



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

KARLA CAROLINE OLIVEIRA SALES

**PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS
DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA:
fatores determinantes.**

**Aracaju, SE
2018.1**

KARLA CAROLINE OLIVEIRA SALES

**PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS
DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA:
fatores determinantes.**

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**

KARLA CAROLINE OLIVEIRA SALES

**PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS
DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA:
fatores determinantes.**

**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**

**Karla Caroline Oliveira Sales
Aluna**

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju (SE), ____ de _____ de 2018.

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. Percentual da população urbana e rural.....	17
Figura 2. Evolução da pirâmide etária brasileira 1980-2020.	18
Figura 3. Dados referentes ao excesso de peso nos brasileiros em dez anos.....	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	CENÁRIO DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E NUTRICIONAL NO BRASIL	8
2.1	TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA	8
2.2	TRANSIÇÃO NUTRICIONAL.....	9
3	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E A PIRÂMIDE ALIMENTAR.....	11
3.1	REPRESENTAÇÃO DOS GRUPOS DA PIRÂMIDE ALIMENTAR	12
4	ATIVIDADE FÍSICA.....	14
5	DISCUSSÃO	15
6	CONCLUSÃO.....	21

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA: fatores determinantes.

Karla Caroline Oliveira Sales¹

Resumo

Este artigo aborda aspectos importantes relacionados à prática de atividade física regular e à alimentação saudável como estratégias fundamentais para qualidade de vida do indivíduo. Fatores determinantes contribuem para a formação do estado saúde-doença, não só individual, mas também de forma coletiva. O objetivo é o de mostrar através de uma revisão bibliográfica o papel da nutrição associada ao exercício físico, como principais fatores para alcançar a qualidade de vida. Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo, com uma abordagem qualitativa. Verifica-se que o sedentarismo e a obesidade interferem, de forma drástica, na qualidade de vida das pessoas, por isso a importância do tema abordado.

Palavras-chaves: Qualidade de Vida; Atividade Física; Alimentação Saudável

¹ Nutricionista Bacharelado pela Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, 2018.

1 INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde é uma estratégia que visa melhorar a qualidade de vida de forma coletiva, através da implementação de políticas públicas saudáveis e criação de ambientes favoráveis à saúde, visando a melhoria do estilo de vida do indivíduo. Com isso vale ressaltar a questão de uma alimentação saudável e exercícios físicos. Quando se fala em qualidade de vida, a saúde está no foco da questão. (BRASIL, 2017).

Uma alimentação equilibrada associada a atividade física tem sido defendida como uma prática altamente saudável e desejável não apenas por seus efeitos diretos sobre a estrutura fisiológica e gasto energético, mas também, pela liberação de hormônios que atuam diretamente no humor, e assim na “felicidade” do indivíduo. Do mesmo modo, o modelo esportivo, ao enfatizar a competitividade, leva ao autoconhecimento e novas relações de amizade reiterando a contribuição dessa atividade para a melhoria do bem-estar psicológico e para a qualidade de vida em geral (CONSTANTINO *et al*, 2016).

A alimentação saudável também pode ser definida como importante ativador de recursos para manter e/ou estimular o indivíduo com relação a sua qualidade de vida (ALMEIDA; BALMANT, 2017).

O exercício físico é outro fator importante, pois praticá-lo regularmente melhora a função do sistema cardiocirculatório e dos pulmões, diminui concentrações de colesterol e lipoproteína de baixa densidade, reduz peso corpóreo, retarda alterações degenerativas e melhora a flexibilidade, força e resistência muscular (ALMEIDA; BALMANT, 2017).

A lei orgânica da saúde no Brasil coloca como determinantes do processo saúde-doença a alimentação, habitação, educação, lazer, transporte, renda, trabalho, ambiente, serviços básicos de saúde e saneamento básico e a prática de atividade física, sendo que, a promoção da saúde tem como objetivo atuar diretamente na melhora destes determinantes por meio de uma combinação de apoios educacionais, comportamentais, sociais e ambientais, com participação popular e controle social. Neste sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde apresenta princípios e diretrizes para a melhora dos determinantes da saúde e para o enfrentamento dos problemas que afetam a Saúde Pública no Brasil e coloca o Sistema Único de Saúde (SUS) como um importante condutor deste processo, justificando uma pesquisa aprofundada sobre o assunto (BRASIL, 2017).

O objetivo é o de mostrar através de uma revisão bibliográfica o papel da nutrição associada ao exercício físico, como principais fatores para alcançar a qualidade de vida

A escolha do tema foi para alertar a população para a importância de ter uma alimentação equilibrada e ao mesmo tempo sair do sedentarismo e assim ter uma melhor condição de saúde, bem como a afirmação de que está diretamente relacionado com o estado de saúde do indivíduo com as suas escolhas nutricionais, sendo necessário haver uma mudança no estilo de vida sedentário e de má alimentação.

2 CENÁRIO DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E NUTRICIONAL NO BRASIL

O Brasil tem vivido nos últimos anos uma acelerada transição demográfica, e nutricional. A transição demográfica é caracterizada pelo ritmo de crescimento populacional provocado por mudanças nos níveis de fecundidade, natalidade e mortalidade. Já a transição nutricional, refere-se a mudanças nos padrões de nutrição, devido à modificação da alimentação, consequente de transformações demográficas (MATTOS; NEVES, 2009).

2.1 Transição Demográfica

Algumas explicações podem ajudar a entender este fenômeno: com relação a ocupação demográfica, o êxodo rural, no qual as pessoas saem em busca de condições melhores de vida nos grandes centros urbanos; a inserção da mulher no mercado de trabalho, trazendo uma nova forma de aumento de renda familiar, acarretando em uma preferência e/ou necessidade de fazer as refeições fora do lar, principalmente em restaurantes, pensões e fast-foods (SOUZA, 2010).

Alves (2014) alerta para as grandes mudanças demográficas que vão afetar todos os aspectos da sociedade e da vida cultural da nação brasileira.

A transição demográfica (TD) é um fenômeno que só acontece uma vez em cada país e ocorre de maneira sincrônica com o processo de desenvolvimento urbano-industrial. A TD sempre começa pela queda das taxas de mortalidade e, depois de certo lapso de tempo, prossegue com a queda das taxas de natalidade. No começo deste processo há uma aceleração do crescimento vegetativo da população, depois uma desaceleração do crescimento e, no “final”, pode haver uma estabilização ou decréscimo da população (ALVES, 2014).

É importante ressaltar que os fatores que favoreceram a redução da taxa de mortalidade também permitiram o aumento da expectativa de vida. A esse respeito, vale

lembrar que, no decorrer do século XX, a expectativa de vida da população mundial dobrou, partindo de cerca de 30 anos, em 1900, para mais de 60 anos, em 2000. No mesmo período, a taxa de fecundidade passou de 6 filhos por mulher para 2,8. Essa dinâmica de crescimento populacional, chamada de transição demográfica pelos demógrafos, é um fenômeno que atinge praticamente todas as populações do mundo, inclusive sendo observada no Brasil desde as últimas décadas do século passado (SIMÕES, 2016).

Alves (2014) ressalta a importância da redução das taxas de mortalidade sendo essa uma conquista fundamental da humanidade. A esperança de vida ao nascer no Brasil estava em torno de 30 anos em 1900, ultrapassou os 50 anos em 1950 e chegou a 73 anos em 2000. Com isso o tempo médio de vida dos brasileiros mais que dobrou em um período de um século.

Segundo Drumond *et al* (2013), o advento da transição demográfica, tem sido registrado o envelhecimento da população no mundo e, mais recentemente, em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Para ele o processo foi inicialmente descrito na década de 40, sendo que as modificações posteriores a este período ocorreram de forma radical e bastante acelerada. Nesse sentido, verificou-se aumento considerável do número de idosos brasileiros de três milhões em 1960 para sete milhões em 1975 e 20 milhões em 2008, representando quase 700% em menos de 50 anos. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos.

Paralelamente à transição demográfica, constatou-se no país outro fenômeno epidemiológico – transição nutricional, caracterizado pela mudança do perfil de morbimortalidade da população, com aumento da prevalência de doenças e agravos não-transmissíveis (DANT), como o excesso de peso, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doenças cardiovasculares (DRUMOND *et al*, 2013).

2.2 Transição Nutricional

Alterações nos padrões dietéticos e nutricionais da população brasileira de todos os estados sociais e faixas-etárias vêm sendo analisadas no processo da transição nutricional. Essa transição nutricional caracteriza-se pela redução nas prevalências dos déficits nutricionais e aumento expressivo de sobrepeso e obesidade (BERNAL *et al*, 2016).

Para esclarecer melhor, entende-se por Transição Nutricional a mudança nos padrões de problemas nutricionais de uma população, em geral uma mudança da desnutrição para a obesidade. O aumento da obesidade está presente em diversos grupos populacionais apresentando um agravo nutricional associado a doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, câncer e diabetes (MATTOS; NEVES, 2009).

Padrões de alimentação estão mudando de forma rápida na grande maioria dos países e, em particular, naqueles considerados emergentes. As principais mudanças observadas envolvem a troca de alimentos in natura ou minimamente processados de origem vegetal (arroz, feijão, mandioca, batata, legumes e verduras) por alimentos industrializados prontos para consumo. Essas transformações, estão sendo observadas com grande intensidade no Brasil, gerando, entre outras consequências, o desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias (BRASIL, 2014).

Nos últimos anos, observou-se um aumento do consumo de ácidos graxos saturados, açúcares, refrigerantes, álcool, produtos industrializados com excesso de ácidos graxos “trans”, carnes, leite e derivados ricos em gorduras, guloseimas como doces, chocolates, balas, entre outros. Em contrapartida, foi constatada uma redução considerável no consumo de carboidratos complexos, frutas, verduras e legumes. Esse fato gera um quadro de excesso calórico por conta da elevada ingestão de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídeos), e deficiência de micronutrientes (vitaminas e minerais) (RECH, *et al*; 2016).

Para Souza (2017), às modificações no padrão de comportamento alimentar e da drástica redução na prática de atividades físicas, a transição nutricional trouxe mudanças do perfil de saúde da população brasileira, sendo que o aumento das prevalências do sobrepeso e da obesidade são os principais legados desta transição.

Alterações nos padrões dietéticos e nutricionais da população brasileira de todos os estratos sociais e faixas-etárias vêm sendo analisadas no processo da transição nutricional. Essa transição nutricional caracteriza-se pela redução nas prevalências dos déficits nutricionais e aumento expressivo de sobrepeso e obesidade (SOUZA, 2017).

Fazendo uma ligação entre as transições demográficas e nutricionais Fonseca (2014) descreve que com a modernização, surgiu a necessidade de uma reorganização da vida de acordo com as novas limitações de tempo para o preparo e consumo de alimentos, locais disponíveis para se alimentar, entre outros fatores. Sendo assim, a indústria alimentar e o comércio criaram alternativas adaptadas às condições urbanas, delineando

novas modalidades no modo de comer, contribuindo para as mudanças ocorridas na cultura alimentar.

Sendo assim, atualmente, o consumo alimentar caracteriza-se pela busca de alimentos produzidos com novas técnicas de conservação e de preparo, que agregam tempo e trabalho ao consumidor. No entanto, grande parte desses alimentos processados é rica em ácidos graxos saturados e carboidratos refinados, como, por exemplo, os embutidos, os macarrões instantâneos e os refrigerantes (FONSECA, 2014).

Para a autora o processo da transição nutricional tem relação direta com as mudanças demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas, e tem como principais determinantes a alimentação não saudável (FONSECA, 2014).

3 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E A PIRÂMIDE ALIMENTAR

Ter um estilo de vida saudável influencia e muito na prevenção de várias doenças, além de aumentar o bem-estar físico e mental do indivíduo. A boa nutrição é um fator significativo na determinação do estado de saúde e longevidade, e isso envolve a compreensão da importância de uma dieta adequada e equilibrada, que supre todos os nutrientes essenciais, além do que o processo nutricional desempenha um papel essencial para a aprendizagem, visto que o aprender e o construir novos saberes são próprios do ser humano (FERREIRA, 2009).

A Pirâmide Alimentar é um esboço do que comer a cada dia. Ela permite a escolha de uma dieta saudável e correta. Recomenda a ingestão de uma variedade de alimentos para que ocorra a obtenção de todos os nutrientes necessários, na quantidade correta de calorias para proporcionar a manutenção de um peso saudável. Ela demonstra moderação e equilíbrio. A moderação significa que qualquer alimento pode ser trabalhado dentro de uma forma saudável de alimentar-se. Não existem alimentos bons e alimentos ruins. Os alimentos com teores mais altos de gordura e açúcar devem ser ingeridos em quantidades menores ou com menos frequência do que os alimentos que são densos em nutrientes. Variedade significa comer um número de diferentes alimentos dentro de cada um dos grupos alimentares da Pirâmide Alimentar – mas não dois ou três tipos iguais de vegetais, por exemplo. O equilíbrio se refere à quantidade de macronutrientes na dieta. Selecionar alimentos de cada um dos três níveis inferiores da Pirâmide Alimentar permitirá uma dieta balanceada (FERREIRA, 2009).

Ferreira (2009) ainda chama atenção que para que uma alimentação seja considerada saudável, é necessário que esta contenha todos os grupos de alimentos. Deve fornecer água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais.

O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação que esclarece de forma objetiva a promoção a saúde de pessoas, famílias e comunidades e da sociedade brasileira como um todo, pensando não só no hoje, mas principalmente no futuro (BRASIL, 2014).

Desse modo, percebe-se a importância dada aos grupos de alimentos destacados na pirâmide alimentar, pois nesta indica-se a quantidade de água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais essenciais ao bom funcionamento do organismo, demonstrando serem insubstituíveis e, indispensáveis ao dia-a-dia do ser humano (MAHAM; ESCOTT-STUMP, 2012).

Existe uma forte associação entre Alimentação Saudável e Equilíbrio Energético. O Equilíbrio Positivo corresponde a situações em que a energia do alimento ingerido excede a que é gasta. Um exemplo disso é consumir 3000 calorias por dia e queimar por trabalho biológico do organismo e por prática de atividades físicas, 2500 calorias, resulta num saldo positivo de 500 kcal/dia, provocando assim, conseqüentemente, aumento do peso corporal; Equilíbrio Energético Negativo: corresponde a situações contrária do Equilíbrio Positivo, em que a energia do alimento ingerido é inferior à que é gasta. Por exemplo, consumir 1500 calorias por dia, e queimar por trabalho biológico do organismo e por prática de atividades físicas, 2500 calorias, resulta num saldo negativo de 1000 kcal/dia, com a conseqüente diminuição no peso corporal; já o Equilíbrio Isoenergético: corresponde a situações em que a energia do alimento ingerido iguala a que é gasta. Por exemplo, consumir 2500 calorias por dia, e queimar por trabalho biológico do organismo e por prática de atividades físicas, 2500 calorias, resulta numa relação biologicamente equilibrada e sem modificação do peso corporal (MAHAM; ESCOTT-STUMP, 2012).

3.1 Representação dos Grupos da Pirâmide Alimentar

Na base da pirâmide encontram-se os alimentos ricos em carboidratos, a exemplos como arroz, macarrão, pães, farinhas, batata, mandioca, entre outros. São os principais responsáveis pelo fornecimento de energia para o corpo (GALISA; ESPERANÇA; SÁ, 2008).

Segundo nível representa alimentos ricos em fibras, sais minerais e água, ou seja, hortaliças e frutas. Alguns exemplos são: alface, agrião, repolho, tomate, cenoura, beterraba, banana, entre outros (BRASIL, 2014).

O terceiro nível a adaptação brasileira teve a preocupação em subdividi-lo de acordo com a qualidade da proteína de cada tipo de alimento. O resultado dessa subdivisão apresenta-se da seguinte forma:

- Grupo do leite e derivados: rico em proteínas e cálcio, magnésio e riboflavina.
- Grupos das carnes e ovos: rico em proteínas e, com relação às carnes, também rico em zinco e algumas vitaminas do complexo B.
- Grupo das leguminosas: devido às leguminosas serem comuns na alimentação básica do brasileiro, principalmente o feijão, ficaram a parte, uma vez que não possuem os mesmos valores nutritivos que carnes e ovos, e são os produtos isolados que mais contribuem para o consumo de proteínas na nossa população (a combinação feijão com arroz). As oleaginosas também foram incluídas neste grupo, apesar do baixo consumo nas dietas habituais (BRASIL, 2014).

No topo da pirâmide encontram-se os alimentos ricos em gorduras e açúcares, devendo ser consumidos com moderação. É por essa razão permanecem no topo da pirâmide, onde o espaço é menor, sugerindo a ideia de moderação (BRASIL, 2014).

Galisa, Esperança e Sá (2008) falam na distribuição da Pirâmide Alimentar como Diretrizes, destacando uma diretriz para a importância do consumo de água e outras duas diretrizes, as quais chamam de Diretrizes Especiais 1 e 2. São elas, respectivamente, Atividade Física e Qualidade sanitária dos alimentos.

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), uma alimentação saudável deve conter:

- Frutas, legumes (por exemplo, lentilhas, feijões), nozes e grãos integrais (por exemplo, milho não processado, aveia, trigo, arroz integral);
- Pelo menos 400 g (5 porções) de frutas e vegetais por dia. Batatas, batata-doce, mandioca e outras raízes;
- Menos de 10% da ingestão total de energia a partir de açúcares livres - o equivalente a 50 g (ou cerca de 12 colheres de chá) para uma pessoa de peso corporal saudável, consumindo aproximadamente 2000 calorias por dia. Segundo a Organização Mundial de Saúde, “A maioria dos açúcares livres são adicionados aos alimentos ou bebidas pelo fabricante, cozinheiro ou consumidor, e também pode ser encontrado em

açúcares naturalmente presentes no mel, xaropes, bebidas de frutas e polpas concentrada de frutas”.

- Menos que 30% da ingestão total de energia a partir de gorduras. As gorduras insaturadas (presentes em peixe, abacate, nozes e azeites) são preferíveis a gorduras saturadas (encontradas em carne gorda, manteiga, óleo de palma, coco, creme e queijo). As gorduras “trans” industriais (encontradas em alimentos processados, fast food e frituras) não fazem parte de uma dieta saudável;

- Menos que 5 g de sal (aproximadamente 1 colher de chá) por dia, devendo ser, preferencialmente, sal iodado, podem fazer uma diferença positiva na prevenção de lesões.

4 ATIVIDADE FÍSICA

Ropke *et al* (2017) define a qualidade de vida “como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e reocupações”. O autor faz uma relação entre bem-estar subjetivo e a qualidade de vida.

A qualidade de vida reflete a subjetividade do resultado de um processo de construção no ambiente onde o indivíduo está inserido, tanto no contexto cultural como no social e não abrange somente fatores relacionados à saúde, inclui os pontos tanto positivos como negativos, deixando implícita a ideia do conceito multidimensional (ROPKE *et al*, 2017).

Tofane (2013) descreve a atividade física 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.

A prática de atividade física é uma estratégia para manutenção da autonomia, melhoria da capacidade funcional, diminuição dos riscos de quedas e, como resultado, melhoria da qualidade de vida. Nesse mesmo contexto diminui os efeitos deletérios do envelhecimento, tornando o indivíduo autônomo das suas atividades básicas diárias (GRANGEIRO *et al*, 2018).

Em se tratando dos benefícios à saúde, as atividades físicas representam, em muitas ocasiões, exercícios que estimulam o sistema cardiorrespiratório, pela facilidade quanto ao aproveitamento do oxigênio e, conseqüentemente, com um gasto energético

menor que acarreta o aumento do débito cardíaco e o controle da pressão arterial (TOFANE, 2013).

A prática de atividade física influencia de forma significativa na melhora do sistema imunológico. Este fato é evidenciado quando explicam que o exercício físico gera um estresse significativo no organismo, causando um desequilíbrio na homeostase orgânica, e a recuperação desta gera modificações da resposta fisiológica de diversos sistemas, inclusive o sistema imunológico (MAHAM; ESCOTT-STUMP, 2012).

Diversos benefícios estão associados ao exercício equilibrado: 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 (BAYNES; DOMINICZAK, 2005).

Já Guyton e Hall (2011) falam dos benefícios atribuídos a atividade física destacando: a promoção da 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, mas também como benefícios psicossociais em cima do alívio da depressão, do aumento da autoconfiança e da melhora da autoestima.

5 DISCUSSÃO

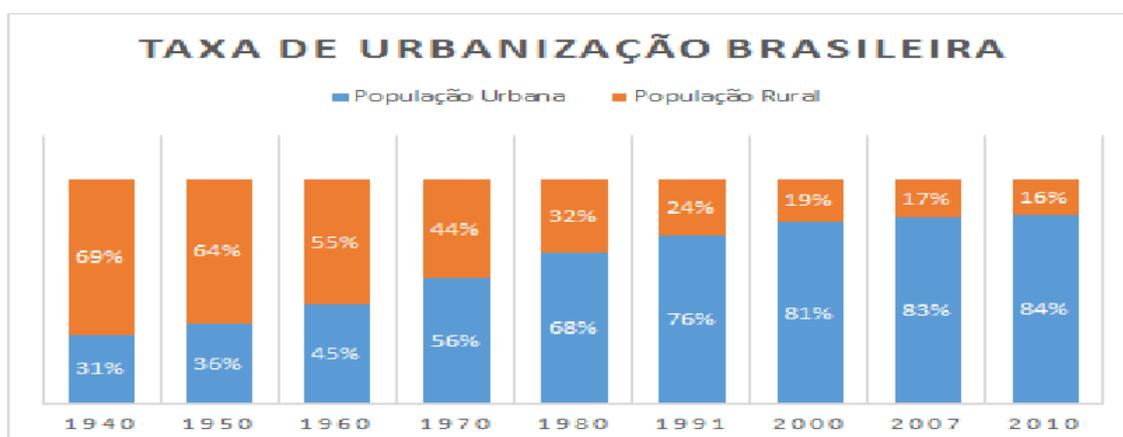
Em se tratando de qualidade de vida Alvarenga *et al* (2016) esclarece que essa expressão engloba vários significados e diz respeito à maneira como as pessoas vivem,

sentem e compreendem o seu cotidiano. Os elementos que incluem a avaliação da qualidade de vida estão relacionados aos aspectos culturais, históricos, de classes sociais, ao conjunto de condições materiais e não materiais, diferenças por faixas etárias e condições de saúde das pessoas ou comunidade.

As transições demográfica, epidemiológica e nutricional manifestam-se em conjunto devido à agravos de saúde resultantes do mesmo problema, que é a alimentação inadequada e má nutrição. A presença de desnutrição, obesidade, anemia e diabetes, principalmente numa mesma família, comprovam a insegurança alimentar e nutricional que no Brasil está associada a negação do direito ao acesso a alimentação necessária à vida e alimentação inadequada (BRASIL, 2011).

Hoje, 54% da população mundial vive em áreas urbanas, uma proporção que deve aumentar para 66% em 2050. No Brasil, esse percentual, de acordo com o Censo Demográfico de 2010, atinge 84% da população total (BRASIL, 2011).

Gráfico1. Percentual da população urbana e rural.



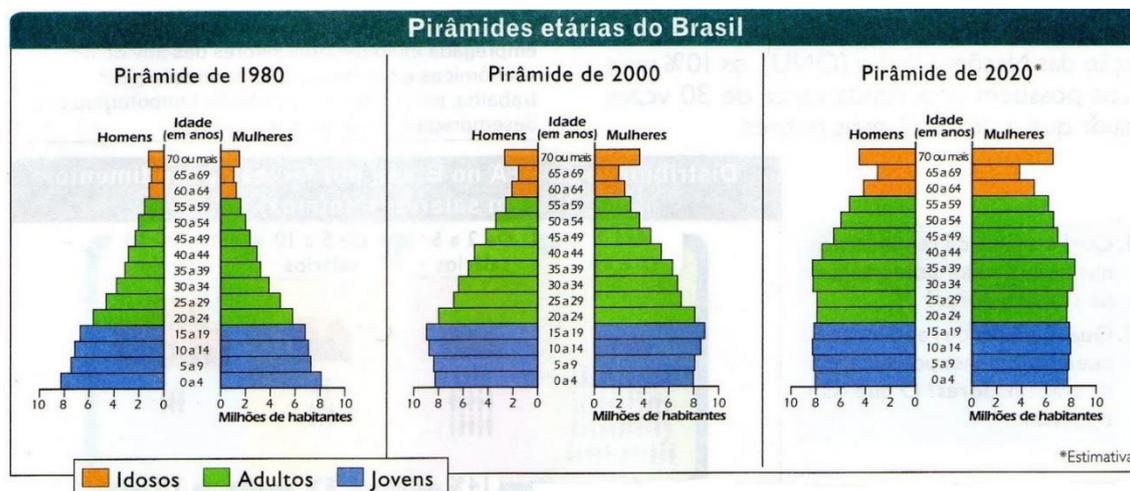
Fonte: IBGE, Censo 2010.

Muitos trabalhos mostraram que nas últimas décadas, as mudanças demográficas brasileiras vêm determinando alterações na estrutura etária da população, caracterizada por um aumento progressivo e acentuado da população adulta e, especialmente, a idosa. As quedas dos níveis de fecundidade combinada à redução da mortalidade têm acarretado um processo de envelhecimento populacional e de aumento da longevidade da população no Brasil. Interligado à transição demográfica, o país tem experimentado um processo de transição nutricional, marcado pelo aumento da participação das doenças crônico-degenerativas em substituição às doenças infectocontagiosas no total de mortes. Assim,

a tendência atual é ter um número crescente de indivíduos que vivem mais e apresentam maior número de condições crônicas interferindo na qualidade de vida (ALVES, 2014).

O Gráfico 2 a seguir mostra, por meio das pirâmides etárias, como o fenômeno vem se dando no Brasil e quais as projeções para essa dinâmica populacional em 2020.

Gráfico 2. Evolução da pirâmide etária brasileira 1980-2020



Fonte: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016

Soares et al (2017) em seu trabalho faz uma ligação bem clara entre atividade física e Qualidade de Vida, onde estas estão diretamente relacionadas, uma vez que pessoas ativas possuem mais energia para desenvolverem suas atividades diárias e profissionais, amenizando a sensação de cansaço, o que leva à diminuição do estresse e, consequentemente, à melhora da qualidade de vida.

O autor ainda explica a importância da prática regular da atividade física como uma ação que traz alterações positivas para combater e prevenir diversas doenças. O hábito de praticar atividade física é benéfico a saúde, proporcionando melhora na postura, flexibilidade, diminuição da tensão, ansiedade e do estresse, além de aumentar a autoestima e a disposição física para desempenhar as atividades diárias.

A inatividade física atua de modo amplo como fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas, além de favorecer o progressivo aumento do ganho de peso. Guyton e Hall (2011), mostraram que somado a nutrição equilibrada é importante que não só o indivíduo na fase adulta, mas que adolescentes realizem a prática regular de atividades físicas a fim de adotar um estilo de vida saudável prevenindo o aparecimento de doenças crônicas. Além desses benefícios a realização de atividades

físicas também está relacionada com aumento da aptidão física e redução dos sintomas de depressão.

A importância da atividade física ao longo do ciclo de vida, nomeadamente em idades mais avançadas, fica demarcada, também, pelo seu papel preventivo no que diz respeito às doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer, responsável por uma elevada incapacidade em idades avançadas. É fato que, nos últimos anos, tem-se intensificado a atenção dada à relação entre atividade física e a saúde / funcionamento cerebral, nomeadamente documentando o seu papel na prevenção e melhoria da gestão de doenças do foro da demência e da doença de Parkinson, entre outras (GUYTON; HALL, 2011).

No Brasil, o Programa Academia da Saúde, criado em 2011, visa à promoção de atividade física por meio da construção de espaços saudáveis, favorecendo ações voltadas ao envelhecimento ativo pela implantação de atenção integral e incentivo aos idosos para essa prática. Com essa oportunidade, o país caminha em direção ao estabelecimento dessas ações efetivas que contribuam para o controle das DCNT e assim oferecendo uma melhoria para a saúde dos idosos (BRASIL, 2017).

Martins (2017) em seu trabalho lembra que de acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), as recomendações globais de atividade física para adultos de 18 a 64 anos, saudáveis, sem qualquer contraindicação médica, independentemente de raça, sexo, etnia ou nível de renda, são no mínimo: 150 minutos por semana de atividades físicas aeróbias moderadas ou 75 minutos por semana de atividades aeróbias vigorosas, e atividades para fortalecimento muscular duas ou mais vezes por semana.

Ainda completa afirmando que a qualidade de vida em uma perspectiva individual pode ser considerada como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (MARTINS, 2017).

Em 2010, Rizzi, Leal e Vendrusculo apresentaram um trabalho esclarecendo que a força muscular declina com a idade, porém este declínio pode ser retardado pela manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo com um programa de treinamento de forças com alta intensidade, ajudando a manter força suficiente para a vida diária. Com isso, há uma comprovação nesse estudo que, quando se tem atividade física ao longo da vida, as células se renovam e os movimentos tornam-se mais fáceis.

Já 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. Por esta razão, o sedentarismo aparece como fator de risco para estas doenças.

Para Cuppari *et al*, (2009) a ligação estreita entre a transição demográfica e a nutricional diz respeito às mudanças na dieta, nos padrões de atividade física e na composição corporal, tendo mudanças nos aspectos quantitativos e qualitativos afetando a saúde do indivíduo como um todo. O exagerado consumo de alimentos processados de alta densidade calórica, a baixa ingestão de fibras e o sedentarismo contribuem para gerar o quadro de obesidade e agravamentos do estado patológico das pessoas enquadradas ao contexto (MALTA *et al*; 2016).

Baseado no atual cenário da transição nutricional que o país tem passado torna-se necessário o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, voltado para a alimentação saudável e prática regular de atividade física, envolvendo profissionais capacitados e indivíduos conscientes dos agravos atrelados aos maus hábitos de estilo de vida (SILVEIRA, *et al*; 2016).

Bernal *et al* (2016), alertavam sobre o desequilíbrio nutricional atrelado ao sedentarismo, uso abusivo do álcool e do tabaco como sendo os principais fatores de risco para desenvolver as DCNT.

A importância da nutrição aliada a prática de atividade física para alcance da qualidade de vida é reconhecida e comprovada em todas as áreas da saúde. Alvarenga, *et al* (2016) relata que é possível obter uma redução de 2% nos níveis de hemoglobina, apenas com o controle da alimentação, prevenindo a introdução de novos medicamentos para o controle da diabetes melitos, por exemplo e se associada ao exercício físico o resultado é ainda maior.

O nutricionista é o único profissional que recebe na sua formação acadêmica um conhecimento específico que lhe permite a partir de diagnóstico e observação de valores socioculturais de cada paciente, propor as devidas orientações nutricionais adequando-as à realidade de cada família, sendo um profissional indispensável no modelo de atenção à saúde proposto pelo governo (BRASIL, 2014).

A alimentação saudável é aquela que atende às necessidades nutricionais de cada indivíduo, com ingestão de alimentos de qualidade e em quantidades suficientes para manutenção de um peso corpóreo adequado (MILECH *et al*, 2016).

A boa alimentação é um fator significativo na determinação do estado de saúde e longevidade, e isso envolve a compreensão da importância de uma dieta adequada e

equilibrada, que supre todos os nutrientes essenciais (MAHAM; ESCOTT-STUMP, 2012). Para que uma alimentação seja considerada saudável, é necessário que esta contenha todos os grupos de alimentos. Deve conter água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais.

Dados do VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) mostram que o número de pessoas que estão classificadas com excesso de peso aumentou cerca de dez pontos percentuais nos homens e chegando a 12 entre as mulheres, como mostra o gráfico abaixo.

Gráfico 3. Dados referentes ao excesso de peso nos brasileiros em dez anos.



Fonte: VIGITEL, Brasil, 2017.

Constantino *et al* (2016) também alerta quanto a alimentação saudável quando diz que a percepção da qualidade da alimentação pode estar relacionada a conhecimentos sobre nutrição, para os quais foi observada associação significativa com a qualidade da dieta. Porém, a autopercepção da qualidade da alimentação ainda tem sido um indicador pouco explorado, apesar do seu potencial para identificar grupos alvo de intervenções, visando à promoção de estilo de vida saudável, similarmente ao que ocorre com o indicador de autopercepção da saúde.

Para Dias (2017) no âmbito nutricional, os paradoxos entre escassez e excessos ainda permanecem e estão atrelados às diferenças regionais e à desigualdade do país. Se por um lado observamos a superação de algumas carências nutricionais do início do século passado, outras doenças carenciais, como a anemia, ainda persistem e convivem com o crescente aumento do excesso de peso e da má nutrição. Neste sentido, o

planejamento de políticas públicas deverá levar em consideração as fortes desigualdades e particularidades regionais.

Um estilo de vida saudável influencia diretamente na prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), além de aumentar o bem-estar físico e mental do indivíduo. Doenças cardiovasculares, diabete, câncer e doenças respiratórias compõem o grupo das DCNT. É comprovado cientificamente que muitas estão atreladas aos maus hábitos alimentares e sedentarismo, além da relação direta do envelhecimento da população (DIAS *et al*, 2017).

O consumo inadequado de alimentos, com alta ingestão de produtos pouco saudáveis ou até mesmo a falta de alimentos gera a insegurança alimentar, que no Brasil está associada à falta de acesso, que teria de ser o direito de cada cidadão. Por esta condição de insegurança alimentar, gerando sobrepeso, obesidade, desnutrição e doenças crônicas, é indispensável um modelo de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que associe esses aspectos para uma intervenção adequada.

6 CONCLUSÃO

Este estudo fez uma pesquisa bibliográfica relacionando a qualidade de vida com alimentação saudável e atividade física.

A qualidade de vida, o bem-estar subjetivo, a satisfação com a vida, são termos geralmente utilizados pelas pessoas para conceituar a boa vida em geral. O estudo da qualidade de vida deve considerar o aspecto multifatorial dessa construção de conceito, considerando esta uma variável baseada na percepção pessoal.

Uma alimentação saudável proporciona qualidade de vida, pois faz o corpo funcionar adequadamente respondendo a todas as funções e é uma das melhores formas de prevenção para as DCNT. Adquirir uma alimentação saudável requer quantidades certas, sem exageros e também sem exclusões, rotina de horários e alimentos que forneçam ao corpo: proteínas, carboidratos, gorduras, fibras, cálcio vitaminas e minerais, além da água.

Considerando que as atividades físicas possuem uma ligação direta com a qualidade de vida e que por sua vez está ligada a uma alimentação equilibrada, os resultados desta pesquisa apontam diversos estudos relacionando o ganho da qualidade de vida através da atividade física e da boa alimentação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M. de; BALMANT, B. D. Reavaliação do Hábito Alimentar Pré e Pós Treino e Uso de Suplementos em Praticantes de Musculação de uma Academia no Interior do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. V11, n.62, p.104 – 117. São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br>. Acesso em: 21 de setembro de 2017.

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

ALVES, J.E.D. Transição Demográfica, Transição da Estrutura Etária e Envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação**. N.40, ano IV, março/abril, 2014. Disponível em <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br>> Acesso em: 11 de janeiro, 2018.

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. Total de habitantes das áreas urbanas em 2010. **Portal Brasil**, Brasília, 29 abr. 2011. Disponível em: <<http://brasil.gov.br>> Acesso em: 06 de novembro, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira** / Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br>> Acesso em: 12 de abril, 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.

CONSTANTINO, M. A. C.; *et al.* Sensibilização de Pais e Professores para a Promoção da Saúde: foco no estado nutricional e alimentação saudável, na cidade de Indaiatuba. **Revista Cultura e Extensão USP**. n. 15, p. 65 – 74, São Paulo, 2016. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br>> Acesso em: 27 de novembro, 2017.

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

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.

DRUMOND, C.H. *et al.* Transição Demográfica e Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no Âmbito da Atenção Primária à Saúde: um estudo de revisão sobre o cenário brasileiro. **Revista APS**. V.16, n.3, julho/setembro, 2013. Disponível em <<http://www.aps.ufjf.emnuvens.com.br>> Acesso em: 11 de janeiro, 2018.

FERREIRA, N.; SILVA, M. N.; GENESTRA, M. Promoção da Saúde com Ênfase na Atividade Física e Alimentação Saudável. **Caderno UniFOA**. V4, n.1, Edição Especial, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.unifa.edu.br>> Acesso em: 21 de abril, 2017.

FLORINDO, A. A.; *et al.* Promoção da Atividade Física e da Alimentação Saudável e a Saúde da Família em Municípios com Academias da Cidade. **Revista Brasileira de Educação Física e do Esporte**. V.30, n.4, p. 913 – 924. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 30 de outubro, 2017.

FONSECA, A.F.; CORBO, A. M. D. A. **O Território e o Processo Saúde – Doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

FONSECA, L. G. **A Transição Nutricional Recente no Brasil**. Universidade de Brasília. 2014. Disponível em <<http://www.bdm.unb.br>> Acesso em: 11 de janeiro, 2018.

GALISA, M.S.; ESPERANÇA, L.M.B.; SÁ N.G. **Nutrição: conceitos e aplicações**. Editora M. Books, São Paulo, 2008.

GRANGEIRO, A. F. B. *et al.* Atividade Física e Cognição para promoção da saúde de idosos: um relato de experiência no norte do Tocantins. **Revista Capim Dourado**. V.01 n.01, Palmas, 2018. Disponível em: <<http://sistemas.uft.edu.br>> Acesso em 05 de fevereiro, 2018.

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

MAHAM, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MALTA; *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.

MARTINS, Paula Paes. Qualidade de Vida e Nível de Atividade Física de Acadêmicos Ingressantes e Concluintes do Curso de Educação Física da Universidade de Sul de Santa Catarina. **Riuni**, Trabalho de Conclusão de Graduação e Especialização, 2017. Disponível em: <<http://www.reuni.unisul.br>> Acesso em: 16 de março, 2018.

MATTOS, P. F.; NEVES, A. S. A Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde. **Revista Praxis**. V.1, n., 2, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.unifoa.edu.br>> Acesso em: 21 de abril, 2017.

MILECH, A.; *et al.* **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015/2016**. A.C. Farmacêutica, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br>> Acesso em: 09 de novembro, 2017.

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**. P. 192- 202, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <<http://www.online.unisc.br>> Acesso em: 20 de outubro, 2017.

RIZZI, P.R.S.; LEAL, R.M.; VENDRUSCULO, A.P. Efeito da Hidrocinesioterapia na Força Muscular e na Flexibilidade em Idosas Sedentárias. **Fisioterapia & Movimento**. v. 23, n. 4, p. 535-543, out./dez. Curitiba, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 02 de março, 2018.

ROPKE, L. M. *et al.* Efeito da Atividade Física na Qualidade do Sono e Qualidade de Vida: revisão sistematizada. **Archives Of Health Investigation**. v.6. n.12. 2017. Disponível em:<<http://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br>> Acesso em 05 de fevereiro, 2018.

SEVERINO, C. D.; RIBEIRO, P. F. E. Educação Física Escolar, Atividade Física e Qualidade de Vida: a visão de alunos universitários. **Caderno UniFOA**. V12, n.35, 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.unifa.edu.br>> Acesso em: 05 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.

SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. Relações Entre as Alterações Históricas na Dinâmica Demográfica Brasileira e os Impactos Decorrentes do Processo de Envelhecimento da população. **IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www.biblioteca.ibge.gov.br>> Acesso em: 16 de novembro, 2017.

SOARES, J. P. *et al.* Qualidade de Vida, Estresse, Nível de Atividade Física e Cronotipo dos Auxiliares/Técnicos de Enfermagem em Unidades de Pronto Atendimento em Palmas/TO. **Revista CPAQV- Centro de Pesquisa Avançada em Qualidade de Vida**. V.9, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.cpaqv.org>> Acesso em: 16 de maio, 2017.

SOUZA, Elton Bicalho de. Transição Nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**. Edição especial n, 13/2010. Disponível em: <<http://www.revistas.unifa.edu.br>> Acesso em: 21 de abril, 2017.

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

ABSTRACT

This article discusses important aspects related to the practice of regular physical activity and healthy eating as fundamental strategies for the quality of life of the individual. Determining factors contribute to the formation of the health-disease state, not only individually, but also collectively. The objective is to show through a literature review the important role of healthy eating associated with physical exercise, as main factors to achieve quality of life. This is a descriptive bibliographical study with a qualitative approach. It is verified that the sedentarism and the obesity interfere, in a drastic way, in the quality of life of the people, for that reason the importance of the subject approached.

Key-words: Quality of Life; Physical activity; Healthy eating