de monitoramento desses fatores, com ênfase nos inquéritos nacionais e locais. O destaque vai para os resultados do inquérito por telefone VIGITEL – Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico –, realizados anualmente desde 2006 (MALTA *et al*, 2016).

O VIGITEL tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Todo ano são realizadas entrevistas telefônicas em amostras da população adulta (18 anos ou mais) residente em domicílios com linha de telefone fixo. Para os resultados serem representativos de toda a população, os números telefônicos que entrarão na pesquisa são sorteados, a partir dos cadastros de telefones existentes nas capitais do país (BRASIL, 2017).

Também vale ressaltar que o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) realizado em 2014, mediante cruzamento com cadastro único (CAD-ÚNICO)

do Programa Bolsa Família, possibilitou monitorar o desenvolvimento nutricional de aproximadamente 300 mil crianças acompanhadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família em relação às condicionalidades do programa. O resultado mostrou que no período de sete anos a desnutrição infantil apresentou declínio – tanto peso/idade quanto altura/idade – como também redução da obesidade (BRASIL, 2017).

### **3.1.2 Eixo II**

A saúde é obtida através de um conjunto de múltiplos fatores, incluindo alimentação e nutrição, em consonância com a definição abrangente do seu significado estabelecida na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986 (DIAS *et al*, 2017).

A Academia da Saúde, é um programa que merece destaque, pois o seu objetivo principal é construir espaços físicos para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, produção do cuidado e modos de vida saudáveis, contemplando atividades de alimentação saudável, práticas corporais e prevenção das DCNT e das violências, ações encarregadas a profissionais de saúde em conjunto com a comunidade, abordar as condições sociais e econômicas no enfrentamento dos fatores determinantes das DCNT (MALTA *et al*, 2016). Ainda visa reformular espaços urbanos saudáveis com a criação do Programa Nacional de Calçadas Saudáveis e construir ou reativar ciclovias, parques, praças e pistas de caminhadas (BRASIL, 2011).

O eixo II ainda se preocupa com as campanhas de comunicação buscando incentivar a prática de atividade física e hábitos saudáveis (BRASIL, 2011).

Em 2006, foi instituído o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que organiza ações implementadas por diferentes ministérios, abrangendo desde a produção até o consumo de alimentos. O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), as Conferências Nacionais e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) integram o SISAN (DIAS *et al*, 2017).

A revisão do ‘Guia Alimentar para a População Brasileira’, lançado em novembro de 2014, deve ser destacado por conter informações, análises, recomendações e orientações sobre escolha, preparo e consumo de alimentos. Considerado um instrumento objetivo e claro de educação alimentar e nutricional o Guia é destinado a promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades, esclarecendo diferenças entre tipos de alimentos in natura ou processados (BRASIL, 2014).

Alimentos ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes) (BRASIL, 2014).

O setor produtivo também entra nas ações visando à prevenção de DCNT e à promoção à saúde, com a redução do sal e do açúcar nos alimentos, buscando avançar em uma alimentação mais saudável, bem como a redução dos preços dos alimentos saudáveis, propondo e fomentando a adoção de medidas fiscais, tais como redução de impostos, taxas e subsídios, a fim de aumentar o consumo de alimentos saudáveis como frutas e hortaliças (MALTA *et al*, 2016).

### **3.1.3 Eixo III**

No Cuidado integral serão realizadas ações que visam o fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde e ampliação das ações de cuidado integrado para a prevenção e o controle das DCNT.

As principais iniciativas e ações realizadas nos últimos anos foram:

- ✓ Redefinição da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e publicação do Caderno de Atenção Básica para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade;
- ✓ Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ);
- ✓ Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde – UBS;
- ✓ Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, para reduzir a morbimortalidade do câncer de mama e de colo do útero;
- ✓ Atenção ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), definida nos termos da Portaria nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011, que prevê ações para a assistência ao infarto agudo do miocárdio e define o Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda;
- ✓ Atenção ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), regulamentada pela Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012;

- ✓ Assistência Farmacêutica, instituída por meio da Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, e pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, ampliando o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre a população brasileira, principalmente as DCNT. (MALTA *et al*, 2016).

#### **4 BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA**

A atividade física é definida como qualquer movimentação do corpo e dos músculos que leva a um gasto de energia trazendo diversos benefícios à saúde como bem estar, prevenção de doenças emagrecimento e aumento da massa magra (TOFANI, 2013).

É cada vez mais comprovada a eficácia da atividade física e seus benefícios e que quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem e terá. Dentre os inúmeros benefícios que a prática de exercícios físicos promove, um dos principais é a proteção da capacidade funcional em todas as idades (GUYTON; HALL, 2011).

Por capacidade funcional entende-se o desempenho para a realização das atividades do cotidiano ou atividades da vida diária. As atividades da vida diária podem ser referidas como: tomar banho, vestir-se, levantar-se e sentar-se, caminhar a uma pequena distância; entre outros (MAUGHAN; BURKE, 2007).

A prática de atividade física também promove a melhora da composição corporal, a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea, a melhora da utilização de glicose, a melhora do perfil lipídico, o aumento da capacidade aeróbia, a melhora de força e de flexibilidade, a diminuição da resistência vascular. Os benefícios não devem ser vistos apenas na parte motora do indivíduo, como benefícios psicossociais encontram-se o alívio da depressão, o aumento da autoconfiança, a melhora da autoestima (BAYNES; DOMINICZAK, 2005).

Em se tratando de perda de peso, o exercício é importante medida terapêutica na obesidade através do balanço energético negativo. Contudo, atingir altos gastos energéticos durante a atividade física requer a capacidade do indivíduo em se exercitar por longos períodos em intensidades próximas ao limiar metabólico, o que somente é possível para pessoas treinadas. O limiar metabólico pode ser entendido como a intensidade de exercício que ocorre predomínio das vias anaeróbias para manutenção da demanda energética (GUYTON; HALL, 2011).

A atividade física relacionada à saúde, aparece como um dos fatores que poderia modificar o risco dos indivíduos para adoecerem. Existem estudos bastante significativos da influência da atividade física na melhoria do sistema imunológico, conseqüentemente, reduzir a incidência de alguns tipos de câncer e patologias metabólicas. Por outro lado, a adoção de estilo de vida ativo fisicamente, irá proporcionar mudança de comportamento dos indivíduos, não só no que diz respeito a forma física, mas também quanto a sua alimentação. Fernandes *et al* (2017) é bem claro ao afirmar:

Entre as frentes globais de promoção da saúde, a atividade física é tema prioritário, dado a importância epidemiológica e os gradientes sociais desse comportamento na população. Aumentar o acesso a espaços públicos de atividade física ou esporte tem sido uma política urbana de estímulo à prática. A acessibilidade espacial, mensurada pela densidade e proximidade a equipamentos de esporte e lazer, bem como melhor avaliação do ambiente, já foram associadas à atividade física. No entanto, a distribuição desses facilitadores constitui importante fator de segregação socioespacial, sobretudo, no contexto da América Latina.

Para ele as vantagens que o exercício equilibrado ainda pode proporcionar:

- ✓ Melhora de estabilidade articular;
- ✓ Aumento da massa óssea;
- ✓ Aumento do colesterol HDL;
- ✓ Aumento da taxa de hormônio do crescimento;
- ✓ Diminuição da frequência cardíaca de repouso;
- ✓ Diminuição da pressão arterial;
- ✓ Melhora da utilização da insulina;
- ✓ Controle da obesidade;
- ✓ Diminuição do risco de varizes;
- ✓ Diminuição do risco de derrame cerebral;
- ✓ Diminuição do risco de aterosclerose;
- ✓ Diminuição do risco de arteriosclerose;
- ✓ Diminuição do risco de lombalgia;
- ✓ Aumento da força;
- ✓ Aumento da flexibilidade;
- ✓ Aumento da resistência aeróbia;
- ✓ Aumento da resistência anaeróbia;
- ✓ Facilitação da correção de vícios posturais;
- ✓ Aceleração da recuperação de cirurgias;

- ✓ Melhora da qualidade do período gestacional;
- ✓ Facilitação do momento do parto normal;
- ✓ Facilitação da mecânica respiratória;
- ✓ Favorecimento do controle da osteoporose;
- ✓ Aumento da eficiência do sistema imunológico;
- ✓ Estímulo da otimização do crescimento;
- ✓ Diminuição do stress psicológico;

A qualidade de vida é um fator diretamente ligado ao contexto da atividade física, sendo ela um dos responsáveis pelo aumento ou pelo decréscimo na longevidade da população. A preocupação em manter hábitos que garantam uma velhice saudável marca uma nova etapa de conscientização. As atividades físicas são importantes para que se atinja o padrão desejado em certos aspectos da qualidade de vida e autonomia funcional dos indivíduos (ALENCAR et al, 2010).

## **5 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO DIREITO E OS SEUS BENEFÍCIOS**

Todos sabem que o Direito à Saúde está previsto pela Constituição Federal Brasileira, em seu art. 6º. O fato é que, muitas vezes, tal direito é compreendido apenas como a possibilidade de acesso da população a medicamentos e hospitais e atualmente trata-se de algo muito mais abrangente. Gomes e Frinhani (2017) relatam que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), agência especializada em saúde da Organização das Nações Unidas (ONU), a saúde é definida como completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. Partindo desta afirmativa, é importante destacar que o acesso à saúde se mostra muito mais amplo do que apenas a possibilidade de acesso a hospitais ou postos de saúde.

Neste sentido, essencial se faz a existência de políticas públicas com o objetivo de conscientizar os cidadãos com relação à importância de uma alimentação equilibrada e saudável, visando uma qualidade de vida que passa, necessariamente, por uma boa saúde. Nas sociedades atuais, os valores e a praticidade da ingestão de alimentos industrializados e com alta densidade energética são grandes atrativos e ocasionam o elevado índice de consumo desses alimentos. Contudo, estes aumentam o risco de doenças, especialmente das doenças crônicas, como a obesidade, diabetes, colesterol elevado, ou seja, é um problema social e de saúde pública (GOMES e FRINHANI, 2017).

Por fazer parte da dimensão do direito à saúde, a alimentação, a partir da emenda de nº 64/2010 ao artigo 6º da Constituição Federal, passou a ser prevista como direito

social a ser garantido pelo Estado no Brasil, desde a campanha nacional pela inclusão, liderada pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). Dessa forma, a luta contra a fome, o direito à alimentação como direito social exemplifica as prioridades e o compromisso nacionais assumidos permanentemente com o mais fundamental de todos os direitos, a alimentação, porque ela dá condição básica à própria vida, podendo influenciar substancialmente de maneira negativa ou positiva na saúde do indivíduo (BRASIL, 2011).

Martins (2017) afirma que o benefício da alimentação adequada se liga ao princípio da dignidade da pessoa humana, bem como ao processo para que os Direitos da Humanidade sejam efetivados. Ainda completa reafirmando:

A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população (MARTINS, 2017)

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim, a obtenção da saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 2011).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é uma das ferramentas utilizadas pelo Ministério da Saúde visando realizar o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira, contribuindo para formulação e revisão de políticas públicas, identificando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos distúrbios nutricionais (BRASIL, 2011).

Segundo Dias *et al* (2017) Alimentação saudável é considerada o mesmo que dieta equilibrada ou balanceada, podendo ser resumida por três princípios: variedade, moderação e equilíbrio. Para o alcance de uma alimentação saudável, o autor destaca que o consumo de frutas e hortaliças é indispensável, sendo também responsável por proporcionar benefícios comprovados à saúde humana. Os vegetais, como as hortaliças e frutas, possuem essa importância expressiva na nutrição, por serem as principais fontes de vitaminas, minerais e fibras.

Da mesma forma, Alvarenga (2016) descreve que uma alimentação adequada é capaz de diminuir o estresse, a ansiedade e a irritabilidade, além de facilitar o controle do

peso e do humor. Destaca-se ainda, além da questão nutricional, o fato dos vegetais apresentarem poucas calorias, serem de fácil digestão e proporcionarem saciedade.

Carelle e Cândido (2014) chamam a atenção para a importância da adoção das Boas Práticas de Fabricação (BPF), como parte de obtenção dos alimentos saudáveis e de forma que exista níveis adequados de segurança dos alimentos. As BPF's são de extrema importância para controlar as possíveis fontes de contaminação, garantindo identidade e qualidade ao produto, além de segurança ao consumidor. Dessa forma, o alimento saudável terá sua característica natural preservada sem causar danos à saúde humana.

## 6 DISCUSSÃO

A obesidade e o excesso de peso são fenômenos que se alastram de forma descontrolada na sociedade moderna, acarretam imenso prejuízo econômico e prejudicam a vida de milhões de pessoas. As estratégias governamentais para auxiliar a população na redução de gordura corporal, contribuem para a formação de novos hábitos comportamentais.

O aumento constante da prevalência da obesidade no mundo, mesmo com todos os esforços de educação nutricional e incentivo à prática de atividade física, mostra que a obesidade deve ser tratada como problema de saúde pública e combatida em conjunto multidisciplinar para tratamento (SILVEIRA *et al*; 2016).

Pelo mesmo raciocínio Bernal *et al* (2016), alertavam sobre o desequilíbrio nutricional atrelado ao sedentarismo, uso abusivo do álcool e do tabaco como um conjunto de risco para desenvolver as DCNT.

Alvarenga *et al* (2016) define obesidade como o excesso relativo ou absoluto de gordura corporal provocado por desordem nutricional associado ou não a distúrbios genéticos ou endócrinos, atrelado a maus hábitos de estilo de vida, recebendo critérios de gravidade quando relacionada ao aumento de risco de desenvolver doenças metabólicas e suas complicações.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são caracterizadas pela ausência de microrganismos no modelo epidemiológico, pela não-transmissibilidade, pelo longo curso clínico e pela reversibilidade (BRASIL, 2005). Sua incidência vem crescendo cada vez mais, isso devido o rápido processo de modernização e mudanças socioeconômicas

ocorridas no Brasil, que caracteriza o processo de evolução da transição demográfica e epidemiológica, tendo como principal exemplo, o aumento da expectativa de vida.

Neste contexto também se insere o pensamento de Silveira et al (2016) sobre o processo de transição nutricional, onde a coexistência do paradoxo entre a desnutrição e obesidade é visível e real. Para ele a transição nutricional tem como principais determinantes, mudanças na alimentação e redução na atividade física, consequência da difusão rápida de hábitos e padrões comportamentais advindos da globalização.

Oliveira et al (2017), é objetivo ao demonstrar em seu trabalho que o sedentarismo, a adesão a uma dieta ocidentalizada, com hábitos alimentares ruins tem contribuído para o aumento da população obesa, bem como o fato de que a obesidade representa o maior agravante de saúde e é vista como a doença crônica e degenerativa que mais afeta a população.

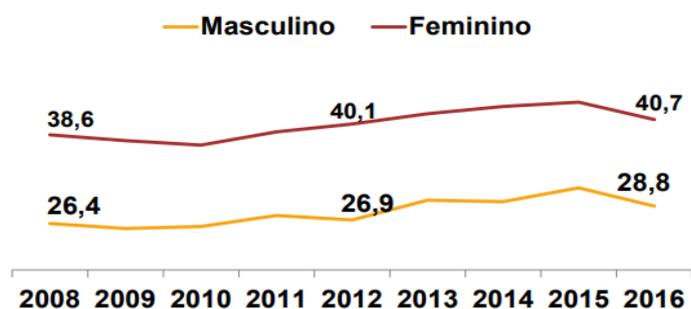
Segundo dados do VIGITEL a obesidade cresceu 60% em dez anos, de 11,8% para 18,9% em 2016. Nesse caso a prevalência foi semelhante para ambos os sexos, sendo que houve um leve aumento para as mulheres (19,6%) em comparação aos homens (18,1%) (BRASIL, 2017).

Malta *et al* (2014) apontavam as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como responsáveis por 63% das causas de mortes no mundo e 72% no Brasil, com clara tendência de crescimento nos anos seguintes, como foi provado que em 2012 esse número já havia aumentado para 73%. Para ela autora as enfermidades relacionadas ao aparelho circulatório, a diabetes, o câncer e as doenças respiratórias crônicas têm como principal fator de risco a obesidade.

Ainda pelo VIGITEL, o avanço com a alimentação saudável cresceu regulamente quando se trata de frutas e hortaliças. Em 2008 era 33,0%, e 2016, 35,2%, porém, apenas 1 entre 3 adultos consomem frutas e hortaliças em 5 dias da semana. Em contrapartida, diminuiu o consumo regular de feijão saiu de 67,5% em 2012 para 61,3% em 2016 (BRASIL, 2017).

A figura 1 mostra o crescente consumo de frutas e hortaliças entre os homens e mulheres, sendo que o consumo é maior entre as mulheres, em 2016 mais de 40% delas consumiam frutas e hortaliças, para apenas 28,8% dos homens.

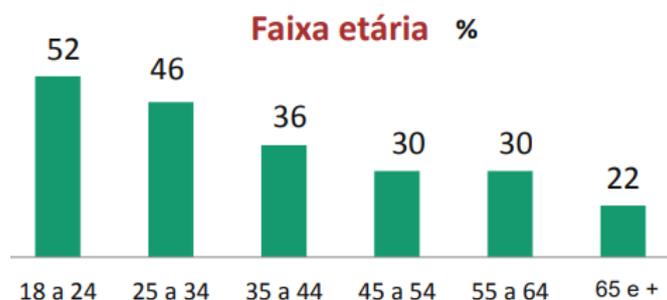
Figura 1. Gráfico do consumo de frutas e hortaliças, em percentual, entre homens e mulheres.



Fonte: VIGITEL, Brasil, 2017.

No que diz respeito a prática de atividade física no tempo livre, passou de 30,3% no ano de 2009, para 37,6% em 2016. Como mostra a figura2 o número de pessoas praticantes de atividade física é maior entre a faixa etária de 18 a 24 anos, totalizando mais de 50 % (BRASIL, 2017).

Figura 2. Faixa etária de praticantes de atividade física, considerando 150 minutos semanais.



Fonte: VIGITEL, Brasil, 2017.

Mesmo com tantos avanços positivos e com esforço para um trabalho preventivo, houve um aumento de pessoas diagnosticadas com diabetes (de 5,5% em 2006, para 8,9% em 2016) e hipertensão arterial (22,5% em 2006 para 25,7% em 2016) (BRASIL, 2017).

Os aumentos da prevalência de obesidade, hipertensão arterial e diabetes sinalizam que as medidas utilizadas para diminuir esses números, foram ineficazes do ponto de vista epidemiológico, sendo necessário a implementação urgente de estratégias que envolvam equipes multidisciplinares para combater o avanço epidemiológico das doenças crônicas.

Estudo recente ressaltou a gravidade de problemas associados a má alimentação e sedentarismo, onde o excesso de peso corporal, o tabagismo, a inatividade física e o baixo consumo de frutas e vegetais estão entre os principais fatores de risco para desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (ALVARENGA *et al*, 2016).

Para Fernandes *et al* (2017) enfatiza a atividade física como fator importante para um estilo de vida saudável, devendo ser favorecido e fomentado através de estratégias de promoção da saúde. Além disso, pode constituir um recurso terapêutico para doenças mentais, pois as alterações hormonais da atividade física proporcionam sentimentos positivos diretamente relacionados à satisfação e que podem interferir de maneira positiva no cotidiano da pessoa ativa.

A inclusão do tema da atividade física como prioridade na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) passa pela compreensão de que a inatividade física é um dos principais fatores de risco para a mortalidade mundial. Estudo de Malta (2014) apontou o Programa Academia da Saúde como um elemento essencial para ajudar a se atingir a meta de redução da prevalência de inativos e aumento dos níveis populacionais de atividade física.

## **7 CONCLUSÃO**

A promoção da saúde capacita o homem e a sociedade em geral para atuarem na melhoria e busca da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle do processo para obtenção de um completo estado de bem-estar físico, mental e social, que possibilite identificar as aspirações e necessidades, e assim ter a possibilidade de modificar favoravelmente o estilo de vida e ambiente.

A alimentação saudável é uma alternativa já prevista pelas políticas públicas brasileiras como enfrentamento das DCNT, que associada a prática de atividade física, podem ser fatores determinantes para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Os programas de promoção de atividade física devem estar atentos às necessidades do público. Sendo assim, estudos epidemiológicos podem contribuir com o mapeamento do perfil populacional relacionado a um estilo de vida saudável e ligado à atividade física. As informações são fundamentais ao planejamento de programas de incentivo à prática regular de atividades físicas.

A prática de exercícios físicos regulares e dieta balanceada são ações primordiais no controle de doenças, além de proporcionar bem-estar físico e mental, comprovando

assim, a importância da realização de ações de educação permanente com a população para que a mesma compreenda a importância do autocuidado e se torne protagonista no processo saúde doença.

Sendo assim, faz-se necessário uma visão mais ampla e contínua em busca de políticas que atentem para o controle da obesidade, propondo ações e estratégias de prevenção que abordem de forma conjunta a obesidade e outros problemas relacionados ao peso e alimentação com foco em nutrição, atividade física e imagem corporal.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, N. de A. *et al.* Nível de Atividade Física, Autonomia Funcional e Qualidade de Vida em Idosas Ativas e Sedentárias. **Fisioterapia Movimento**. V.23, n. 3, p.473-481, Curitiba, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 26 de fevereiro, 2018.

ALMEIDA, LM; CAMPOS, KFC; RANDOW, R. Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Gestão & Saúde** (Brasília) Vol. 08, n. 01, P.114-139, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicosunb.br>> Acesso em: 12 de abril, 2017.

ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição Comportamental**. 1ªed.digital, ed. Manole, Barueri, São Paulo, 2016.

BAYNES, J. W.; DOMINICZAK, M. H. **Bioquímica Médica**. 3ª edição, Rio de Janeiro, Elsevier Ed., 2005.

BERNAL, R. T. I. *et al.* Método de projeção de indicadores das metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil segundo capitais dos estados e Distrito Federal. **Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde**, vol.25, n 3, p.455-466, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 23 de abril, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>Acesso em: 12 de abril, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. **Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>Acesso em: 20 de abril, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). VIGITEL Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **Portal da Saúde**. Brasília: MS; 2011. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br>>Acesso em: 12 de abril, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: ministério da saúde, 2014. Disponível em:<<http://portalarquivos.saude.gov.br>>Acesso em: 01 de setembro 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2017. 170 p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>> Acesso em: 12 de abril, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2016 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>> Acesso em: 18 de agosto, 2017.

CARELLE, A. C.; CÂNDIDO, C. C. **Manipulação e Higienização dos Alimentos**. Editora Érica, São Paulo, 2014.

CUPPARI, L. *et al.* **Nutrição: nas doenças crônicas não-transmissíveis**. 1ªed. Editora Manole, Barueri, São Paulo, 2009.

CLARO, R.M. *et al.* Consumo de Alimentos não Saudáveis Relacionados a Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde**. Brasília, v.24, n.2 p.237-265, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 23 de abril, 2017.

DIAS, P.C. *et al.* Obesidade e Políticas Públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**. Universidade Federal fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br>> Acesso em: 01 de setembro de 2017.

FERNANDES, A. P. *et al.* Programa Academias da Saúde e a Promoção da Atividade Física na Cidade: a experiência de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 22 n. 12, 2017. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>> Acesso em: 26 de fevereiro, 2018.

GOMES, C. A.; FRINHANI, F. de M. D. Alimentação Saudável como Direito Humano à Saúde: uma análise das normas reguladoras da produção dos alimentos orgânicos. **Leopoldianum**. Ano 43, n.121, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.unisantos.br>> Acesso em: 26 de fevereiro, 2018.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier Ed., 2011.

LOURENÇO, L.; RUBIATTI, A. de M. M. Perfil Nutricional de Portadores de Obesidade de uma Unidade Básica de Saúde em Ibaté – SP. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.10, n.55, p.25-39, 2016. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br>> Acesso em: 23 de abril, 2017.

MALTA, D.C. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde, Descrição da Implementação do Eixo Atividade Física e Práticas Corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. 2014, vol.19, no.3. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 16 de março, 2018.

MALTA, D.C. *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil 2012. **Revista de Epidemiologia e**

**Serviço de Saúde.** 2014, vol.23, no.4, p.609-622. ISSN 2237-9622 Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 15 de abril, 2017.

\_\_\_\_\_ *et al.* Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde.** Brasília, 2015, vol.24, n 2, p.239-248. ISSN 2237-9622 Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 17 de abril, 2017.

\_\_\_\_\_ *et al.* Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde.** Brasília, v.25, n 2, p.:373-390, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 02 de abril, 2017.

MAUGHAN, R. J.; BURKE, L. M. **Manual de Ciência e Medicina Esportiva Nutrição Esportiva.** Artmed, Porto Alegre, 2007.

OLIVEIRA- COSTA, M. S. *et al.* Promoção da Saúde da Mulher Brasileira e a Alimentação Saudável: vozes e discursos evidenciados pela Folha de SP. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(6):1957-1964, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 23 de fevereiro, 2018.

OLIVEIRA, V. da S. *et al.* Análise dos Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis: estudo com colaboradores de uma instituição privada. **Santa Maria.** V.43, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.researchgate.net>> Acesso em: 22 de fevereiro, 2018.

RECH, D. C. *et al.* As políticas públicas e o enfrentamento da obesidade no Brasil: uma revisão reflexiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa cruz do Sul, p.192-202, outubro, 2016. Disponível em:<<https://online.unisc.br>>Acesso em 01 de setembro 2017.

SILVA. P.V.C.; COSTA JR. A.L. Efeitos da Atividade Física para a Saúde de Crianças e Adolescentes. **Psicologia e Argumento.** Curitiba, v. 29, n. 64, p. 41-50. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 22 de fevereiro, 2018.

SILVEIRA, E. A., *et al.* Obesidade em Idosos e sua Associação com Consumo Alimentar, Diabetes Mellitus e Infarto Agudo do Miocárdio. **Revista Cardiológica**, v107, n 6, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 16 de maio, 2017.

TOFANI, Aurélio. **Suplementação Nutricional na Prática Clínica e Esportiva.** A.S. Sistemas E-book, 2ª edição, Viçosa, MG, 2013.

## **ABSTRACT**

The chronic diseases in Brazil are directly associated with obesity and sedentary lifestyle, therefore, it generates the need to create public policies with multidisciplinary and intersectorial action. Currently, there are several initiatives of programs, actions and activities within the scope of the public policies directed by the Strategic Plan to Support Non-Communicable Chronic Diseases (CNCD) in Brazil, with targets for 2011-2022. NCDs are characterized by a set of diseases that do not involve infectious agents in their occurrence, presenting a multiplicity of common risk factors, which can lead to metabolic complications. Thus, the importance of control is treated as urgent, in the sense of prevention through actions that can give satisfactory results. Promoting health through healthy eating and practicing physical activity can reduce the risk of developing metabolic diseases and associated diseases. The objective of this work is to demonstrate through a bibliographic review the important role of healthy eating and physical activity, associated to CNCD control.

**Key-words:** Obesity; Physical activity; Healthy eating.