



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

1º Ten Alu MURILO DE ALMEIDA CASTRO

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO SEDENTARISMO E OBESIDADE NO
EXÉRCITO BRASILEIRO**

**RIO DE JANEIRO
2021**

1º Ten Alu MURILO DE ALMEIDA CASTRO

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO SEDENTARISMO E OBESIDADE NO
EXÉRCITO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador(a): 2º Ten **FERNANDA ORLANDINI**

**RIO DE JANEIRO
2021**

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

C355i Castro, Murilo de Almeida.
A importância da prevenção do sedentarismo e obesidade no Exército Brasileiro/ Murilo de Almeida Castro, 2021.
27 f.
Orientadora: 2 ° Ten Fernanda Orlandini
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2021.

Referências: f. 26-27.

1. EXÉRCITO BRASILEIRO. 2. SEDENTARISMO 3. OBESIDADE. I. Orlandini, Fernanda (Orientadora). II. Escola de Saúde do Exército. III. Título.

CDD 616.398

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

1º Ten Alu MURILO DE ALMEIDA **CASTRO**

A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO SEDENTARISMO E DA OBESIDADE NO EXÉRCITO BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador(a): 2º Ten **FERNANDA ORLANDINI**

Aprovada em 12 de novembro de 2021.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

2º Ten Fernanda Vieira Costa Orlandini
Orientadora

Cap Otávio Augusto Brioschi Soares
Avaliador

***A minha amada família, pelo
incentivo e amor em todos os
meus projetos de vida!***

AGRADECIMENTOS

Nessa longa jornada, de muitos altos e baixos, tive ao meu lado pessoas especiais que me deram força e o carinho necessário para vencer os desafios.

Começo destacando meus pais, Ubiratan Castro e Lyllyan Castro, que sempre foram meus portos seguros e me apoiaram incondicionalmente, me dando carinho e amor e servindo como exemplo de cidadão que devo ser.

Fui agraciado no ano de 2020, que para muitos foi um ano trágico, com uma pessoa muito especial. Mostrou-me uma luz intensa, um companheirismo e compreensão que agora estou me esforçando para ter. Obrigado por todo o carinho e amor, Julie.

Quem começa a guerra, não pode lamentar a morte.

General Leônidas Pires Gonçalves

RESUMO

Nas estatísticas do Ministério da Saúde percebe-se que a obesidade tem grande prevalência e está em ascensão, constituindo-se em um dos mais importantes problemas de saúde pública. O sedentarismo e a obesidade possuem relação próxima a patologias como o Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Doenças Cardiovasculares (DCV). É necessário um olhar atento com foco na prevenção, tendo em vista a dificuldade de retorno ao peso ideal dos militares que estão com sobrepeso ou obesidade. O bom desempenho nas missões e a manutenção da saúde física e emocional estão atrelados a um bom preparo físico. O Exército Brasileiro (EB) é um referencial no preparo físico dos seus integrantes por ser o braço forte da nação, estando sempre em prontidão para algum eventual distúrbio da paz. Por isso é imprescindível a manutenção do Índice de Massa Corporal (IMC) em medidas adequadas, visto que manteremos uma força de combate saudável e teremos economia no tratamento de patologias que podem ser evitadas com uma boa saúde física.

Palavras-chave: Exército Brasileiro. Sedentarismo. Obesidade.

ABSTRACT

The Ministry of Health statistics show that obesity is highly prevalent and on the rise, constituting one of the most important public health problems. Sedentary lifestyle and obesity are closely related to pathologies such as diabetes mellitus (DM), systemic arterial hypertension (SAH) and cardiovascular diseases (CVD). A careful look with a focus on prevention is necessary, given the difficulty of returning to the ideal weight of soldiers who are overweight or obese. Good performance on missions and maintaining physical and emotional health are linked to good physical fitness. The Brazilian Army (EB) is a reference in the physical preparation of its members as it is the strongest arm of the nation, always on standby for any possible disturbance of the peace. Therefore, it is essential to maintain the body mass index (BMI) in adequate measures, as we will maintain a healthy fighting force and have economy in the treatment of pathologies that can be avoided with good physical health.

Keywords: Brazilian Army. Sedentary lifestyle. Obesity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM	Diabetes Mellitus
DCV	Doenças Cardiovasculares
EB	Exército Brasileiro
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de Massa Corporal
TFM	Treinamento Físico Militar

LISTA DE IMAGENS

- Figura 1 Sobrepeso em brasileiros
- Figura 2 Prevalência de obesidade no Brasil
- Figura 3 Ilustração IMC
- Figura 4 Pirâmide de atividade física

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 OBJETIVO GERAL.....	12
1.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	12
2. METODOLOGIA.....	13
3. DISCUSSÃO.....	13
3.1. OBESIDADE	14
3.2. ROTINA ATIVA.....	17
3.3. REEDUCAÇÃO ALIMENTAR	17
4. CONCLUSÃO	18
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO SEDENTARISMO E DA OBESIDADE NO EXÉRCITO BRASILEIRO

MURILO DE ALMEIDA CASTRO¹
FERNANDA VIEIRA COSTA ORLANDINI²

1. INTRODUÇÃO

Inúmeros estudos mostram que indivíduos que passam de um estilo de vida sedentário para um comportamento fisicamente ativo, ou que deixam de ser fisicamente inaptos para serem fisicamente aptos, experimentam taxas mais baixas de doença e mortalidade prematura, em comparação com aqueles que continuam sendo sedentários ou inaptos (ACSM, 2007).

No meio militar há um grande incentivo para a manutenção de um bom estado físico, inclusive na jornada de trabalho existem horários destinados para atividades físicas, o TFM (Treinamento físico militar).

O TFM é metodicamente desenvolvido para atender as demandas que a vida castrense exige, primando pelo desenvolvimento de qualidades afetivas, cognitivas e neuromusculares.

A manutenção da aptidão física ajuda a reduzir o percentual de doenças metabólicas entre os militares da ativa, reduzindo o gasto com serviços de saúde. Isso se traduz em uma tropa mais hígida, apta para o combate se acionada.

A obesidade é uma doença crônica que predispõe a diversas outras doenças, diminuindo a qualidade de vida de seus portadores. Por isso, deve ser evitada e quando já instalada, combatida.

A boa alimentação, aquela feita de forma balanceada, com verduras, vegetais, carboidratos, frutas e derivados de animais, é hábito a ser desenvolvido com o devido auxílio de profissionais da saúde. Fazer essa reestruturação dos hábitos alimentares dos brasileiros é urgente devido as altas taxas de sobrepeso presente na população de forma geral.

¹ 1° TEN AL MÉDICO OFTAMOLOGISTA, Escola de Saúde do Exército. E-mail: murilo.castro98@hotmail.com

² 2° TEN BIBLIOTECÁTIA, Escola de Saúde do Exército.

Para elucidar mais sobre os problemas com obesidade e sedentarismo, o trabalho tratará de dois importantes pilares que são necessários para a manutenção da saúde física, mental, a prática de atividade física recorrente e a alimentação adequada.

1.1 OBJETIVO GERAL

Conscientizar e promover a saúde de militares do Exército Brasileiro. Com foco no estímulo da prática de atividades físicas como meio de prevenção e conscientização de todos os militares sobre os riscos inerentes ao sedentarismo e obesidade. Tendo como principal método a apresentação de dados que demonstrem como a boa alimentação e prática diária de atividade melhora a qualidade de vida e previne inúmeras doenças.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Apresentar meios que contribuam para a redução da prevalência de patologias agudas e crônicas relacionadas ao quadro de sedentarismo e obesidade e decorrentes complicações.

Conscientizar militares e profissionais da saúde sobre a importância de se manter a boa forma física, seja para o melhor desempenho durante o serviço ou para evitar ser acometido por doenças metabólicas.

Instruir sobre os benefícios de ter uma vida ativa para um envelhecer saudável e prevenção de doenças psiquiátricas.

2. METODOLOGIA

As buscas bibliográficas foram feitas a partir de bases como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e PubMed com um período de busca delimitado entre os anos 1992 até 2021. O enfoque foi na busca por bibliografia acerca da qualidade de trabalho e vida dos militares, com teor qualitativo e descritivo acerca do tema.

A partir daí para responder a anseios e questões tão presentes na atualidade do Brasil de modo a explorar, relatando os fatos e os fenômenos, a pesquisa terá natureza

descritiva, com potencial solução e método a ser desenvolvido para solucionar e criar novos hábitos.

Além disso, para que consigamos encontrar os fundamentos que aumentam a obesidade e o sedentarismo, buscando razões e causas, a pesquisa também terá base de metodologia explicativa.

As palavras chave utilizadas na busca são: Exército Brasileiro, sedentarismo e obesidade.

3. DISCUSSÃO

O problema do excesso de peso e da obesidade tem alcançado proporções epidêmicas no mundo todo. A pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2019), do Ministério da Saúde (MS), mostra que 55,4% da população acima de 18 anos está acima do peso ideal, em 2012 o índice era de 51%.

A obesidade e o excesso de peso têm aumentado rapidamente nos últimos anos, em todas as faixas etárias. Nesse levantamento, 57,1% dos homens e 53,9% das mulheres se encontravam com excesso de peso, sendo semelhante entre os sexos o percentual de obesidade, 20,3%. Na primeira pesquisa, 16% dos homens e 18% das mulheres estavam obesos.

Outras pesquisas sugerem o mesmo, o Ministério da saúde vem alertando sobre esses índices que crescem rapidamente. Segundo a coordenadora de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, Michele Lessa, no final de 2018 os índices eram preocupantes em todas as faixas etárias (Figura 1).

Na figura 1 é notável como os números entre as crianças e os adolescentes com sobrepeso já é extremamente preocupante, mostrando como é urgente a mudança de hábitos. A boa alimentação e pratica de atividade devem começar como um hábito dentro das casas brasileiras.

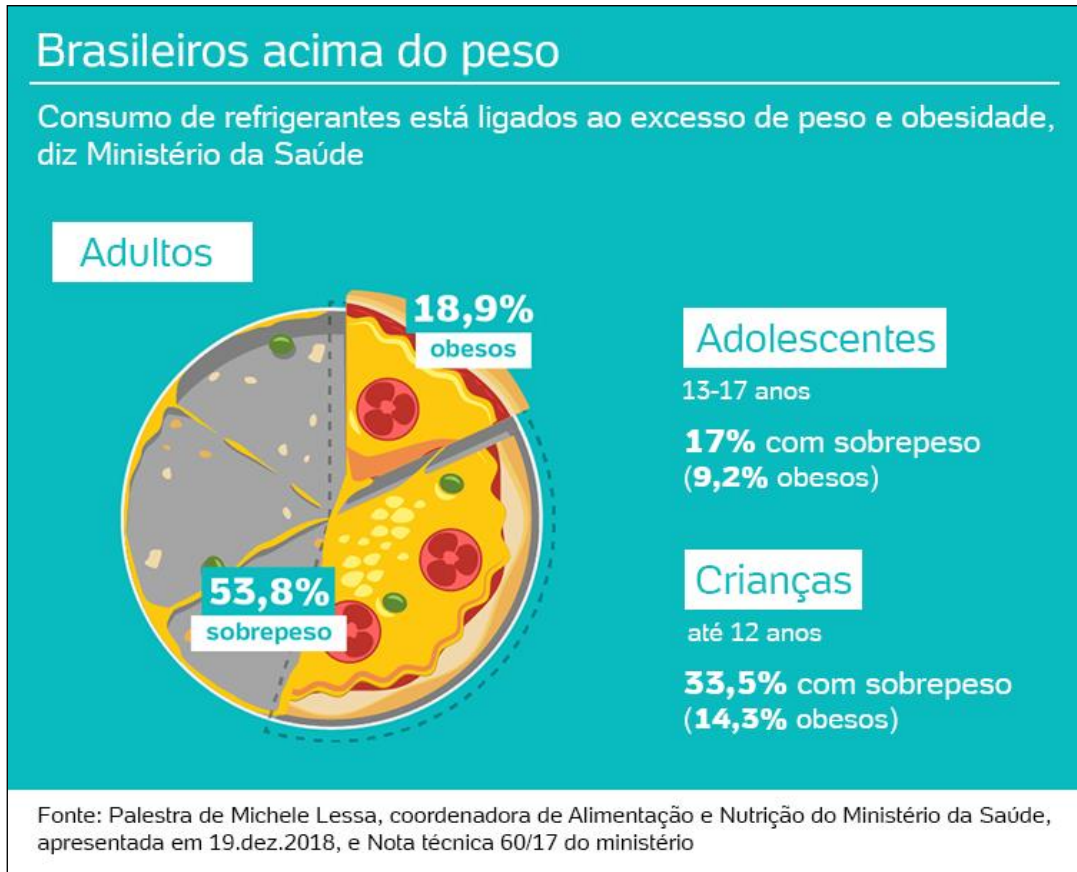


Figura 1: Sobrepeso em brasileiros. Fonte: <https://opera10blog.com.br/2019/09/693-2/>. Acesso: 09 de novembro de 2021.

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Para tanto, baseiam-se no conhecimento epidemiológico de doenças e de outros agravos específicos (CZERESNIA, 2003). A prevenção orienta-se às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco de enfermidades, sendo o foco a doença e os mecanismos para atacá-la (BUSS, 2003).

Desta forma, podemos considerar ações preventivas às intervenções educativas direcionadas à população para evitar o surgimento de doenças, com a finalidade de reduzir sua incidência e prevalência na população. Tem como foco as doenças, sua prevenção e forma de tratamento.

Podemos sugerir como ações preventivas a prática de atividade física diária, o estímulo ao não consumo de processados, o cozinhar as próprias refeições com base em produtos in natura ou minimamente processados, com vasta variedade de vegetais e leguminosas.

Neste panorama importante devemos enaltecer o Exército Brasileiro, que tem com os seus a prática do TFM como obrigatório, garantindo a sua tropa níveis mais baixos de obesidade, além das alimentações servidas nos quartéis e escolas, que são balanceadas e feitas com o auxílio de nutricionistas.

A promoção de saúde consiste em proporcionar às pessoas e comunidades os meios para melhorar a qualidade de vida. “Promoção da Saúde é definida como a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida”, segundo a Carta de Ottawa (1986), documento que se tornou referência para as demais Conferências Internacionais de Promoção da Saúde.

Podemos considerar como promoção de saúde, ações que provocam mudanças nas condutas do indivíduo, no seu estilo de vida. Nota-se que promoção da saúde tem um significado mais amplo, o termo doença, não é o foco, mas sim a criação de uma cultura em que se reencaixe a alimentação saudável, boas práticas de exercícios e atenção de saúde com objetivo de prevenção.

No meio militar há um grande incentivo à prevenção de sedentarismo e obesidade, pois uma tropa bem adestrada necessita de um vigor físico para a realização do seu trabalho de forma eficiente.

3.1 OBESIDADE

Obesidade é o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corpórea, até um nível em que a saúde seja comprometida (OMS, 1998). A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, depende da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais (Kolotkin RL, 2001).

A obesidade também deve ser vista com atenção por seus fatores psicológicos, segundo a Dra. Maria Edna de Melo, presidente do Departamento de Obesidade/ABESO – Gestão 2017/2018, a obesidade pode causar diminuição da autoestima e aumento dos níveis de depressão.

Nos últimos anos, houve um aumento significativo da prevalência da obesidade em diversas populações do mundo, incluindo o Brasil (OMS, 2008). Este fato impulsionou um olhar mundial diferenciado a esta patologia, pois ela se mostra propiciadora de muitas doenças agudas e crônicas.

Conforme a imagem 1, com dados obtidos pela pesquisa VIGITEL 2018, houve um crescimento de 67,8% no percentual de obesos no Brasil, deixando evidente a escalada da obesidade no nosso país.

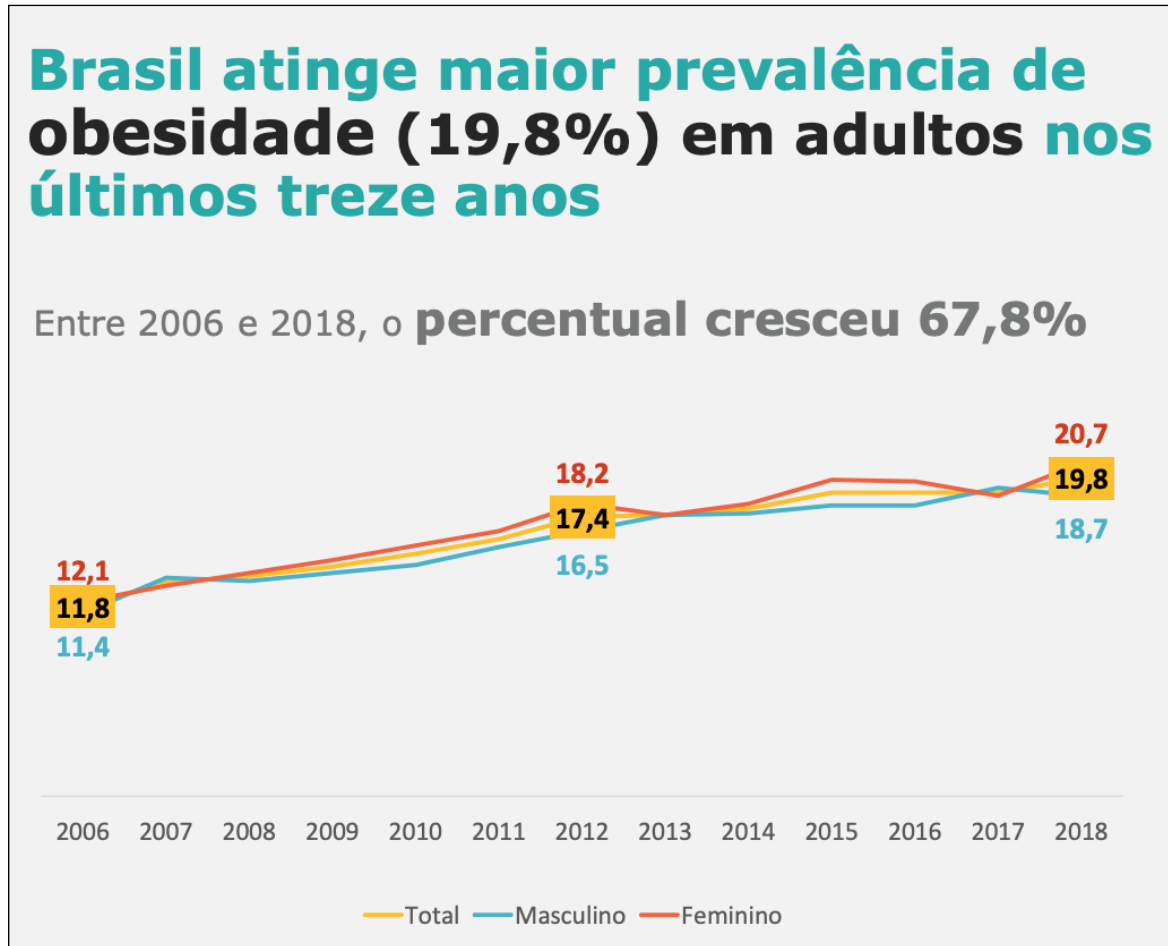


Figura 2: Prevalência de obesidade no Brasil. Fonte: <https://www.poder360.com.br/brasil/obesidade-no-brasil-atinge-maior-indice-em-13-anos/>. Acesso em 30 de outubro de 2021

É bem estabelecida a relação da obesidade com as complicações para a saúde. A lista de complicações é longa, destacando-se as metabólicas (resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) e síndrome metabólica), cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e insuficiência venosa), respiratórias (apneia obstrutiva do sono), gastrointestinais (esteatose hepática, colecistopatia litiásica e doença do refluxo gastroesofágico), lipídicas (aumento dos triglicerídeos, redução do HDL e acúmulo de partículas de LDL pequenas e densas),

osteoarticulares (osteoporose, osteoartrose), neoplasias (em mulheres: mamas, endométrio, ovários, rins, vesículas biliar, cólon; em homens: cólon e rins), mortalidade (redução da expectativa de vida, mais importante quando maior o IMC (em geral, a partir de 30kg/m²), principalmente por causas cardiovasculares; maior risco de morte súbita) (Coutinho WF, 2006).

O método mais simples, econômico e prático para o diagnóstico da obesidade é a determinação do chamado Índice de Massa Corporal (IMC), o IMC é estimado pela relação entre o peso e a altura do indivíduo, expresso em kg/m² (ANJOS, 1992) calculado da seguinte forma: $IMC = \text{peso (em quilos)} / \text{altura (em metros)}^2$.

Tabela 1: Classificação pelo Índice de Massa Corporal (IMC):

IMC (kg/m ²)	Diagnóstico
<18,5	Baixo peso
18,5 a 24,9	Normal
25 a 29,9	Sobrepeso
30 a 34,9	Obesidade classe 1
35 a 39,9	Obesidade classe 2
40 ou mais	Obesidade classe 3

Fonte: OMS, 1995.



Figura 3: Ilustração IMC. Fonte: <https://emagrecereserleve.com.br/como-calculer-o-seu-imc-para-saber-seu-peso-ideal/>. Acesso em 09 de novembro de 2021

O tratamento da obesidade deve contemplar o usuário obeso como um todo, visando estilo de vida mais saudável, com redução do risco de complicações decorrentes do excesso de peso. Inicialmente deve-se orientar e reeducar, passando por um processo de conscientização sobre a importância da prática de atividade física e alimentação adequada. Porque o estilo de vida sedentários, junto o alto consumo de sódio, açúcares e gordura saturada acarretam aumento do número de pessoas obesas, com preocupantes índices entre adultos, crianças e adolescentes.

Para o tratamento da obesidade o ideal seria a normalização do IMC em todos os casos, mas nem sempre essa é uma meta possível. Por isso, geralmente se estabelece, como objetivo razoável, a perda de 5% do peso inicial em 6 meses. Uma perda de 10% do peso inicial é considerada ótima.

A reeducação alimentar é essencial, o paciente deve aprender a alimentar-se de forma nutricional equilibrada, com restrição calórica moderada (de 500 a 1000 calorias/dia, na ingesta), preferencialmente em longo prazo, visando a um balanço energético negativo. Início de atividades físicas regulares de intensidade moderada, de baixo impacto, durante 30 a 60 minutos, na maior parte dos dias de semana (MATSUDO, 2006). Devemos dispor ao paciente suporte emocional, sendo a família um fator decisivo nesse quesito.

Quando apenas medidas não farmacológicas são ineficazes, dispomos da farmacoterapia. Ela está indicada para os pacientes com IMC acima de 30kg/m² ou aos pacientes com IMC acima de 25kg/m² que apresentem comorbidades importantes relacionadas ao excesso de peso. São iniciadas apenas em conjuntos com as medidas não farmacológicas citadas acima (BRASIL, 2014).

3.2 ROTINA ATIVA

No que concerne à prática de atividade física, estudo de Haskell et al. (2007), demonstrou que indivíduos saudáveis entre 18 e 65 anos devem realizar, pelo menos, 30 minutos diários de atividade física de intensidade moderada em cinco ou mais dias da semana, pelo menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três dias da semana, com o objetivo de prevenir ou manter a saúde.

O TFM tem como objetivos desenvolver, manter ou recuperar a aptidão física necessária para o desempenho das funções militares, contribuir para a manutenção da saúde do militar, cooperar para o desenvolvimento de atributos da área afetiva e contribuir para o desenvolvimento do desporto no Exército Brasileiro (BRASIL, 2015).

A sessão de TFM caracteriza-se pelo período durante o qual o militar realiza um conjunto de atividades físicas, incluindo o aquecimento, a atividade principal e a volta à calma, visando à melhoria da saúde e ao desenvolvimento da condição física. Sua duração é de dois tempos de instrução ou 90 minutos e sua frequência ideal é de 5 sessões semanais (BRASIL, 2015).

O TFM é um excelente exemplo de atividade física a ser praticado diariamente. Outro excelente exemplo é a pirâmide de exercícios a seguir, mostrando como podemos manter uma rotina de atividade física diariamente com equilíbrio.

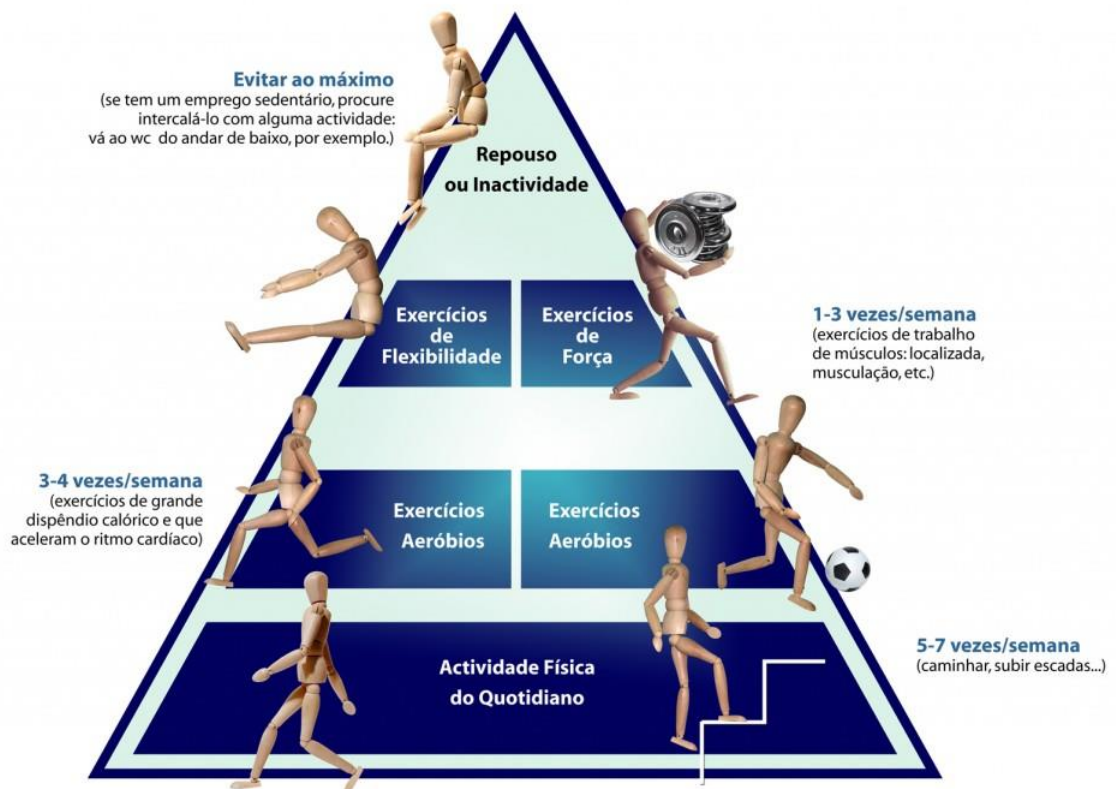


Figura 4: Pirâmide de atividade física. Fonte: <https://www.fiqueinforma.com/piramide-da-atividade-fisica/>. Acesso: 09 de novembro de 2021.

A figura 4 nos esclarece sobre a prática diária de atividades físicas: praticar 5 a 7 vezes por semana atividades como uma caminhada, optar por subir escadas, limpar a casa;

de 3 a 4 vezes por semana exercícios de média duração que acelerem nosso ritmo cardíaco, como jogar bola, vôlei, correr; de 1 a 3 vezes por semana exercícios de flexibilidade e de força, como musculação, yoga, alongamentos, etc.

Quando se segue o proposto no TFM, já conseguimos atingir essa meta e manter os militares dentro dos limites aceitáveis para realização de atividades que requerem vigor físico. Mas vale lembrar que a pirâmide ou a prática de atividade física deve ser mantida nos dias sem expediente de trabalho.

3.3 REEDUCAÇÃO ALIMENTAR

A reeducação alimentar é, junto com a prática frequente de atividade física, à medida que pode diminuir as taxas de IMC, melhorar a qualidade de vida e fazer com que indivíduos consigam manter a saúde ao longo de toda a vida ativa.

Os passos para essa reeducação são a princípio difíceis, porque requer vencer antigos vícios, como o consumo exagerado de açúcares, de processados e de comidas “fast-food”. Entretanto, os benefícios são recompensantes e a princípio o que parecia difícil melhora a qualidade de vida, gerando um indivíduo mais ativo, diminuindo problemas de saúde e aumento da expectativa de vida.

Outro importante barreira é a indústria dos alimentos processados que veicula propagandas para o incentivo as refeições exageradas com o intuito de aumentar as vendas. É preciso avaliar criticamente o que é reportado nessas propagandas, observar os estímulos escondidos, que tem melhor ênfase em crianças e adolescentes. Os alimentos processados mesmo que com aparência produtos naturais, como como conservas de legumes, compota de frutas, pães e queijos são produtos que tem alterado de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam e deve-se ter atenção redobrada para não criar a falsa sensação de uma alimentação equilibrada.

A reeducação alimentar é a medida que auxilia a diminuir e a manter níveis saudáveis de IMC. A orientação mais adequada é buscar o auxílio profissional de um profissional da saúde, como um nutricionista.

O importante é evidenciar que o saudável é manter o equilíbrio e que dietas restritivas são muitas vezes mais maléficas que benéficas, sendo a reeducação alimentar um

processo longo de aprendizado e conscientização, então a mudança deve ser gradativa. Além do mais, não é preciso restringir um grupo de alimentos, o ideal é manter o equilíbrio e se permitir comer de tudo. Hábitos bons são hábitos cultivados e que se enraízam aos poucos.



Figura 2: Equilíbrio alimentar.

Fonte: <http://www.diferencaentre.com.br/dieta-e-reeducacao-alimentar>. Acesso: 09 de novembro de 2021.

A organização Pan-Americana de Saúde (2020) faz algumas sugestões de alimentação saudável que podem ser seguidas como parâmetros para a reeducação alimentar:

- 1- Ingerir diariamente frutas, verduras, legumes, nozes e cereais integrais;
- 2- Ingerir o mínimo de 400g de frutas e vegetais ao dia;
- 3- Menos de 10% da ingestão calórica de açúcares, o equivalente a 12 colheres de chá (deve-se atentar aos dados de açúcares ocultos em muitos produtos);

- 4- Menos de 30% da ingestão calórica diária procedente de gordura. Preferir gordura provenientes de fontes não saturadas, como peixes, abacates, nozes, girassol, soja, canola, azeite, etc. Sobre as gorduras saturadas como encontradas em carnes, manteiga, creme, queijo e banha ingerir menos de 10% de total de calorias. Já as gorduras trans deve-se ingerir menos de 1% da quantidade diária de caloria;
- 5- Menos de 5g de consumo de sal por dia, cerca de uma colher de chá (a observação sobre o açúcar também é pertinente, devemos observar o total de sódio adicionado aos produtos processados, que normalmente já vem com quantidade de sal elevado).

Outros órgãos do governo federal orientam a boa alimentação, como é o caso do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), que tem como orientações básicas para uma alimentação mais equilibrada as seguintes:

Sal – Restringir a 5 gramas de cloreto de sódio (1 colher de chá) por dia.

Açúcar – Limitar a ingestão de açúcar simples; refrigerantes e sucos artificiais, doces e guloseimas em geral.

Gordura – Reduzir o consumo de carnes gordurosas, embutidos, leite e derivados integrais; preferir óleos vegetais como soja, canola, girassol, oliva (1 colher de sopa por dia); retirar a gordura aparente de carnes, pele de frango e couro de peixe antes do preparo.

Fibras – Aumentar o consumo de alimentos ricos em fibras como grãos, tubérculos, raízes, frutas, legumes, verduras e leguminosas para reduzir o risco de desenvolvimento de várias doenças, como diverticulite, câncer de cólon e hiperlipidemias.

Álcool – Evitar a ingestão excessiva de álcool / Homens: no máximo 2 doses de bebida alcoólica por dia / Mulheres: no máximo 1 dose de bebida alcoólica por dia (1 dose corresponde a 1 lata de cerveja/350ml OU a 1 cálice de vinho tinto/150ml OU a 1 dose de bebida destilada/40ml).

Além de toda a atenção sobre o consumo adequado dos alimentos e a atividade física, o Ministério da Saúde orienta como um dos mecanismos para a conscientização da reeducação alimentar que nos alimentemos em ambientes apropriados, se possível com companhia de familiares, amigos ou colegas de trabalho, o que favorece comer com regularidade e atenção, que se evite “beliscar” entre as refeições e que a alimentação seja feita devagar, desfrutando do alimento e garantindo uma maior saciedade

As orientações acima são bases para o início de uma alimentação balanceada e saudável. Para uma orientação mais adequada para cada indivíduo deve-se buscar a orientação de um profissional da saúde.

4. CONCLUSÃO

Medidas para a manutenção de uma boa forma física, como exercícios e boa alimentação, são essenciais para se envelhecer de forma saudável. Para a manutenção da boa saúde por toda a vida deve-se investir em prevenção e enraizamento de bons hábitos.

Existem múltiplos fatores que levam ao sobrepeso, como fatores sociais, psicológicos genéticos, metabólicos. Todos esses fatores merecem devida atenção e tratamento adequado, ao menor problema é necessário pedir ajuda e os postos de atenção primária devem ficar atentos a como encaminhar e orientar o paciente ao devido atendimento para prevenir a obesidade ou suas complicações.

A reeducação alimentar é fundamental dentro do panorama que enfrentamos no Brasil e no mundo com relação a obesidade. Mal hábitos criados são repassados de pais para filhos, junto com uma indústria dos processados que utiliza do marketing para incentivar o consumo exagerado de gorduras, sódio e açúcar, criam o panorama ideal para o sobrepeso já presente em mais da metade de nossa população.

Repensar os hábitos é urgente, criar mecanismos dentro das casas brasileiras para associar a boa alimentação como rotina e algo prazeroso ajudaria o País a vencer o grande problema. Cita-se aqui o exemplo de se alimentar prestando atenção ao que come, comer com amigos e familiares e até o desenvolvimento de habilidades que cozinha que podem ser compartilhados com todos da casa.

A necessidade da busca pela manutenção de um bom preparo físico vai muito além de uma boa aparência, tem ramificações na autoestima, capacidade de combate e saúde. Representa economia em custos com saúde por reduzir despesas com tratamento de doenças crônicas metabólicas. Além disso, inúmeros estudos já associam a não pratica de atividade física a problemas psicológicos como a depressão, baixa autoestima e ansiedade, doenças que só crescem na população brasileira.

Os benefícios da atividade física ao corpo são enormes, melhoram o ânimo, a disposição, a concentração, diminuição das taxas de colesterol, melhoram o condicionamento cardiorrespiratório e muscular.

Temos no Exército Brasileiro um exemplo de instituição que preza pela boa forma de sua tropa, visto a necessidade de sempre estarmos preparados para o pronto emprego. Pode-se utilizar o TFM como base para a prática diária de atividade física, tanto em escolas como no dia a dia da população. Os exercícios propostos no TFM ajudam a garantir que o sedentarismo não estará presente junto dos militares.

Desta forma, devemos sempre prezar pela prevenção do sedentarismo e obesidade, pois são mais facilmente evitáveis que tratáveis. A alta ingestão calórica ou a não prática de exercícios físicos estão muito relacionados há hábitos adquiridos, sendo mais difíceis de combater. Entretanto hábitos são cultiváveis, como a boa alimentação e a prática de atividade física, gerando benefícios para o corpo e para a saúde mental.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, L. A. Índice de massa corporal (massa corporal estatura-2) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 431-436, 1992.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Manual de Campanha EB20-MC-10.350: treinamento Físico Militar**, 4a Edição, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Primária**. 2013. 1ª edição.

Mondini L, Monteiro CA. **Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988)**. Rev. Saúde Pública 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 37. Brasília-DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 38, Brasília-DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília-DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e vigilância de doenças não transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília-DF, 2020.

BUSS, P.M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). *Promoção da saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.15-38.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde**. Ottawa, 1986.

Baudrillard J. **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70; Rio de Janeiro: Elfos Editora; 1995.

Matos MIR, Zanella MT. **Alterações do comportamento alimentar, ansiedade, depressão e imagem corporal em pacientes com obesidade grau III**. ABESO - Órgão Informativo da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. In: CZERESNIA, D., FREITAS, CM. (org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.39-53.

HASKELL, W.L. et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine; Science in Sports & Exercise*, v. 39, n. 8, p. 1423-1434, Aug. 2007.

KOLOTKIN RL, CROSBY RD, KOSLOSKI KD, WILLIAMS GR. Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. **Obes Res.** 2001; 9(2):102-11.

MATSUDO, V. K. R.; MATSUDO, S. M. M. **Atividade física no tratamento da obesidade.** Einstein, São Paulo, v. 4, p. S29-S43, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry.** Geneva, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854).