

ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO UMA COMBINAÇÃO ESSÊNCIAL EM TODOS OS CICLOS DA VIDA

* Rodrigo de Rosso Krug

** Moane Marchesan

RESUMO

A prática regular de atividades físicas e uma boa alimentação trazem muitos benefícios para a saúde da população em geral. Apesar desta afirmação, muitas pessoas são inativas fisicamente e não possuem hábitos alimentares saudáveis, favorecendo assim o desenvolvimento das doenças e agravos não transmissíveis e a diminuição da qualidade de vida. Este estudo objetivou ressaltar as principais recomendações de atividades físicas e de alimentação para indivíduos saudáveis, incentivando e contribuindo com a saúde das pessoas através de evidências sobre os benefícios de um estilo de vida saudável. Após a reflexão sobre alguns artigos e documentos foi possível concluir que a inatividade física e a má alimentação contribuem para o crescimento de um grande problema de saúde pública do nosso país: o aumento da prevalência e incidência das doenças e agravos não transmissíveis.

Palavras- chave: Recomendações. Alimentação. Atividade Física. Saúde. Faixa Etária.

* Licenciado em Educação Física (UNICRUZ) Especialista em Ciências do Movimento Humano (UNICRUZ)
Especialista em Educação Física Escolar (UFSM) Mestrando em Ciências do Movimento Humano (UDESC)

** Fisioterapeuta (UNICRUZ) Licenciada em Educação Física (UNICRUZ) Especialista em Saúde Coletiva (UNICRUZ)
Mestra em Educação Física (UFPEL)

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), a má alimentação e a inatividade física são os principais fatores de risco para diversas doenças, contribuindo assim para o aumento das doenças e agravos não transmissíveis (DANT's). Recomendações corretas sobre a prática regular de atividades físicas (AF) e uma boa alimentação têm sido estimuladas por governos, profissionais e agências de saúde, na tentativa de prevenir diversas doenças e promover a saúde (PRENTICE et al., 2004).

Um levantamento de dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2003) constatou que 60% das pessoas do mundo inteiro não atingem a recomendação mínima de 30 minutos diários de AF.

Apesar do vasto conhecimento que a prática regular de AF promove no organismo (LEITE, 2000; NAHAS, 2006), estudos recentes vêm demonstrando que as pessoas estão cada vez mais inativas fisicamente. Hallal et al. (2003) realizaram um estudo para verificar a prevalência dessa na população adulta de Pelotas – RS, e encontraram uma prevalência de 41,1%. Acrescenta-se a esses dados, a investigação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1999), que demonstra que somente 3,3% da população das regiões nordeste e sudeste fazem AF regularmente no Brasil.

A inatividade física associada com a má alimentação, geram um aumento na obesidade da população, o que vai de acordo com os dados da OMS (2002), que mostra que o excesso de peso afeta mais de 1 bilhão de adultos e mais de 20 milhões de crianças. De acordo com Christian e Barnard (2005), cerca de 60% dos adultos americanos apresentam excesso de peso ou obesidade. Os mesmos autores citam que a associação entre os fatores inatividade física e má alimentação, provocaram mais de 400 mil óbitos no ano de 2000 nos Estados Unidos.

Sabendo-se da relevância de temas como AF e alimentação, buscou-se nesse estudo ressaltar as principais recomendações de AF e de alimentação para a prevenção de doenças, pois segundo Christian e Barnard (2005), é possível controlar e ou reduzir muitas doenças com simples mudanças no estilo de vida.

Também se pretende divulgar essas recomendações, incentivando a população em geral a ter um estilo de vida mais saudável, contribuindo assim, com o quadro atual de saúde, pois de acordo com Prentice et al. (2004) o consenso que a prática regular de AF e uma boa alimentação podem reverter a epidemia de obesidade mundial e reduzir os riscos de várias doenças já está muito claro.

ATIVIDADE FÍSICA

De acordo com Haskell et al. (2007), a AF quando praticada regularmente pode diminuir o risco e ou a evolução de doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais, problemas hipertensivos, diabetes, osteoporose, câncer, ansiedade e depressão sendo também determinante no controle do peso corporal. Warburton, Nicol e Bredin (2006) acrescentam que a AF regular de 2000 kcal por semana está associada a um aumento de 1 a 2 anos na expectativa de vida e que um gasto energético de 1000 Kcal semanal diminui o risco de morte por qualquer causa na faixa de 20% a 30%.

Lagerros (2009) relata que a AF regular, independentemente de seu tempo de prática, está associada a um nível saudável de colesterol, triglicérides, índice de massa corporal e circunferência da cintura. Possuindo também efeitos benéficos sobre a redução da pressão arterial, sobre a melhoria do nível de colesterol

de lipoproteínas de alta densidade, sobre a melhoria do controle hiperglicêmico nas pessoas com excesso de peso e sobre a redução dos riscos de câncer de cólon e de mama em mulheres (OMS, 2002).

Além de todos estes benefícios, Warburton, Nicol e Bredin (2006) citam a melhora da homeostase da glicose, da sensibilidade a insulina, do tônus autonômico, do fluxo sanguíneo coronariano e da função endotelial, a redução de inflamações sistêmicas e da coagulação sanguínea, estando essa associada também à melhora do bem estar psicológico, através da redução do estresse, ansiedade e depressão.

Já para Snell e Mitchel (1999) existem quatro grandes categorias de benefícios da AF para a saúde: 1º) efeito anti-aterogênico, onde melhora o perfil lipídico (aumento do HDL e diminuição do LDL e triglicérides), perda da gordura corporal, aumenta a sensibilidade à insulina e redução da pressão sanguínea; 2º) risco reduzido de trombose, fibrinólise, fibrogênio e menor viscosidade do sangue; 3º) redução do risco de isquemia miocárdica; e 4º) ocorrência reduzida de arritmias ventriculares letais, o que acarreta em uma redução global do risco de morte súbita.

Mesmo com todo esse conhecimento cada vez mais as pessoas diminuem seus níveis de AF. No Canadá, em 1994, 56% da população foi considerada inativa fisicamente (PALMA, 2000). Warburton, Nicol e Bredin (2006) acharam resultados parecidos verificando que 51% dos canadenses adultos são inativos fisicamente. Já Haskell et al. (2007), constataram que menos da metade dos adultos americanos fazem AF regularmente. O que comprova a inatividade física do mundo atual.

AF para adolescentes

De acordo com Hallal et al. (2006), a promoção da AF deve começar nos primeiros anos de vida, sendo que as recomendações para os adolescentes devem ser maiores que para os adultos. O necessário seria a realização de aproximadamente 60 minutos diários de AF moderada a vigorosa, sendo que essas recomendações são pouco claras se comparadas às recomendações para adultos.

Existem estudos que mostram que adolescentes que atingem essa recomendação, tem menores riscos de doenças na vida adulta, e também possuem maiores tendências de continuarem ativos durante toda a vida (HALLAL et al., 2006).

Lagerros (2009) relata que altos níveis de AF em adolescentes estão significativamente associados com menor gordura corporal e menores riscos de se ter cardiopatia. Hallal et al. (2006) acrescenta que essa diminui o risco de se ter câncer de mama, fraturas ósseas, hipertensão arterial, altos índices de gordura corporal na fase adulta, melhora a aptidão cardiorrespiratória e a auto-estima e diminui os níveis de estresse do adolescente (HALLAL et al., 2006).

Apesar dos grandes benefícios da AF na adolescência, alguns cuidados devem ser tomados, pois se essa for mal prescrita e orientada, pode causar danos. Estudos mostram que se esses são forçados a realizá-las tendem a serem inativos fisicamente quando adultos, e que a especialização precoce piora os níveis de desempenho e desenvolvimento motor na idade adulta e aumenta o risco de lesões. Além disso, Powers e Howley (2006) relatam que o cuidado na realização de AF para crianças e adolescentes deve ser redobrado, pois dependendo da forma de execução, ela pode causar prejuízos na saúde dessa população, como por exemplo, um distúrbio do crescimento. As interrupções no crescimento também são relatadas por Hallal et al. (2006), que explicam ainda que o excesso de AF na adolescência pode prejudicar o aparelho reprodutor feminino, e causar lesões sérias.

Por fim, recomenda-se que os adolescentes realizem 300 minutos semanais de AF, podendo ser distribuídos em sessões de 60 minutos, 5 vezes semanais, com intensidade moderada (HALLAL et al., 2006).

AF para adultos

A OMS (2002) recomenda que as pessoas se mantenham suficientemente ativas em todos os ciclos da vida, sendo indicado para adultos saudáveis (18 a 65 anos) AF aeróbias, com intensidade moderada (3,0 a 6,0 METs), pelo menos por 30 minutos (ou 3 vezes de 10 minutos), durante 5 ou mais vezes semanais ou, com intensidade vigorosa (maior que 6,0 METs), 3 vezes por semana, por no mínimo 20 minutos, sendo que a combinação entre AF moderadas e vigorosas também pode ser feita para se alcançar esta recomendação (450 a 750 METs semanais).

Além disso, esses devem realizar AF que mantenham ou aumentem a força muscular no mínimo 2 vezes por semana, em dias não consecutivos, sendo aconselhados 8 a 10 exercícios com 8 a 12 repetições que envolvam os principais músculos corporais (HASKELL et al., 2007).

De acordo com Nahas (2006), as AF com intensidade moderada já influenciam na saúde das pessoas, mas segundo Haskell et al. (2007) aquelas consideradas vigorosas podem ter maiores benefícios para a redução de doenças cardiovasculares e mortalidade prematura.

AF para idosos

Para os idosos é necessária a prática de AF que fortaleçam a musculatura e mantenham o equilíbrio, pois elas podem reduzir os riscos de quedas (OPAS, 2003), melhorando o estado funcional destas pessoas. Nahas (2006) explica que essas proporcionam uma maior capacidade de realização das atividades da vida diária, preservando assim a independência durante o envelhecimento.

Além disso, são notórias as contribuições da AF regular para essa população, tanto no campo fisiológico, quanto no psicossocial. Segundo Nahas (2006), as AF com 40% a 60% do máximo são suficientes para esses manterem sua resistência muscular e terem benefícios para a saúde.

Algo muito importante no que diz respeito às AF para idosos é o cuidado em relação ao aspecto geral, sendo recomendado que esse passe por um exame médico antes de se inserir em um programa de AF. O idoso deve começar o programa de AF com intensidade leve, duração breve e frequência de 2 a 3 vezes semanais (LEITE, 2000; POWERS; HOWLEY, 2006).

ALIMENTAÇÃO

A alimentação do mundo atual, principalmente a da região ocidental, é um grande problema na saúde da população, pois ela é rica em gorduras, açúcares e alimentos refinados e, pobre em carboidratos complexos.

Alguns estudos destacam a importância de uma boa alimentação baseada em fibras, frutas, legumes e alimentos que contenham ômega-3, com pouca ingestão de gorduras saturadas e carboidratos refinados para se ter uma boa saúde e evitar doenças (CHRISTIAN; BARNARD, 2005).

No sentido de evitar a má alimentação foi elaborada pela OMS (2002) a Estratégia Global de Saúde, objetivando, dentre outras coisas, a melhora da alimentação da população. Com base nessa foram

elaborados no Brasil, pelo Ministério da Saúde, guias alimentares para a nossa população nos diferentes ciclos da vida.

Alimentação para crianças menores de 2 anos de idade

A alimentação adequada é essencial para o crescimento e desenvolvimento das crianças, sendo considerada a base da vida, além de ser um direito humano (BRASIL, 2002).

Nesta fase da vida, a preocupação com a alimentação é fundamental, uma vez que a desnutrição infantil é um grande problema de saúde pública, principalmente em crianças de 6 a 24 meses de vida (BRASIL, 2002).

Outro problema preocupante com a alimentação das crianças é a obesidade, fator este extremamente importante, pois vem atingindo altas taxas de prevalência e incidência em todo o mundo (NAHAS, 2006). Ela é um fator de risco muito expressivo para diversas doenças como as cardiopatias, que atualmente são as maiores causadoras de morte no nosso país (DATASUS, 2008).

Para evitar esses problemas e contribuir para a saúde das crianças, não só na sua infância, mas também ao longo de suas vidas, é sugerido seguir as seguintes recomendações alimentares: amamentar exclusivamente no peito, até pelo menos 6 meses de vida, sem nenhum outro tipo de alimentação complementar (OMS, 2002), inserindo a mesma somente após o período de 6 meses de vida, de forma lenta e gradual, conforme a aceitação da criança e, se possível, continuar o aleitamento materno até os 2 primeiros anos de vida ou mais (BRASIL, 2002).

Já está evidenciado que, após o 6º mês de vida, a energia vinda do aleitamento materno não supre mais as necessidades energéticas das crianças, sendo necessário algum alimento complementar, que apresentem uma densidade mínima de 70 Kcal / 100 ml, para evitar o déficit de energia (BRASIL, 2002).

Esta alimentação complementar deve ser variada, colorida, contendo ferro, proteínas e vitamina A. Deverão ser incluídas no cardápio frutas, verduras, legumes, cereais, carnes, tubérculos, evitando açúcares, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e guloseimas (BRASIL, 2002). As crianças que são amamentadas, devem ser alimentadas 3 vezes ao dia e, as não amamentadas, devem fazer 5 refeições diárias (OMS, 2002).

Para que as crianças se acostumem com a alimentação, é preciso que no início não haja rigidez de horários, se respeite a vontade da criança, ofertando sempre o alimento de colher (BRASIL, 2002). Inicialmente, esse alimento deverá ser mais pastoso, evoluindo sua densidade gradativamente.

A OMS (2002) recomenda que para garantir o consumo saudável de alimentos e evitar doenças, não se pode esquecer de manter a higiene dos alimentos e de guardá-los em locais adequados.

O Ministério da Saúde (2002) ressalta que o aleitamento materno é a melhor e a mais eficiente recomendação para a saúde das crianças, tanto para as saudáveis, como para as doentes, conseguindo prevenir infecções e limitando os efeitos das doenças.

Algo importante também é que o hábito alimentar da mãe interfere diretamente no hábito alimentar da criança. Assim, se torna necessário que a mãe também conserve hábitos alimentares saudáveis. Com isso é possível entender que a saúde e a nutrição da mãe antes de engravidar, bem como durante a gravidez, juntamente com a alimentação do bebê durante os primeiros meses de vida, são muito relevantes para a prevenção de diversas doenças durante toda a vida. A amamentação materna exclusiva durante 6 meses, seguida

de uma alimentação complementar apropriada, contribui para um ótimo desenvolvimento físico e mental da criança (OMS, 2002).

Alimentação para pessoas acima de 2 anos de idade

Uma boa alimentação pode prevenir contra DANT's, deficiências nutricionais e doenças infecciosas, evidenciando assim que uma prática alimentar saudável pode ajudar na saúde das pessoas, mesmo estas já estando com idade elevada (LEITE, 2000; POWERS; HOWLEY, 2006; NAHAS, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004) uma alimentação saudável se baseia nos seguintes atributos: acessibilidade física e financeira, sabor, variedade, cor, harmonia e segurança sanitária. O mesmo documento recomenda que uma pessoa com mais de 2 anos de idade deve comer diariamente 6 porções de cereais, tubérculos e raízes, 3 porções de frutas, legumes, verduras, leite e derivados, uma porção de feijão, carnes, ovos, açúcares e sal, e beber 2 litros de água por dia. Nahas (2006) diz que um adulto deve ter em sua alimentação 10% a 15% de proteínas, 20% a 30% de lipídios e 50% a 60% de carboidratos.

Essas recomendações são para a população em geral, pois as porções diárias de cada pessoa irão variar de indivíduo para indivíduo, de acordo com a necessidade nutricional, gênero, idade, nível de AF, estado fisiológico, com a presença ou a ausência de doenças e com o estado nutricional (BRASIL, 2004).

As pessoas idosas devem comer mais alimentos ricos em cálcio, com porções diárias de 1500 mg, pois estes irão fortalecer seus ossos evitando ou, amenizando, a osteoporose (POWERS; HOWLEY, 2006).

Segundo a OMS (2002), para atingir uma alimentação saudável, é preciso, limitar a ingestão energética de gorduras, aumentar o consumo de frutas, legumes, verduras e cereais, limitar a ingestão de açúcares e sal, e manter o equilíbrio energético e o peso saudável.

CONCLUSÃO

A falta de AF e a alimentação pouco saudável são causas importantes das doenças cardiovasculares, da diabetes do tipo 2 e de determinados tipos de câncer. Além disso, estes fatores contribuem para o aumento da carga mundial de morbidade, mortalidade e incapacidade.

Com base em tudo que foi abordado, conclui-se que a pratica regular de AF e uma alimentação saudável podem reduzir muitas doenças no futuro e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Por esse fato, torna-se necessário introduzir uma ação de promoção a saúde e prevenção das morbidades, incentivando um estilo de vida saudável, com base na pratica regular de AF e numa boa alimentação, influenciando positivamente a saúde das pessoas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. (2002), Secretaria da Política de Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Organização Pan Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2004), Secretaria de Atenção a Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde.

CHRISTIAN Roberts. K.; BARNARD, R. James. (2005), “ Effects of exercise and diet on chronic disease”. *Journal of Applied Physiology*, v. 98:3-30.

DATASUS (2006). **Indicadores Municipais de Saúde, Mortalidade**: Estado: RS Disponível no site: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/tabfusion/tabfusion.cfm> Acessado no dia 2 de dezembro de 2008.

HALLAL, Pedro Curi. et al. (2006), “Adolescent Physical Activity and health: a systematic review”. *Sports Medicine*, 36 (12): 1019 1030.

HALLAL, Pedro Curi et al. (2003), “Physical inactivity: Prevalence and associated variables in Brazilian adults”. *Medicine Sciences Sports Exercise*, v. 35, n. 11: 1894-900.

HASKELL, Willian L. et al. (2007), “Physical activity and public health readapted recommendation for adults from the American College of sports Medicine and the American Hearth Association”. *Circulation*, 116: 1081 – 93.

IBGE. (1999), **Pesquisa sobre padrões de vida 1996-1997**. Rio de Janeiro.

LAGEROS, Ylva Trolle. (2009), “Physical activity. The more we measure, the more we know to measure”. *European Journal of Epidemiology*, 24: 119- 122.

LEITE, P.F. (2000), **Aptidão Física Esporte e Saúde**. 3.ed., São Paulo: Editora Robe.

NAHAS, Marcus Vinicius. (2006), **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 3.ed., Londrina: Midiograf.

OMS. Joint WHO/FAO (2002), **Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases**. Geneva, Switzerland.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. (2003), **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. /OPAS. – Brasília.

PALMA, Alexandre. (2000), “Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura”. *Revista Paulista de Educação Física*. São Paulo, 14 (1):97-106, jan./jun.

POWERS, Scott. K.; HOWLEY, Edward. T. (2006), **Fisiologia do exercício: Teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. 5 ed., São Paulo: Manole.

PRENTICE, Ross L. et al. (2004), « Nutrition and physical activity and chronic disease prevention : research strategies and recommendations”. *Journal of the national cancer institute*, 96 (17): 1276- 1286.

SNELL, Peter. G.; MITCHEL, Jere. H. (1999), “Physical inactivity an easily modified risk factor? “ *Circulation*, 100: 2- 4.

WARBURTON, D. E. R.; NICOL, C. N.; BREDIN, S. S. D. (2006), “Health benefits of physical activity, the evidence”. *Canadian medical association journal*, 174 (6): 801- 809.