

## ***O Desafio da Alimentação como Fator de Qualidade de Vida na Última Década***

***Erika da Silva Maciel***

*Especialista em Atividade Física e Qualidade de Vida - UNICAMP  
Mestre em Ciência e Tecnologia - USP*

***Marília Oetterer***

*Professora Titular  
Chefe do Depto. de Agroindústria, Alimentos e Nutrição - ESALQ- USP  
Coordenadora do GETEP- Grupo de Estudos e Extensão em Inovação  
Tecnológica e Qualidade do Pescado*

### **Introdução**

Nos últimos anos houve um esforço coletivo para desvendar como os domínios que compõem a qualidade de vida comportam-se em diferentes grupos e situações. Esse interesse por parte dos pesquisadores refletiu em preocupações na população relacionadas ao estilo de vida praticado atualmente.

Na última década salientou-se a importância das avaliações na área da qualidade de vida e dos indicadores de saúde que podem contribuir para melhor compreensão das necessidades reais de um grupo de indivíduos. Nessa avaliação o levantamento do contexto sócio cultural e econômico do grupo estudado tornou-se imprescindível, pois associado a outras informações, como estado nutricional, nível de atividade física, dieta alimentar e medidas bioquímicas entre outras, são elementos que permitem compreender melhor a qualidade de vida e, principalmente, fornecem subsídios mais concretos dos domínios a serem trabalhados.

Em torno dessa discussão é cabível afirmar que há um consenso atual referente aos principais fatores relacionados à promoção da saúde e, conseqüentemente, da qualidade de vida de uma população: a dieta, a prática de atividade física, o controle do fumo e do álcool, combinações que, quando associadas, correspondem à 50% do risco total para o desenvolvimento de algum tipo de doença crônica (WHO,2003). Entretanto, os fatores psicossociais têm ganhado destaque importante no contexto saúde e qualidade de vida, contribuindo para essa análise.

Embora a avaliação da qualidade de vida tenha evoluído nos últimos anos, com a participação de várias áreas de conhecimento, as estratégias de promoção da saúde são as mesmas, pois ainda carecem de ser estimuladas e praticadas em todo o mundo. A combinação atividade física e alimentação ainda é foco principal na mudança de hábitos.

A qualidade de vida, antes uma utopia para muitos, tornou-se alvo de preocupação e de controvérsias, principalmente quando se considera um dos seus principais construtos: a alimentação.

### **A alimentação como fator de qualidade de vida**

É de conhecimento geral que a saúde de um grupo de indivíduos é resultado da interação entre fatores genéticos e vários fatores ambientais. Nossa genética não apresenta fortes mudanças há pelo menos 10.000 anos; já a prática de atividade física no cotidiano tem sofrido mudanças importantes, resultado de todo o processo de industrialização. A alimentação, por sua vez, tem mudado constantemente e alterado o nosso gasto energético. Portanto, dentre os fatores ambientais a nutrição/alimentação pode ser considerada o de maior importância para uma melhor qualidade de vida (TYROVOLAS; PANAGIOTAKOS, 2010)

Assim como qualquer área de conhecimento as orientações nutricionais são escassas de estudos de associação e também de estudo em longo prazo. No entanto, na última década, houve

um frenesi da mídia por informações a respeito de pesquisas na área de alimentação. A divulgação de estudos inacabados ou com resultados contraditórios tem ganhado a atenção da mídia, a qual os tornou cada vez mais disseminados, confundindo não só os consumidores como também os especialistas.

Hoje o que parece evidente, por exemplo, é que o consumo de alguns alimentos como a margarina e a gordura hidrogenada, não deveria ter sido estimulado sem estudos que pudessem garantir, em longo prazo, a segurança do consumidor. Outro exemplo é relacionado à ingestão de ovos, que foi condenada durante anos, e, atualmente, especialistas indicam o consumo moderado. O café já foi relacionado à hipertensão; recentemente, no entanto, o seu consumo tem sido associado a pequenas alterações na pressão sanguínea e não tem sido atribuído a esse produto um papel central no aparecimento da hipertensão (AZEVEDO, 2008).

As mudanças no padrão dietético da população, as inovações na área e a discussão sobre a qualidade de vida e a qualidade da alimentação cresceram fortemente nos últimos anos, devido à alta incidência de problemas com a saúde, tais como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e que possuem grande associação com a alimentação.

Preocupações com as deficiências nutricionais e a fome têm dado espaço para a discussão do consumo excessivo de certos nutrientes e calorias na dieta, além dos problemas relativos à contaminação química dos alimentos (AZEVEDO, 2008).

A modificação no padrão alimentar é complexa e constante. Envolve desde o processo de industrialização, as novidades na indústria de alimentos, o estudo dos hábitos e do ambiente para o consumo, a disponibilidade e o acesso ao alimento.

Alguns autores sugerem ainda que, entre 2007-2008, a alta dos preços, devido à crise mundial, teve uma repercussão direta na alimentação em diversos países, afetando negativamente na quantidade e a qualidade da dieta (Brinkman et al, 2009).

## A dieta do mediterrâneo

Embora a expectativa de vida tenha aumentado nos últimos anos, entre as principais causas de morte no mundo estão as DCNT. O aumento do sobrepeso e da obesidade entre adultos e crianças tem despertado interesse por estratégias de prevenção já que a o peso elevado é primordial para o desenvolvimento de doenças crônicas e essas são responsáveis, em grande medida, pela depreciação da qualidade de vida.

O problema é simples de entender já que grande parte das DCNT tem uma maior ou menor relação com o consumo de alimentos e nutrientes, ou seja, a modificação de alguns alimentos da dieta poderia reduzir substancialmente as taxas de mortalidade. Entretanto, a prática desse conceito é de alta complexidade.

O papel da dieta na prevenção e controle das DCNT tem sido bem estabelecido, baseado em estudos epidemiológicos durante pelo menos duas décadas. A base inicial para essas pesquisas foi a dieta do mediterrâneo, que se refere tradicionalmente às regiões de Creta, a outras partes da Grécia, à Espanha e ao sul da Itália. Essa dieta tradicional é composta por alta ingestão de frutas, vegetais, cereais, nozes, peixes, feijões, pouca quantidade de carne vermelha, moderado consumo de álcool (e, nesse sentido, o destaque é dado ao consumo de vinho tinto), sendo o óleo de oliva a sua principal fonte de gordura. Embora o consumo de leite seja moderado, o de queijo e iogurte é alto (TYROVOLAS; PANAGIOTAKOS, 2010).

O estilo de dieta do mediterrâneo foi incorporado em muitas das recomendações nutricionais, seu estudo iniciou em torno de 1950. Na década de 1960 o departamento de Saúde Pública da *Harvard University* cria a pirâmide alimentar no modelo da dieta do mediterrâneo para que fosse adotada por diversas nacionalidades, inclusive e principalmente, pelos americanos, que já apresentavam problemas de saúde relacionados com a qualidade da dieta alimentar (RUMAWAS et al, 2009).

Embora a discussão sobre esse modelo de dieta tenha se originado há anos, somente no fim da última década os resultados das pesquisas epidemiológicas foram confirmados. Há um consenso em que esse padrão de dieta é benéfico para a

prevenção das DCNT, desde que associado a um estilo de vida ativo e equilibrado.

Essa combinação de alimentos fornece uma dieta com baixa gordura saturada; por outro lado, oferece grande variedade de compostos bioativos com características antioxidantes e anti-inflamatórias. Como resultado, há uma influência na redução do risco de desenvolver doenças cardiovasculares (TYROVOLAS; PANAGIOTAKOS, 2010).

Alguns estudos sugerem que esse modelo de dieta tem um efeito protetor quanto ao ganho excessivo de peso e ao desenvolvimento de diabetes tipo 2. Quando correlaciona-se esse padrão dietético ao estilo de vida, observa-se uma baixa ocorrência de doenças coronarianas e de câncer associadas à alta expectativa de vida, ou seja, a modificação dos padrões e hábitos alimentares representam uma estratégia eficiente para a prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida (BALDINI et al, 2008).

Há indícios ainda da relação dessa dieta com estudos epidemiológicos realizados durante as duas últimas décadas, em que o consumo de peixe, rico em ômega 3, protege contra o desenvolvimento de câncer, especialmente o de mama. Em uma revisão sistemática nas publicações de 1985 a 2009 sobre hábitos alimentares e o risco de doenças cardiovasculares e câncer identificou-se que a alta aderência pela dieta do modelo usado no mediterrâneo está associada com a redução dos riscos de doenças cardiovasculares e de alguns tipos de câncer (TYROVOLAS; PANAGIOTAKOS, 2010).

Embora esses resultados indiquem uma associação positiva entre a alimentação e a qualidade de vida, há estudos que ressaltam a importância da educação nutricional e do incentivo a um estilo de vida mais equilibrado.

Em estudo realizado com universitários das áreas do mediterrâneo (León, na Espanha e Bologna, na Itália), e que tradicionalmente consomem os alimentos referidos na dieta, indicou que a nova geração tem consumido muito mais gordura e menos vegetais do que o recomendado. Além da alta incidência de sobrepeso, há resultados associados a outros es-

tudos que atribuem esses resultados ao fato dos estudantes viverem longe de casa (BALDINI et al, 2008).

Em um estudo realizado no Brasil com comunidade universitária, apesar de se encontrar uma boa variabilidade da dieta alimentar, resultado atribuído às refeições realizadas no restaurante universitário (o qual oferece uma boa diversidade de alimentos incluindo frutas e vegetais), identificou-se sobrepeso e obesidade elevados (34%) e baixo nível de atividade física (25%). Esses fatores contribuem para uma avaliação da qualidade de vida insatisfatória, indicando necessidade de intervenção, principalmente nessas áreas (MACIEL, 2006).

Em outro estudo realizado na Espanha analisou-se a influência da alimentação na percepção do estado de saúde. Os resultados indicam que aqueles que consumiam alimentos presentes na dieta do mediterrâneo apresentavam uma melhor percepção de saúde mental e física (MUNOZ et al, 2009).

## **Conclusão**

Estratégias de intervenção alimentar na linha da dieta mediterrânea podem reduzir o risco de morbidade, mortalidade prematura e melhorar a qualidade de vida de pessoas em todo o mundo, tendo em vista que os alimentos consumidos na referida dieta são disponíveis em diversos países.

A melhor compreensão dos componentes da qualidade de vida atingiu seu ápice na última década. Ainda é necessário, no entanto, criar condições de reverter o quadro das DCNT, propor e garantir que sejam executadas as ações de intervenção. Esse trabalho envolve diversos atores sociais, desde os órgãos de fiscalização para acompanhar a mídia e as propagandas de alimentos, o governo para proporcionar estrutura adequada para a prática de hábitos de vida mais saudáveis e um comércio justo em relação aos alimentos. Além disso, cabe aos especialistas pesquisar, divulgar, propor estratégias e incentivar a comunidade nas práticas de vida mais adequadas à saúde.

## Referências Bibliográficas

- AZEVEDO, E. REFLEXÕES SOBRE RISCOS E O PAPEL DA CIÊNCIA NA CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. *REVISTA DE NUTRIÇÃO*. CAMPINAS, v. 21, n.6, p.717-723, NOV./DEZ. 2008
- BALDINI, M.; PASQUI, F.; BORDONI, A.; MARANESI, A.; IS THE MEDITERRANEAN LIFESTYLE STILL A REALITY? EVALUATION OF FOOD CONSUMPTION AND ENERGY EXPENDITURE IN ITALIAN AND SPANISH UNIVERSITY STUDENTS. *PUBLIC HEALTH NUTRITION*. v.12, n.2, p. 148-155, 2008.
- BRINKMAN, H. J.; PEE, S.; SANOGO, I.; SUBRAN, L.; BLOEM, M. HIGH FOOD PRICES AND THE GLOBAL FINANCIAL CRISIS HAVE REDUCED ACCESS TO NUTRITIOUS FOOD AND WORSENE NUTRITIONAL STATUS AND HEALTH. *THE JOURNAL OF NUTRITION. SUPPLEMENT: THE IMPACT OF CLIMATE CHANGE, THE ECONOMIC CRISIS, AND THE INCREASE IN FOOD PRICES ON MALNUTRITION*, p. 153-161, 2009.
- MACIEL, E.S. *QUALIDADE DE VIDA: ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO CONSUMO DE ALIMENTOS E ESTILO DE VIDA*. 2006. 184p. DISSERTAÇÃO DE (MESTRADO EM CIÊNCIAS)- ESCOLA SUPERIOR DE AGRICULTURA “LUIZ DE QUEIROZ”, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, PIRACICABA, 2006.
- MUNOZ, A.A.; FÍTO, M.; MARRUGAT, J.; COVAS, M.I.; SCHRODER, H. ADHERENCE TO THE MEDITERRANEAN DIET IS ASSOCIATED WITH BETTER MENTAL AND PHYSICAL HEALTH. *BRITISH JOURNAL OF NUTRITION*. n. 101, p.1821-1827, 2009.
- RUMAWAS, M.E.; DWYER, J.T.; McKEOWN, N.M.; MEIGS, J.B.; ROGERS, G.; JACQUES, P.F. THE DEVELOPMENT OF MEDITERRANEAN-STYLE DIETARY PATTERN SCORE AND ITS APPLICATION TO THE AMERICAN DIET IN THE FRAMINGHAM OFFSPRING COHORT. *THE JOURNAL OF NUTRITION - NUTRITION EPIDEMIOLOGY*. p. 1150-1156, 2009.
- TYROVOLAS, S.; PANAGIOTAKOS, D. THE ROLE OF MEDITERRANEAN TYPE OF DIET ON THE DEVELOPMENT OF CANCER AND CARDIOVASCULAR DISEASE, IN THE ELDERLY: A SYSTEMATIC REVIEW. *MATURITAS*. v.65, p.122-130, 2010.

WHO 2003. WHO *GLOBAL STRATEGY ON DIET, PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH: THE AMERICAS REGIONAL CONSULTATION MEETING REPORT*. SAN JOSÉ, COSTA RICA, P.23-24 APRIL,2003. DISPONÍVEL EM: [HTTP//WWW.WHO.ORG.BR](http://www.who.org.br). ACESSO EM: 10 JAN. 2010.