

# 10

## Estilo de Vida Ativo e Alimentação Saudável ao Longo da Vida: Prevenção de Doenças Crônicas

**Grace Angelica de Oliveira Gomes**

Especialista em Treinamento Físico Personalizado

**Fabiana Aparecida de Queiroz**

Especialista em Nutrição, Saúde e Qualidade de Vida - UNICAMP

**Gerson de Oliveira**

Mestre em Educação Física na UNICAMP

**Jaqueline Girnos Sonati**

Mestre em Educação Física na UNICAMP

**Denis Marcelo Modeneze**

Mestre em Educação Física na UNICAMP

### ESTILO DE VIDA ATIVO: INCENTIVO DESDE A INFÂNCIA

**O** sedentarismo apresenta prevalência elevada em diversos países. A prática de atividade física regular é um dos principais componentes na prevenção do crescimento da carga global de doenças crônicas. Estudos epidemiológicos indicam que, mesmo diante desse fato, grande parcela

da população não atinge as recomendações atuais quanto à prática de atividades físicas. (HALLAL et. al, 2007).

Segundo dados do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis do INCA (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2005), em crianças e jovens, a atividade física interage positivamente com as estratégias para adoção de uma dieta saudável, desestimula o uso do tabaco, do álcool, das drogas, reduz a violência e promove a integração social.

A Organização Mundial da Saúde apóia a construção de políticas públicas que coloquem em relevância a importância da atividade física para uma vida mais saudável, além de desenvolver eventos que estimulem a prática da atividade física regular e divulguem os efeitos benéficos para a saúde das populações em diferentes condições de saúde. (BRASIL, 2002).

A partir da adolescência, as pessoas tendem a diminuir, de forma progressiva, o nível de atividade física (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2005). Iniciativas que objetivem a prática de atividades físicas na infância e adolescência aparecem como um dos determinantes de um estilo de vida ativo na vida adulta. Assim, a atenção especial à prática de atividades físicas durante a infância e adolescência pode ser o primeiro passo para diminuir o crescente quadro de sedentarismo e suas conseqüências entre as populações.

## DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

As doenças crônico-degenerativas (DCD) caracterizam-se pela ausência de microorganismos, pelo longo curso e pela irreversibilidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

São a principal causa de mortalidade e incapacidade, responsáveis por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais. Gradativamente, o problema afeta populações dos países desenvolvidos e em desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

As DCD também são conhecidas como agravos não-transmissíveis, que incluem doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias. Segundo a OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003), os

fatores de risco que mais contribuem para as DCD são obesidade, alto nível de colesterol, hipertensão, fumo e álcool. Muitas vezes, as pessoas apresentam mais de um fator, o que agrava ainda mais sua situação clínica. Isso é reflexo das grandes mudanças que vêm ocorrendo no estilo de vida das pessoas no mundo, sobretudo pelos hábitos alimentares inadequados, baixos níveis de atividade física e a prática do tabagismo.

É cientificamente reconhecido que uma mudança nos hábitos alimentares e na atividade física pode influenciar fortemente vários desses fatores de risco na população (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003). Há evidência científica sugerindo que os seguintes comportamentos podem produzir mudanças rápidas nos fatores de risco e na carga relativa às DCD: consumir mais frutas e verduras; ter atividade física diária; trocar gorduras saturadas de origem animal por gorduras insaturadas de óleo vegetal; diminuir a quantidade de alimentos gordurosos, salgados e doces; manter um peso corporal normal e não fumar (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

As causas de DCD são complexas, sendo necessárias ações permanentes que foquem não apenas indivíduos e famílias, mas também aspectos sociais, econômicos e culturais determinantes dessas doenças. A OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003), recomenda fortemente a promoção da atividade física, pois interage de maneira positiva com as estratégias para melhorar os hábitos alimentares, desencorajar o tabagismo e o consumo de álcool e drogas, reduzir a violência, aprimorar a capacidade funcional e promover a integração social.

## ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A alimentação não se delinea enquanto uma “receita” pré-concebida e universal para todos, pois deve respeitar alguns atributos coletivos e individuais impossíveis de serem quantificados de maneira prescritiva. Contudo, identifica-se alguns princípios básicos que devem reger esta relação entre as práticas alimentares e a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Uma alimentação saudável deve ser baseada em práticas alimentares assumindo a significação social e cultural dos alimentos como fundamento básico conceitual. (PINHEIRO et al, 2005). Ela se baseia no consumo de alimentos ricos em nutrientes e que também seja fonte de prazer (gosto, cor, aroma, forma, textura, temperatura, dentre outros) e reflita positivamente na promoção da saúde.

Não apenas no ambiente escolar, mas em todos os grupos, a adoção de práticas criativas de incentivo ao consumo de alimentos saudáveis valoriza os esforços de profissionais envolvidos na implantação e desenvolvimento de programas que promovam a atividade física e qualidade de vida do escolar.

A escola é um ambiente ideal para ações que promovem um estilo de vida ativo ao longo da vida, contribuindo para a prevenção de doenças crônico- degenerativas. Assim, a inserção desses temas como componentes transversais aos currículos do ensino dão sustentabilidade às iniciativas de educação em saúde. (BRASIL, 2007)

## ALIMENTOS FUNCIONAIS: PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

Os alimentos funcionais oferecem alguns benefícios à saúde, além do valor nutritivo inerente à sua composição química. Sua funcionalidade pode desempenhar um papel benéfico na redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis.

Os alimentos e ingredientes funcionais podem ser classificados de duas maneiras: quanto à fonte, de origem vegetal ou animal, ou quanto aos benefícios que oferecem, atuando em seis áreas do organismo: no sistema gastrointestinal; no sistema cardiovascular; no metabolismo de substratos; no crescimento, no desenvolvimento e diferenciação celular; no comportamento das funções fisiológicas e como antioxidantes (SOUZA, SOUZA NETO e MAIA, 2003).

Os alimentos funcionais apresentam as seguintes características:

- a. Devem ser alimentos convencionais e serem consumidos na dieta normal/usual;
- b. Devem ser compostos por componentes naturais, algumas vezes, em elevada concentração ou presentes em alimentos que normalmente não os supririam;
- c. Devem ter efeitos positivos além do valor básico nutritivo, que pode aumentar o bem-estar e a saúde e/ou reduzir o risco de ocorrência de doenças, promovendo benefícios à saúde além de aumentar a qualidade de vida, incluindo os desempenhos físico, psicológico e comportamental;
- d. A alegação da propriedade funcional deve ter embasamento científico;
- e. Pode ser um alimento natural ou um alimento no qual um componente tenha sido removido;
- f. Pode ser um alimento onde a natureza de um ou mais componentes tenha sido modificada;
- g. Pode ser um alimento no qual a bioatividade de um ou mais componentes tenha sido modificada

A nutrição funcional investiga os benefícios dos alimentos e a maneira como eles atuam na promoção da saúde e no tratamento de doenças, e como retardam o processo de envelhecimento. O segredo está nos chamados compostos bio-ativos ou fitoquímicos encontrados em algumas frutas, verduras, temperos, iogurtes e leites fermentados (AFFONSO, 2007).

A nutrição defensiva enfatiza fazer escolhas de alimentos saudáveis para promover o bem-estar e prover os sistemas orgânicos de maneira que tenham um funcionamento ótimo durante o envelhecimento, dessa maneira a escolha por alimentos funcionais pode ser de grande importância. Assim o consumo de frutas, hortaliças, grãos integrais, nozes, leguminosas, peixes, ovos e aves são incentivados, já o consumo de carnes vermelhas e gorduras saturadas devem ser limitados. (SONATI, VILARTA e AFFONSO, 2007).

Os fatores de risco para as Doenças Crônicas não-Transmissíveis operam durante o curso da vida das pessoas em intensidade variável, sendo o hábito alimentar e a atividade física fatores importantes na prevenção.

Medidas de intervenção para comunidades, e aí se incluem as escolas, que visam mudanças de hábitos de vida e adoção de padrões mais saudáveis devem ser sustentáveis no longo prazo.

Segundo Barreto et al 2005, o país passa por um momento de transições epidemiológicas, demográfica e nutricional e isso pode ser encarado como uma janela aberta às oportunidades para desenvolver estratégias efetivas e sustentáveis de promoção da saúde.

## PROGRAMAS DE INCENTIVO AO ESTILO DE VIDA ATIVO NA ESCOLA

Os programas de incentivo ao estilo de vida ativo representam uma das tarefas educacionais fundamentais na escola. Neste sentido, é importante construir conceitos que atendam às necessidades dos indivíduos, tanto as atuais como as futuras. Se um dos objetivos é fazer com que os alunos venham a incluir hábitos de atividades físicas em suas vidas, é fundamental que compreendam os conceitos básicos relacionados com a saúde e a aptidão física, que sintam prazer na prática de atividades físicas e que desenvolvam um certo grau de habilidade motora, o que lhes dará a percepção de competência e motivação para essa prática. Esta parece ser uma função educacional relevante e de responsabilidade preponderante da escola. (GUEDES & GUEDES, 2003)

Em 1993, uma conferência internacional realizada em San Diego, Califórnia, reuniu 34 especialistas representando diversas áreas científicas, com o objetivo de discutir as necessidades e fazer recomendações sobre atividades físicas para os adolescentes. As conclusões e recomendações desta conferência foram publicadas em 1994 numa edição especial da revista

Pediatric Exercise Science. Dentre as recomendações gerais citadas por SALLIS & PATRICK, (1994) estão as seguintes:

- Todo adolescente deve realizar atividades físicas diariamente ou na maioria dos dias da semana;
- Os adolescentes devem se envolver em três ou mais sessões semanais de atividades moderadas a vigorosas, com duração mínima de 20 minutos por sessão.

Os dados disponíveis na literatura indicam que a maioria dos adolescentes é capaz de atender à primeira recomendação, mas é cada vez menor a proporção de jovens, principalmente meninas, que se envolvem regularmente em atividades físicas moderadas a vigorosas.

De acordo com NAHAS (2001), os objetivos mais importantes dos programas talvez sejam aqueles que não podem ser atingidos em curto prazo. Aliás, se os programas existissem apenas para atingir objetivos imediatos, como colocar o corpo em movimento, a natureza seria outra e a necessidade de professores especializados seria menor. Para se aumentar as possibilidades de influenciar o comportamento futuro dos alunos, levando-os a hábitos de vida que incluam atividades físicas regulares, a Educação Física Escolar deveria:

- Propiciar a aquisição de conhecimentos sobre atividade física para o bem-estar e a saúde em todas as idades;
- Estimular atitudes positivas em relação aos exercícios físicos e a prática esportiva;
- Proporcionar oportunidades para a escolha e a prática regular de atividades que possam ser continuadas após os anos escolares;
- Promover independência (auto-avaliação, escolha de atividades, programas etc.) em aptidão física relacionada à saúde.

A atividade física representa um aspecto biológico e cultural do comportamento humano, importante para a saúde e o bem-estar de todas as pessoas, em todas as idades, devendo ser considerada como componente relevante no ensino.

A Educação Física Escolar precisa orientar seus programas, para atender mais efetivamente à sua função educacional. Cursos de atualização para os professores em atividade nas escolas são necessários para que a escola assuma com plenitude sua função exclusiva e relevante de educar sobre e através da atividade física, formando cidadãos capazes de tomar decisões salutaras.

## REFERÊNCIAS

AFFONSO, V.C. ALIMENTOS DO FUTURO: ORGÂNICOS, FUNCIONAIS E TRANSGÊNICOS. IN: **DIAGNÓSTICO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA NA FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP**. CAMPINAS, 2007. p. 87 – 95.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA “AGITA BRASIL”: ATIVIDADE FÍSICA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIDADE DE VIDA. **REV SAÚDE PÚBLICA**. V.36, N.2, p.254-6. 2002.

\_\_\_\_\_. **DEZ PASSOS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS** SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (CGPAN). DISPONÍVEL EM [HTTP://DTR2004.SAUDE.GOV.BR/NUTRICA0/DOCUMENTOS/DEZ PASSOS PAS ESCOLAS.PDF](http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/dez_passos_pas_escolas.pdf) ACESSO EM 16 DEZEMBRO 2007.

BARRETO, S.M. ET AL. ANÁLISE DA ESTRATÉGIA GLOBAL PARA ALIMENTAÇÃO, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE, DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DA SAÚDE**, BRASÍLIA, v. 14, N.1, p. 1-30, JAN./MAR. 2005.

GUEDES, D. P. & GUEDES, J. E. R. P.- **CONTROLE DE PESO CORPORAL**. EDITORA SHAPE. 2ª EDIÇÃO. RIO DE JANEIRO, 2003.

HALLAL, P.C. ET AL. EVOLUÇÃO DA PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA EM ATIVIDADE FÍSICA NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA. **REV SAÚDE PÚBLICA**, V.41,N.3, P.453-60. 2007.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **INQUÉRITO DOMICILIAR SOBRE COMPORTAMENTO DE RISCO E MORBIDADE REFERIDA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS**. RIO DE JANEIRO: INCA, 2005. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.INCA.GOV.BR](http://www.inca.gov.br)

PINHEIRO, A.R.O. ET AL. **O QUE É UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL? CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONCEITO, PRINCÍPIOS E CARACTERÍSTICAS: UMA ABORDAGEM AMPLIADA.** MINISTÉRIO DA SAUDE, BRASIL, CGPAN – COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, BRASÍLIA, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CUIDADOS INOVADORES PARA CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPONENTES ESTRUTURAIS DE AÇÃO:** RELATÓRIO MUNDIAL. BRASÍLIA, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVA E OBESIDADE:** ESTRATÉGIA MUNDIAL SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE. BRASÍLIA, 2003.

SONATI, J. G., VILARTA, R., AFFONSO, C. V. **NUTRIÇÃO E O CICLO DA VIDA: FASE ESCOLAR, ADOLESCÊNCIA, IDADE ADULTA E NO ENVELHECIMENTO.** IN: **ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DE VIDA.** CAMPINAS, p. 47 – 59. 2007.

SOUZA, P. H. M.; SOUZA NETO, M. H.; MAIA, G. A. **COMPONENTES FUNCIONAIS NOS ALIMENTOS.** **BOLETIM DA SBCTA.** v. 37, n. 2, p. 127-135, 2003.