

***Novos Padrões Alimentares e as
Relações com os Domínios da
Qualidade de Vida e Saúde***

Jaqueline Girnos Sonati

Mestre em Educação Física

Faculdade de Educação Física – UNICAMP

Roberto Vilarta

Prof. Titular em Qualidade de Vida, Saúde Coletiva e Atividade Física

Faculdade de Educação Física - UNICAMP

A Qualidade de vida e seus domínios

O termo qualidade de vida foi originalmente utilizado nos Estados Unidos, no período pós-guerra, para defender a idéia de uma nação livre caracterizada pelo comportamento de consumo de bens materiais, sendo posteriormente ampliado ao abranger o acesso à educação, saúde, bem-estar econômico e crescimento industrial (CARR, 1996).

No Brasil, há 30 anos, a qualidade de vida era determinada, em especial, pelas condições de saneamento básico, situação financeira, acesso à saúde e educação. Atualmente esses fatores ainda são utilizados como índices para a avaliação da qualidade de vida, no entanto, com a melhoria das condições de vida onde a população tem maior acesso aos bens de consumo, a adoção de um estilo de vida saudável passa também a ser considerada importante fator para a determinação da qualidade de vida.

O estilo de vida refere-se aos comportamentos adquiridos por decisão pessoal sob influência social e/ou cultural que podem influenciar a qualidade de vida e a saúde, incluindo as preferências dietéticas, o consumo de drogas lícitas ou ilícitas e o sedentarismo (VILARTA & GONÇALVES, 2004). Sendo assim, a adoção de hábitos saudáveis de vida pode ser um caminho para a melhoria da qualidade de vida, onde alimentação e atividade física são consideradas elementos fundamentais para esse fim.

Nos dias atuais, grande parcela dos pesquisadores sugere que a saúde (domínio físico), bens materiais, condições sociais, meio ambiente, relações sociais, bem estar psicológico e emocional são fatores determinantes da qualidade de vida (CUMMINS, 1997; HUUSKO, 2006; MUURINEN et al., 2009).

Se pensarmos em saúde, há três décadas no Brasil, tínhamos como problemas de saúde pública, cinco doenças nutricionais compostas pela desnutrição energético-protéica (DEP), anemia ferropriva, hipovitaminose A, bócio-endêmico e a cárie dentária (SILVA & IUNES, 1985), sendo relacionadas com a pobreza urbana e com o baixo nível de escolaridade, refletindo assim uma pior qualidade de vida. Atualmente, elas estão presentes, mas em menores proporções e em populações específicas do país situadas nas regiões norte, nordeste e em bolsões de pobreza do sudeste, caracterizando uma melhora na qualidade de vida.

A melhoria das condições de vida nos países desenvolvidos, no entanto, tem sido acompanhada pelo aumento da frequência de doenças nutricionais, sendo a mais importante delas a obesidade e suas consequências como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essa transição nutricional que passa da carência de nutrientes para o excesso, fez com que a obesidade virasse uma epidemia, sendo nominada “o mal do século XXI”, afetando de maneira negativa a qualidade de vida atual.

Os novos padrões da alimentação mundial vêm acompanhados do aumento na produção e no processamento de alimentos sem que haja preocupação com os agravos à saúde da população e sua influência negativa na qualidade de vida.

Pesquisas sobre o orçamento familiar (POFs), desenvolvidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), das famílias brasileiras nas décadas de 1970 e 1980 mostravam uma diminuição no consumo de arroz e feijão, aumento no consumo de alimentos protéicos como leite e derivados, ovos e carnes e a substituição de banha (gordura de porco), bacon e manteiga por óleos vegetais. Também se observou uma tendência generalizada de menor contribuição dos carboidratos nas calorias totais da dieta (MONDINI e MONTEIRO, 1994). Ainda na década de 1980, 15,9% da população adulta apresentavam baixo peso, 32,9% excesso de peso e 8,3% obesidade (COITINHO et al., 1991).

Quando comparamos as POFs de 1995/1996 e 2002/2003 verificamos que o consumo de arroz e feijão continuou caindo e que houve um pequeno aumento no consumo de carnes e uma diminuição no consumo dos laticínios, óleos e gorduras.

Alimentos básicos importantes como arroz, feijão, farinha de mandioca, macarrão, pão francês, batata, carne bovina, frango, leite, café e açúcar tiveram suas quantidades adquiridas reduzidas, enquanto que alimentos como abóbora, farinha de trigo, iogurte, refrigerantes, água mineral, alimentos industrializados e óleos vegetais apresentaram um aumento na aquisição (VASCONCELOS, 2007).

Observa-se claramente que a busca por alimentos prontos aumentou com o passar dos anos e, juntamente com esse hábito, o sedentarismo. A geração de uma população com sobrepeso e obesidade vem comprometendo a saúde coletiva e, conseqüentemente, a qualidade de vida.

Quando o instrumento Whoqol foi criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHOQOL-GROUP, 1994), tinha por objetivo mensurar a qualidade de vida de uma maneira multidimensional. Nos últimos 10 anos a necessidade de adaptar o instrumento para populações específicas fez com que se desenvolvessem outros instrumentos (Whoqol-Bref, Old, HIV), elevando a importância da avaliação dos domínios e facetas específicos de cada aplicação. Assim, a distinção de cada aspecto particular dos elementos que compõem a qualidade de vida das pessoas tem sido aprimorada com pesquisas direcionadas à análise particular de cada domínio.

Do ponto de vista da alimentação, nutrição e qualidade de vida alguns elementos podem ser especialmente considerados:

Domínio Físico – Os aspectos físicos como dor, fadiga, sono, atividades da vida diária, dependência de medicação e capacidade de trabalho, têm relação estreita com a incidência de DCNT e podem ser determinantes na qualidade de vida das populações. A importância da manutenção do peso corporal na faixa de normalidade pode proteger o indivíduo das complicações advindas da obesidade (diabetes, hipertensão, dislipidemias e doenças articulares) e assim melhorar os aspectos físicos da qualidade de vida. Vale lembrar que a prática da atividade física diária, juntamente com uma alimentação equilibrada, auxilia na manutenção do peso corporal adequado, além de contribuir para o controle da hipertensão arterial e das dislipidemias.

Domínio Psicológico – Os aspectos psicológicos da qualidade de vida como sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais, também podem ser influenciados pela alimentação. Sabe-se que uma alimentação desequilibrada com carência de micronutrientes como ferro, zinco e lipídeos ômega 3 e 6 pode comprometer o aprendizado e concentração, já a escolha por alimentos que contêm alto teor de gordura, açúcar e de sal, pode levar à obesidade e as DCNT. Esse tipo de comportamento alimentar é frequente, principalmente nas populações onde a disponibilidade de alimentos não é um problema e a escolha de um alimento se dá através do custo, comodidade e palatabilidade. Observa-se, também, que essas mesmas populações tem adotado padrões de beleza irreais, principalmente aqueles impostos pela sociedade para a população feminina. O culto à magreza excessiva tem levado as jovens mulheres a adotarem comportamentos alimentares doentios que comprometem a saúde, mais uma vez o psicológico influenciando a alimentação e vice-versa.

Outros aspectos relativos ao domínio psicológico relacionados com a alimentação são a religião e as crenças. Algumas religiões proíbem a ingestão de determinados alimentos ou a mistura deles, indicando forte ligação entre o alimento, as emoções e as relações sociais.

Domínio das Relações Sociais – As relações pessoais, suporte social e atividade sexual, são aspectos que estruturam esse domínio. Se pensarmos na história da humanidade, as grandes realizações e descobertas, como o fogo e o sal, ocorreram em situações do manuseio dos alimentos e da necessidade de se alimentar. Reuniões em torno de uma mesa farta de alimentos decidiram, por muitas vezes, o destino de toda uma população (batalhas e guerras). Esse tipo de comportamento humano demonstra a importância que a alimentação tem para as relações sociais.

Muitas vezes, quando comemos um determinado alimento que gostamos, buscamos na memória situações de prazer e satisfação. De maneira geral, essas situações envolvem relações sociais, ou seja, reuniões comemorativas (aniversários, jantares, casamentos), refeições em família entre outros.

Essa relação existente entre alimento, prazer e relação social faz com que o simples ato de se reunir no horário das refeições seja um “start” para a melhora do domínio das relações sociais.

Domínio Meio Ambiente – É composto por um conjunto de facetas relacionadas com os recursos financeiros, cuidados de saúde, disponibilidade e qualidade de serviços sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, acesso à participação e oportunidades de recreação e lazer, condições adequadas do ambiente físico sobre a poluição, os ruídos, trânsito, clima e de transporte. Esse domínio talvez seja o que mais se modificou nas últimas décadas, com algumas mudanças espetaculares, outras nem tanto. No caso do Brasil, a melhoria do acesso à saúde e educação fez com que a expectativa de vida aumentasse, a mortalidade infantil e o número de nascimentos diminuíssem, modificando toda a demografia do país que era de característica jovem e passou a ter uma população idosa significativa.

A influência do desenvolvimento tecnológico no meio ambiente contribuiu na produtividade de maneira geral, mas também trouxe consequências como o sedentarismo, aumento do consumo de drogas e desemprego, entre outras.

Do ponto de vista evolutivo, não é de surpreender que a tecnologia melhorasse, e muito, a qualidade de vida das

Referências Bibliográficas

- CARR, A.J., THOMPSON, P.W., KTRWAN, J.R. *QUALITY OF LIFE MEASURES. BRITISH JOURNAL OF RHEUMATOLOGY*, v. 35, p. 275-281. 1996.
- COITINHO, D.C., LEÃO, M.M., RECINE, E., SICHIERI, R. *CONDIÇÕES NUTRICIONAIS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: ADULTOS E IDOSOS. PESQUISA NACIONAL SOBRE SAÚDE E NUTRIÇÃO, MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASÍLIA, 1991.*
- CUMMINS, R.A. ASSESSING QUALITY OF LIFE. IN: *QUALITY OF LIFE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES*. CHELTENHAM, 1997, p. 116-150.
- DREWNOWSKI, A., BELLISLE, F. *O CONTROLE DO CONSUME DE ALIMENTOS. IN: NUTRIÇÃO & METABOLISMO. GRÃ-BRETANHA, 2003, p. 287-292.*
- HUUSKO, T. PITKALALA, K. WHAT IS QUALITY OF LIFE? IN: *CAN WE MEASURE QUALITY OF LIFE? SAARIJARVI, 2006, p. 9-23.*
- MONDINI, L. MONTEIRO, C.A. MUDANÇAS NO PADRÃO DE ALIMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO URBANA BRASILEIRA (1962-1988). *REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA*, v.28, n.6, p. 433-439. 1994.
- MUURINEN, S., SOINI, H., SUOMINEN, M., PITKALALA, K. *NUTRITIONAL STATUS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING. E-SPEN, THE EUROPEAN E-JOURNAL OF CLINICAL NUTRITION AND METABOLISM, p. 1-4, NOV. 2009.*
- SILVA, A. C., IUNES, M. DESNUTRIÇÃO. POLÍTICAS NUTRICIONAIS NO BRASIL. IN: *DESNUTRIÇÃO. 2 ED. BRASIL, 1985, p. 101-111.*
- VASCONCELOS, F.A.G., *TENDÊNCIAS HISTÓRICAS DOS ESTUDOS DIETÉTICOS NO BRASIL HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE. MANGUINHOS, RIO DE JANEIRO, v.14, n.1, p. 197-219, JAN-MAR. 2007.*
- VILARTA, R., GONÇALVES, A. QUALIDADE DE VIDA – CONCEPÇÕES BÁSICAS VOLTADAS À SAÚDE. IN: GONÇALVES, A.; VILARTA, R. (ORGS). *QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA: EXPLORANDO TEORIA E PRÁTICA. MANOLE. BARUERI, 2004. 1 ED., p. 28 – 62.*
- WHOQOL GROUP: IN J. ORLEY AND W. KUYKEN (EDS), *THE DEVELOPMENT OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT INSTRUMENT (THE WHOQOL), QUALITY OF LIFE ASSESSMENT: INTERNATIONAL PERSPECTIVES, 41-60, 1994.*

do conceito da QVT amplamente utilizada na literatura, mas prioriza o apontamento de fatores que determinam o sucesso nos programas de QVT, não apresentando indicadores para a avaliação da QVT.

Ainda que se tratem de modelos pioneiros e amplamente utilizados, esses foram propostos há pelo menos duas décadas, abrindo margem para a indagação sobre a atualidade de tais modelos. Há de se reconhecer, também, que estes modelos foram validados a partir da população estadunidense, cuja cultura difere-se demasiadamente da sociedade brasileira.

Frente ao estudo apresentado, exprime-se a existência de um embate no que diz respeito à escolha de um modelo de avaliação da QVT. Cada um dos referidos modelos apresenta suas respectivas vantagens e desvantagens, as quais devem ser analisadas antes da opção de utilização por um dos modelos. Todavia, a inexistência de um modelo adequado para a fomentação de determinados estudos perfaz com que se faça necessário a construção de instrumentos específicos, condizentes com as populações a serem examinadas.

Referências Bibliográficas

- CHANG JÚNIOR, J.; ALBUQUERQUE, L. G. COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA E SIMULTÂNEA DOS DETERMINANTES ENVOLVIDOS NO PROCESSO. *REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO MACKENZIE*, SÃO PAULO, v. 3, n. 2, p. 13-38, 2002.
- FERNANDES, E. *QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: COMO MEDIR PARA MELHORAR*. SALVADOR: CASA DA QUALIDADE, 1996.
- HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. *THE JOB DIAGNOSTIC SURVEY: AN INSTRUMENT FOR THE DIAGNOSIS OF JOBS AND THE EVALUATION OF JOB REDESIGN PROJECTS*. TECHNICAL REPORT N. 4, DEPARTMENT OF ADMINISTRATIVE SCIENCES OF YALE UNIVERSITY, MAY 1974.
- NADLER, D. A.; LAWLER, E. E. QUALITY OF WORK LIFE: PERSPECTIVES AND DIRECTIONS. *ORGANIZATIONAL DYNAMICS*, v. 11, n. 3, p. 20-30, 1983.

— | | —

WALTON, R. E. QUALITY OF WORKING LIFE: WHAT IS IT? *SLOW MANAGEMENT REVIEW*, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.

WERTHER, B. W; DAVIS, K. *ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL E RECURSOS HUMANOS: A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO*. SÃO PAULO: MCGRAW-HILL DO BRASIL, 1983.

WESTLEY, W. A. PROBLEMS AND SOLUTIONS IN THE QUALITY OF WORKING LIFE. *HUMANS RELATIONS*, v. 32, n. 2, p. 111-123, 1979.