

## Promoção da Saúde com Ênfase na Atividade Física e Alimentação Saudável

### *Health Promotion with Emphasis in Physical Activity and Healthful Diet*

Nádia Ferreira <sup>1</sup>

Marcos Nascimento e Silva <sup>1</sup>

Marcelo Genestra <sup>2</sup>

Artigo  
Original

Original  
Paper

#### Palavras-chaves:

Promoção da  
Saúde

Atividade Física

Alimentação  
Saudável

#### 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, o que fortalece ações de promoção da saúde como primordial estratégia no estudo do processo saúde-doença. O objetivo é ressaltar a importância da atividade física regular e de uma alimentação saudável para a saúde da população brasileira. 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, o que exorta à implementação de ações promocionais estratégicas para a prevenção, controle e monitorização de várias doenças, como a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*.

#### Abstract

*This work presents important aspects related to the regular physical activity and to the healthful feeding as basic strategies for life quality, which fortifies action of promotion of the health as primordial strategies in the study of the process health-disease. The aim is to stand out the importance of the regular physical activity and a healthful feeding for the health of the Brazilian population. This article is a qualitative and descriptive bibliographical study. Sedentarism and obesity intervenes in drastic manner on people life quality, taking to implementation of strategic actions for the prevention, control and monitoring of some diseases, as arterial hypertension and diabetes mellitus.*

#### Key words:

Health promotion

Physical activity

Healthful feeding

### 1. Introdução

Atualmente, muito se fala sobre Promoção da Saúde, que pode ser definida como atividade que auxilia o indivíduo no desenvolvimento de recursos que manterão ou estimularão o bem-estar, e ainda melhorarão sua qualidade de vida (SMELTZER & BARE, 2006, p. 56).

Para o Ministério da Saúde (2006, p.13; 2007, p. 2), a Promoção da Saúde é uma estratégia que visa melhorar a qualidade de vida da população, através da implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis á saúde, etc. Com isso vale ressaltar a questão de uma alimentação

saudável e exercícios físicos, visando a melhoria do estilo de vida da população, em que as prioridades incluem:

- a) Elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores, visando à articulação entre municípios, estados e governo federal, valorizando e potencializando o saber e as práticas existentes no âmbito da Promoção da Saúde, apoiando às iniciativas das secretarias estaduais e municipais no sentido da construção de parcerias que estimulem e viabilizem políticas públicas saudáveis;

<sup>1</sup> Discente de Pós-graduação – nível Especialização – Em Saúde da Família/UniFOA

<sup>2</sup> In Memoriam

- b) Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação adequada e saudável e combate ao tabagismo;
- c) Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existente e apoiar a criação de outros;
- d) Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável;
- e) Elaborar e pactuar a Política Nacional de Promoção da Saúde que contemple as especificidades próprias dos estados e municípios.

Um estilo de vida saudável influencia bastante 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. O exercício físico é outro fator importante, pois praticá-los 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 (SMELTZER & BARE, 2006, p. 58). Sendo assim, este estudo tem como objetivo ressaltar a importância da atividade física regular e de uma alimentação saudável para a saúde da população brasileira.

## 2. Fundamentação Teórica

### 2.1 Alimentação Saudável

A definição de um hábito alimentar saudável tem mudado muito com o decorrer dos anos. Na década de 20, do século passado, mesmo o açúcar era considerado um grupo alimentar. Na década de 40 do século passado, havia sete grupos alimentares recomendados, e a manteiga era um deles. Não há dúvida de que muitos americanos mais velhos consideram as novas diretrizes muito confusas. Na década de 50, do século passado, o período em que nascia a geração “bebê Johnson”, foi desenvolvida a

classificação de Quatro Grupos Alimentares Básicos (carne, laticínios, vegetais e frutas) pelo “U.S. Department of Agriculture” (USDA) para substituir o velho conceito de sete grupos alimentares. Em 1990, o USDA substituiu os quatro grupos básicos pela Pirâmide Alimentar, apenas para responder ao descontentamento das indústrias de lácteos e de carne, porque havia a indicação de um consumo menor de leite e de carne através da porção menor da pirâmide. As indústrias de lentilhas e feijão seco não estavam satisfeitas porque os legumes estavam colocados numa porção mais próxima de extremidade superior da pirâmide do que de sua base. Os nutricionistas também concordam que os legumes são substitutos saudáveis da carne e devem ser recomendadas para um uso de maiores quantidades, ainda assim, a Pirâmide Alimentar representa o melhor hábito alimentar para os anos 90 e deve permanecer assim por todo o século XXI (PECKENPAUH & POLEMAN, 1997, p. 120).

Muitos são os fatores que podem influenciar em uma alimentação saudável, como por exemplo, a pobreza e o nível de informações disponíveis. Uma alimentação saudável deve favorecer ao consumo de alimentos mais saudáveis. Proibições e limitações devem ser evitadas, a não ser que façam parte de uma orientação individual a um indivíduo portador de alguma doença ou distúrbio alimentar. 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. Nenhum alimento específico ou grupo deles isoladamente é suficiente para fornecer todos os nutrientes necessários ao organismo humano. A alimentação saudável é a base para a saúde. A qualidade e a natureza do que se come e se bebe é fundamental para a saúde e para desfrutar de todas as fases da vida de forma produtiva, ativa, longa e saudável (BRASIL, 2006, p. 22-23).

O hábito de alimentação saudável deve ser inserido no cotidiano das pessoas como um evento agradável, e deve conter alguns atributos: acessibilidade física e financeira, sabor, variedade, cor, harmonia, segurança sanitária (BRASIL, 2006, p. 35).

### 2.1.1 Pirâmide Alimentar

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 (PECKENPAUH & POLEMAN, 1997, p. 121).

Para melhor compreensão por parte da população, em 1992, o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos adotou a pirâmide alimentar como uma forma gráfica de distribuição dos alimentos. Desde então, diversos países têm utilizado esse instrumento com finalidade de educar sua população com relação à qualidade e quantidade de alimentos a serem ingeridos. Porém, atualmente, sabe-se que diferentes populações possuem diferentes fatores como: hábitos alimentares, disponibilidades de alimentos, dentre outros. Seguindo este raciocínio, novos estudos propuseram uma adaptação da pirâmide original às necessidades da população brasileira. Das calorias que um indivíduo adulto necessita diariamente para ter uma alimentação saudável, 50 a 60% (340g/dia) precisam vir de carboidratos, 25 a 30% (50 a 70g/dia) devem ser provenientes de gorduras, e 10 a 15% (60 a 70g/dia) de proteínas.

A distribuição alimentos na Pirâmide Alimentar é a seguinte (TARAPEGUI, 2005, p. 4). \*\*\*

a) *Base da pirâmide*: este nível da pirâmide é constituído por alimentos ricos em carboidratos, ou seja, cereais, tubérculos

e raízes. Alguns exemplos são: arroz, macarrão, pães, farinhas, batata, mandioca, entre outros. Originalmente, a pirâmide alimentar proposta pelos americanos sugeria consumo de 6 a 11 porções deste grupo alimentar, porém, de acordo com a adaptação brasileira, sugere-se a ingestão de 5 a 9 porções destes alimentos;

b) *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. Devido as frutas e hortaliças serem alimentos comuns à dieta, de fácil acesso à população brasileira, as porções originais foram aumentadas para três a cinco grupos das frutas, e para quatro a cinco no grupo das hortaliças;

c) *Terceiro nível*: ao contrário da pirâmide americana, que reuniu os alimentos ricos em proteínas em um único grupo, a adaptação brasileira teve preocupação em subdividir este nível de acordo com a qualidade proteica de cada tipo de alimento, levando em consideração, ainda, os hábitos alimentares da população-alvo e a contribuição de micronutrientes e cada tipo de alimentos. 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. A adaptação brasileira sugere o consumo de uma a duas porções deste grupo.
- Grupo das leguminosas: devido às leguminosas serem comuns na alimentação básica do brasileiro, principalmente o feijão, acharam conveniente colocá-las 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, não podendo ser substituída uma pelas outras sem o necessário ajuste do equilíbrio de aminoácidos, que é dado pelo consumo simultâneo com arroz. As oleaginosas também foram incluídas neste grupo, apesar do baixo consumo nas dietas habituais.

d) *Topo da pirâmide*: representa 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 (TARAPEGUI, 2005, p. 4-5).

### 2.1.2 Valores Diários de Referência

Valores Diários de Referência (VDR) é um termo desenvolvido para os novos rótulos de alimentos. Esse termo inclui a Ingestão Diária de Referência (IDR) e inclui as quantidades recomendadas de gordura saturada, carboidratos totais e fibras, baseadas nas quilocalorias pré-estabelecidas, de 2.000 a 2.500. As recomendações para carboidratos e gorduras estão baseadas em porcentagens do total de quilocalorias, de forma que para pessoas requerendo níveis diferentes de ingestão calórica, essas quantidades irão mudar. Um nutricionista clínico pode calcular a ingestão recomendada de nutrientes individualmente para os pacientes que tiverem necessidades diferentes de quilocalorias e de nutrientes. A quantidade de referência para ingestão de sódio nos novos rótulos de alimentos é 2.400mg/dia. Esta quantidade satisfará as necessidades de sódio em todos americanos saudáveis sem fornecer um excesso. Condições médicas podem necessitar quantidades menores ou maiores de sódio. O colesterol é outra IDR que não está baseada na ingestão de quilocalorias (300mg) (PECKENPAUH & POLEMAN, 1997, p. 122).

As informações de valores diários são muito úteis, mas é importante ter em mente que não são recomendações. Por exemplo, no caso das gorduras saturadas e do sódio, quanto menor for o percentual, melhor, pois indica que há menor quantidade nos produtos. BRASIL (2006, p. 120). Parágrafo solto e sem sentido

### 2.1.3 Rótulos

Os rótulos possuem denominação de venda do produto e contêm informações sobre a qualidade ou classificações (BRASIL, 2006, p. 119). A obrigatoriedade do rótulo nutricional entrou em vigor em 1994 com a finalidade de auxiliar os consumidores a aderir às diretrizes para dieta. A alteração visa reduzir a prevalência e as complicações de doença crônicas, como doença cardíaca, hipertensão e

diabetes. Além disso, são destinados a aumentar a confiança do consumidor e a habilidade para fazer escolhas mais adequadas. Algumas informações importantes a respeito dos nutrientes presentes nos produtos alimentícios devem ser atendidas através das inscrições nos rótulos dos alimentos, como no exemplo a seguir (PECKENPAUH & POLEMAN, 1997, p. 124-125):

- a) Fibras: alimentos com alto teor de fibra podem reduzir o risco de câncer e de doença cardíaca;
- b) Gordura: dieta com baixo teor de gordura pode reduzir o risco de câncer e doença cardíaca;
- c) Sódio: dieta com baixo teor de sódio pode auxiliar na prevenção da hipertensão;
- d) Cálcio: alimentos com alto teor de cálcio podem auxiliar na prevenção de osteoporose.

### 2.2 Atividade Física

Na sociedade atual, graças às descobertas científicas que tiveram lugar nos últimos 100 anos, as atividades rotineiras tornaram-se cada vez mais fáceis. Como exemplo, pode-se citar a deslocação até ao local de trabalho ou a subida até ao 4º andar de um prédio, que passaram a ser feitas através de recursos mecânicos (automóvel e elevador, respectivamente). Aparentemente, a vida moderna parece muito melhor que a dos avós dos nossos avós. Tudo é mais fácil. Não temos que nos preocupar com tarefas pouco importantes e podemos dedicar-nos ao exercício da atividade intelectual. Não obstante, os últimos 100 anos demonstraram que o sedentarismo é algo a que o ser humano não está habituado e, como qualquer organismo vivo, adapta-se a essa nova situação.

O grande problema reside nessa adaptação, que se manifesta das mais variadas formas: obesidade, hipertensão, colesterol e triglicéridos elevados, diabetes tipo II e doenças cardiovasculares, dentre outras. A atividade física pode ser definida como qualquer movimento realizado pelo sistema esquelético com gasto de energia. É recomendado que o indivíduo adote programas adequados de atividade física durante toda a vida. A atividade física adotada ao longo da vida contribui para a prevenção e para a reversão de limitações

funcionais, visto que previne doenças, reduz o risco de obesidade e sobrepeso, além de ser benéfica para a saúde mental e física (BRASIL, 2006, p. 24).

As vantagens que o exercício equilibrado pode propiciar incluem:

- a) Melhora de estabilidade articular;
- b) Aumento da massa óssea;
- c) Aumento do colesterol HDL;
- d) Aumento da taxa de hormônio do crescimento;
- e) Diminuição da frequência cardíaca de repouso;
- f) Diminuição da pressão arterial;
- g) Melhora da utilização da insulina;
- h) Controle da obesidade;
- i) Diminuição do risco de varizes;
- j) Diminuição do risco de derrame cerebral;
- k) Diminuição do risco de aterosclerose;
- l) Diminuição do risco de arteriosclerose;
- m) Diminuição do risco de lombalgia;
- n) Aumento da força;
- o) Aumento da flexibilidade;
- p) Aumento da resistência aeróbia;
- q) Aumento da resistência anaeróbia;
- r) Facilitação da correção de vícios posturais;
- s) Aceleração da recuperação de cirurgias;
- t) Melhora da qualidade do período gestacional;
- u) Facilitação do momento do parto normal;
- v) Facilitação da mecânica respiratória;
- w) Favorecimento do controle da osteoporose;
- x) Aumento da eficiência do sistema imunológico;
- y) Estímulo da otimização do crescimento;
- z) Diminuição do stress psicológico;

É válido ressaltar que, para vários dos itens acima citados, a atividade física sozinha pode se tornar pobre, necessitando por vezes da melhora dos hábitos de vida (não fumar, não beber, boa alimentação, etc.) e/ou, ainda, da utilização de medicações prescritas corretamente pelo médico. Por outro lado, não se pode negar a influência positiva que a atividade física pode trazer nesses casos. Portanto, é fundamental que as pessoas, para adquirir e/ou manter qualidade de vida, se envolvam na prática de atividade

física bem orientada, o mais precoce possível (TIRAPEGUI & REBELLO, 2006, p. 5-7).

### 3. Metodologia

Este estudo constitui-se em uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. Segundo Marconi & Lakatos (1996, p. 20) a pesquisa bibliográfica é aquela em que ocorre a utilização de materiais escritos, como livros, revistas, enciclopédias, etc. De acordo com Chizzotti (2003, p 78), a pesquisa qualitativa busca uma valorização dos fenômenos, de acordo com a complexidade de vida humana, evidenciando significados que eram ignorados da vida social.

### 4. Propostas Para A Promoção Da Saúde Através Da Atividade Física E Da Alimentação Saudável

#### 4.1 Alimentação

- Incentivar o plantio de hortas comunitárias e domiciliares, ministrando cursos, palestras à população sobre a importância de uma alimentação natural e saudável;
- Trabalhar nas escolas ensinando meios e recursos para uma alimentação saudável;
- Incentivar e mobilizar as instituições públicas e privadas visando à implementação de ações para o combate à fome e acesso da população a alimentos saudáveis;
- Distribuir material educativo para a população sobre orientação de uma dieta saudável;
- Implantar cursos para reaproveitamento de alimentos;
- Ensinar a população sobre noções de higiene, condicionamento e preparo dos alimentos;
- Desenvolver campanhas na mídia sobre alimentos saudáveis;
- Contratar, mobilizar e capacitar os profissionais da saúde para educação em saúde da população, focando a alimentação saudável.

#### 4.2 Atividade Física

- Implantar programas de atividade física em comunidades, ofertando serviços, tanto para a comunidade, como para grupos específicos;
- Incentivar a Educação Física em todas as escolas;
- Apoiar atletas, através de verbas, meios de transporte e alimentação;
- Realizar parcerias da prefeitura com a Secretaria de Esportes e de Obras, visando ofertar serviços à população e construções de locais para a prática de esportes;
- Estimular a inclusão de deficientes físicos na prática esportiva;
- Estimular competições de várias modalidades de esporte no município;
- Mobilizar, capacitar e contratar profissionais especializados para ofertar melhor qualidade de serviço à população;
- Divulgar na mídia a importância da prática de atividade física regular;
- Criar locais adequados para a prática de ciclismo, quadras esportivas e clubes comunitários.

#### 5. Considerações Finais

O novo estilo de vida do brasileiro contribui para o aumento do número de portadores de várias doenças, como o diabetes *mellitus* e a hipertensão arterial, que se tornaram problema de saúde pública. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis, além do sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência destas doenças no Brasil. As equipes de Saúde da Família têm papel primordial no controle e monitoramento das doenças, visto estarem preparadas para o reconhecimento de demandas prioritárias da população. Estas equipes devem desenvolver ações individuais e coletivas, e devem orientar a comunidade sobre prevenção e promoção da saúde.

A prática de exercícios físicos regulares e dieta balanceada são ações primordiais no controle de doenças, além de proporcionar bem-estar físico e mental. Daí a importância da realização de ações de educação permanente com a população para que a mesma

compreenda a importância do auto cuidado e se torne coparticipante no processo saúde-doença.

#### 6. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília; 2006. 38 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a população brasileira: Promovendo alimentação saudável. Brasília: 2006. 210 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: 2006. 76 p.

MENDES, Renata Rebello; TIRAPEGUI, Júlio. Introdução à Nutrição e à Atividade Física. IN: TAPEGUI, Júlio. Nutrição, Metabolismo e Suplementação na Atividade Física. São Paulo: Atheneu, 2006. Cap. 1. p. 3-10.

PECKENPAUGH, Nancy J; POLEMAN, Charlotte M. Diretrizes para a boa alimentação. IN: \_\_\_\_. Nutrição: Essência e Dietoterapia. 7. ed. São Paulo: Roca, 1997. Cap 6, p. 119-138.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Saúde, Bem estar e Promoção da Saúde. IN: \_\_\_\_. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. v. 1, cap 1, p. 6

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Educação da Saúde e Promoção da Saúde. IN: \_\_\_\_. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap 4, p. 57.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de Pesquisa. IN: \_\_\_\_. Técnicas de Pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996. Cap 1, p. 20.

CHIZZOTI, Antonio. Da pesquisa qualitativa. IN: \_\_\_\_. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2003. Cap. 1, p. 77-81.