

## GASTRONOMIA E DOENÇAS CRÔNICAS: ALTERNATIVAS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E LONGEVIDADE

EDUARDO GOMES DA SILVA<sup>1</sup>  
GRACIELA LUCCA BRACCINI<sup>2</sup>  
TERCILIANA FRANCIELLE FRANÇA DE CARVALHO<sup>3</sup>  
ANDREA SHIMA DA MOTTA<sup>4</sup>

### RESUMO

Manter uma alimentação equilibrada nos dias de hoje não é tarefa fácil, em virtude da correria do dia a dia, dos péssimos hábitos alimentares e a falta de atividade física, acarretam no surgimento de grandes patologias como diabetes *mellitus* tipo I e II, hipercolesterolemia e hipertensão arterial em várias faixas etárias de pacientes. O objetivo do presente estudo foi correlacionar gastronomia e doenças crônicas e as principais alternativas para manter uma alimentação saudável e longevidade. Para o alcance do objetivo desse trabalho a metodologia utilizada foi o levantamento bibliográfico. A escolha do tema justificou-se por refletir a importância do conhecimento das principais causas de uma péssima alimentação por parte da população, e as consequências que podem gerar na saúde ao longo dos anos. Com o desenvolvimento da pesquisa, foram obtidos dados necessários relacionados a importância de se ter uma alimentação saudável, como também um controle e um acompanhamento de doenças crônicas como diabetes *mellitus* tipo I e II, hipercolesterolemia e hipertensão arterial, auxiliando numa melhor qualidade de vida. Contudo, ter um bom programa de qualidade de vida deve passar por vários fatores relacionados a questões alimentares, com o consumo de alimentos menos gordurosos, com baixo teores de açúcar, onde através desses principais pontos, é possível começar a ter um equilíbrio na saúde, mas além da alimentação, as atividades físicas devem ser outro pilar importante, onde no estudo é possível compreender que a prática de exercícios físicos ajudam na saúde de um modo geral, de forma a garantir uma vida mais tranquila e com grandes perspectivas de longevidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes *mellitus*; Hipercolesterolemia; Hipertensão arterial; Qualidade de vida; Saúde.

<sup>1</sup> Farmacêutico (Universidade Santa Cecília, Mestre em Medicina Veterinária pela Universidade Metropolitana de Santos - Unimes), Especialista em Biotecnologia (Universidade Estadual de Maringá - UEM/PR). Aluno EAD da Unicesumar no Paraná. email: eduardogomes472@gmail.com

<sup>2</sup> Médica Veterinária formada (PUC/RS), Pós Doutora em Produção Animal pelo Programa de Pós-graduação em Zootecnia pela Universidade Estadual de Maringá - UEM/PR. Professora de Graduação EAD da Unicesumar em Maringá/PR. email: graciela.braccini@unicesumar.edu.br

<sup>3</sup> Graduada em Gastronomia pela Uningá, Mestre em Ciência, Tecnologia e Segurança Alimentar pela Unicesumar/PR. Professora da Unicesumar/PR. email: terciliana.carvalho@unicesumar.edu.br

<sup>4</sup> Graduação em Direito e Gastronomia pela Unicesumar/PR, Mestre em Gestão do Conhecimento nas Organizações pela Unicesumar/PR, Coordenadora do curso de Gastronomia pela Unicesumar/PR. email: andrea.motta@unicesumar.edu.br

## GASTRONOMY AND CHRONIC DISEASES: ALTERNATIVES FOR A HEALTHY EATING AND LONG LIFE

### ABSTRACT

*Maintaining a balanced diet today is not an easy task, due to the rush of everyday life, poor eating habits and lack of physical activity, leading to the emergence of major pathologies such as diabetes mellitus type I and II, hypercholesterolemia and hypertension in different age groups of patients. The aim of the present study was to correlate gastronomy and chronic diseases and the main alternatives to maintain a healthy diet and longevity. To achieve the objective of this work, the methodology used was the bibliographic survey. The choice of the theme was justified because it reflects the importance of the population's knowledge of the main causes of a bad diet, and the consequences that they can generate on health over the years. With the development of the research, necessary data were obtained related to the importance of having a healthy diet, as well as control and monitoring of chronic diseases such as diabetes mellitus type I and II, hypercholesterolemia and arterial hypertension, helping in a better quality of life. However, having a good quality of life program must go through several factors related to food issues, with the consumption of less fatty foods, with low sugar levels, where through these main points, it is possible to start to have a balance in health, but in addition to food, physical activities should be another important pillar, where in the study it is possible to understand that the practice of physical exercises helps in health in general, in order to guarantee a more peaceful life and with great prospects for longevity.*

**KEYWORDS:** *Diabetes mellitus; Hypercholesterolemia; Arterial hypertension; Quality of life; Cheers.*

## 1. INTRODUÇÃO

A preocupação hoje com a alimentação tem aumentado muito nos últimos anos, por conta do avanço de várias patologias que acometem a população, seja por péssimos hábitos alimentares, ou por falta de nutrientes e minerais necessários para manter a saúde em dia e obter uma qualidade de vida adequada. (SOUSA, 2014).

As doenças crônicas não transmissíveis são uma das preocupações de saúde no Brasil, devido ao aumento no número de pacientes que contraem as principais doenças como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e hipercolesterolemia devido a péssimos hábitos alimentares e falta de atividades físicas diárias, comprometendo todo o sistema fisiológico natural (MALTA, 2014).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes *mellitus* (DM) e a hipercolesterolemia, fazem parte das estatísticas de saúde pública de grande magnitude, responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, gerando gastos para o governo, no sentido de controle das três patologias (MEDRONHO, 2009).

A hipertensão arterial sistêmica vem crescendo a cada dia, atingindo pacientes mais novos a idoso, chegando a quase 30% da população em nosso país, onde o grupo de pacientes com doenças cardiovasculares agregadas ao diabetes *mellitus* e hipercolesterolemia são os mais prejudicados, por conta não somente pela falta de atividades físicas, mas também por péssimos hábitos alimentares, que levam a grandes prejuízos para a saúde de todos (CONSTANZI.; et al).

Alguns fatores tornam-se importantes para a determinação de doenças crônicas como o excesso de peso, o fumo, o consumo de álcool, a alimentação inadequada, a inatividade física e a história familiar, que tem ocupado destaque entre os principais fatores desencadeadores (WENZEL, et al.; 2009).

Segundo Botelho (2007), envelhecimento é um processo inevitável, fisiológico, gradual e previsível próprio dos seres vivos, no qual é influenciado pela genética e modificado pelo ambiente por condições normais ao longo da vida.

A alimentação saudável é um dos pontos mais importantes na atualidade, por ser um fator essencial para qualidade de vida da população, evitando o aparecimento de várias doenças como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e hipercolesterolemia (KENNEDY, 2006).

Sendo assim, a nutrição e a gastronomia desempenham um importante papel que influencia uma gama de processos degenerativos que se relacionam com a idade e também com os hábitos alimentares (WENZEL, 2006).

O objetivo do presente estudo foi compreender gastronomia e doenças crônicas e as principais alternativas para manter uma alimentação saudável e longevidade, de forma a garantir uma saúde de qualidade.

A escolha do tema justificou-se por refletir a importância do estudo sobre gastronomia e doenças crônicas, e maneiras de controlar diversas doenças crônicas como diabetes mellitus tipo I e II, hipercolesterolemia e hipertensão arterial através de uma alimentação saudável, rica em nutrientes e minerais de acordo com cada paciente, para se manter também uma longevidade com qualidade.

Além disso, o tema é atual e necessário, por conta do aumento de casos de diabetes mellitus tipo I e II, hipercolesterolemia e hipertensão arterial no Brasil, onde a verificação e acompanhamento dessas patologias é fundamental para um controle adequado.

O presente estudo delimitou-se pesquisar sobre gastronomia e doenças crônicas: alternativas para uma alimentação saudável e longevidade, demonstrando através de uma pesquisa qualitativa, descritiva e com revisão bibliográfica dados a respeito das doenças que os pacientes possuem e como está estabelecido a alimentação de acordo com cada uma das doenças em estudo.

## **2. DIABETES MELLITUS**

Com o aumento do envelhecimento, o estilo de vida de cada pessoa vem mudando cada dia mais, e os péssimos hábitos alimentares, sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas e consumo de drogas vem crescendo a cada dia mais diante de

uma vida agitada, onde há uma grande preocupação nesse sentido, principalmente no surgimento de doenças crônicas como o diabetes *mellitus* (SARTORELLI; FRANCO., 2003).

Com base nas informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 180 milhões de pessoas no mundo possuem diabetes, e por volta do ano de 2030 esse número pode ser o dobro, gerando uma preocupação aos profissionais de saúde, que lutam todos os dias para incentivar a população nos cuidados com a saúde e o bem-estar (ANDRADE, 2009).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, mais de 180 milhões de pessoas têm diabetes e este número será provavelmente maior que o dobro em 2030. Nesse cenário, o Brasil terá uma população de aproximadamente 11,3 milhões de diabéticos (DUARTE, et al., 2005).

A diabetes *mellitus* pode ser classificada como tipo 1 e 2, onde no tipo 1 ocorre devido a destruição de forma crônica das células  $\beta$  pancreáticas, com sérias consequências dentro do organismo do paciente portador da doença, principalmente na questão autoimune (VOLTARELLI, et al., 2009). Ainda segundo Voltarelli et al., 2009, o Diabetes tipo 2 ocorre a resistência a ação da insulina, tendo como reação a diminuição da captação de glicose em tecidos insulino-dependentes.

Não somente o diabetes *mellitus*, mas todas as doenças crônicas demandam certo cuidado e controle por parte dos pacientes, pois não somente a questão alimentar é importante, mas também a prática de atividades físicas deve caminhar juntas, de forma a melhorar os índices nutricionais afetados pela doença (WEINSTEIN, et al., 2004).

O Brasil é considerado um dos países com maior prevalência de casos de Diabetes *Mellitus*, sendo o quarto país no mundo com maior número de casos, preocupando não somente a sociedade mais todos os pesquisadores, profissionais de saúde e o Ministério da Saúde. Cerca de 14, milhões de brasileiros possuem a doença atualmente, na qual há grande necessidade de medidas emergenciais para o controle e prevenção do DM, podendo evitar maiores níveis de complicações (LUCOVEIS et al., 2018; SCAIN et al., 2018).

Conforme Baquedano et al., 2010, pacientes portadores de diabetes *mellitus* tipo 1 e 2 necessitam de acompanhamento médico pelo fato de apresentarem uma doença crônica, onde não somente a parte médica, mas a questão nutricional deve ser levada em consideração, diante da vida agitada que toda população tem nos dias atuais, sendo bem difícil manter uma alimentação adequada e prática de atividades físicas para manter uma qualidade de vida adequada nos dias de hoje.

### 3. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

Nos dias atuais, a grande preocupação com uma alimentação saudável é motivo de grande preocupação por parte da população, onde os altos índices de doenças cardiovasculares têm aumentado em grupos de jovens adultos e idosos, devido ao aumento da quantidade de sódio na alimentação (WHO, 2011).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é uma doença cardiovascular causada pelo aumento da pressão sistólica acima de 140mmHg e diastólica acima de 90mmHg, onde é considerado uma patologia grave, levando a óbito vários pacientes pelo mundo (TALAEI et al., 2014). A hipertensão arterial sistêmica tem crescido com prevalência próxima a 30% na população brasileira, onde pacientes com doenças cardiovasculares agregadas ao diabetes *mellitus* e hipercolesterolemia são os mais prejudicados, por conta não somente pela falta de atividades físicas e alimentação inadequada, mas também que levam a grandes prejuízos para a saúde de todos. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é um fator de risco modificável para doença cardiovascular causada pelo aumento da pressão sistólica acima de 140mmHg e diastólica acima de 90mmHg, sendo uma patologia de importância a nível mundial pelas suas complicações, levando a óbito vários pacientes pelo mundo (TALAEI et al., 2014).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) acima do valor normal para a idade, ocasionando sérios problemas de saúde, podendo comprometer a qualidade de vida da população (MILLS et al., 2016). Com base nas

doenças crônicas não transmissíveis, elas podem ser consideradas como um problema de saúde pública no Brasil e em todo mundo. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), das DCNTs, as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por cerca de 17 milhões de mortes/ano em todo o mundo. Desse total, 55% estão relacionadas a complicações decorrentes da hipertensão arterial, no qual 40% dos adultos com mais de 25 anos ou mais foram diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica entre 2008 a 2010, atingindo 12,8% do total de mortes anuais (BASSET et al., 2019).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma patologia de grande importância e prevalência na população, na qual sua multiplicidade de consequências, impacto dos efeitos colaterais dos medicamentos utilizados por esses pacientes, podem ser caracterizados como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos, pelo fato da utilização de uma grande quantidade de medicações para controlar a doença, principalmente o público idoso, sendo um dos grupos mais afetados (SILVA et al., 2018).

Na hipertensão arterial primária não há uma causa definida, mas geralmente está ligada a predisposição genética, a qual os pacientes relatam histórico familiar de HA nos entes mais próximos (pais, irmãos, tios e avós). Nos casos de hipertensão arterial secundária, é possível determinar a causa deste aumento pressórico podendo esta ser ou não ser tratável. Dentre as causas secundárias de hipertensão arterial destacam-se as nefropatias, o diabetes, a apneia obstrutiva do sono, os tumores das glândulas suprarrenais e a estenose das artérias renais (BUENO et al., 2018).

Estudos científicos voltados para a prática de atividades físicas mostram que tais práticas são mais bem vivenciadas e sistematizadas em grupos de convivência. Os idosos que pertencem a estes grupos referem diferença na capacidade funcional, no estado geral de saúde, na vitalidade e, sobretudo, grande melhora nos aspectos sociais (SOUSA et al., 2019).

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo: mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa. Com grande preocupação a nível mundial, estima-se que 17,7 milhões de

peças morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes em nível global, ascendendo um alerta sobre questões alimentares, hábitos saudáveis de saúde e principalmente qualidade de vida (ROSÁRIO et al., 2009).

Alguns fatores tornam-se importantes para a determinação de doenças crônicas como o excesso de peso, o fumo, o consumo de álcool, a alimentação inadequada, a inatividade física e a história familiar, que tem ocupado destaque entre os principais fatores desencadeadores, na qual a adoção de hábitos de vida saudáveis por todas as pessoas é essencial para a prevenção da hipertensão arterial, sendo indispensável como parte do tratamento para indivíduos hipertensos (WENZEL, et al.; 2009).

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada, ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, representando um grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil. Os valores adequados e que elas estejam entre 120mmHg da pressão arterial sistólica e entre 80mmHg de pressão arterial diastólica, classificada como ótima para todas as idades, principalmente jovens adultos entre 18 a 35 anos, que são um grupo mais suscetível a desenvolver complicações futuras (REINERS et al., 2012).

De acordo com Pescatello & Pietro (2013), o diagnóstico da hipertensão arterial é estabelecido pelo encontro de níveis tensionais acima dos limites superiores da normalidade (140/90 mmHg) quando a pressão arterial é determinada através de metodologia adequada e em condições apropriadas, que podem significar muito para estudos que envolvam esta patologia.

Uma das alternativas para combater a mortalidade por doença arterial coronariana está no tratamento da hipertensão arterial, auxiliando na redução das frequências de tabagismo e do sedentarismo e conseqüentemente o declínio dos níveis do colesterol sérico (FARINATTI, 2012). Conforme Ferreira (2008), a hipertensão arterial, mais conhecida como "pressão alta", está relacionada com a força que o coração tem que fazer para impulsionar o sangue para o corpo todo, onde impacta em grandes problemas se não for tratado corretamente.



A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das possui alta prevalência no Brasil e por se constituir um dos fatores de risco para as complicações cardiovasculares, principalmente quando a adesão ao tratamento é comprometida, ocasionando consequências precoces para a vida do doente crônico, e por conta disso, a conscientização da população, melhorias na alimentação são fatores importantes para manter uma vida tranquila.

Para isso, é necessário um controle adequado da alimentação, práticas de atividades físicas, evitar o uso de drogas, álcool, onde esses pontos podem favorecer no aparecimento de doenças cardiovasculares, onde nos dias atuais, infelizmente pela correria do dia a dia é extremamente difícil manter o equilíbrio entre os pontos mencionados, e que de certa forma podem gerar outros danos ainda maiores na saúde (FERREIRA et al., 2009).

#### **4. HIPERCOLESTEROLEMIA**

As doenças de origem cardiovascular estão entre as causas de mortalidade em todo mundo, estando relacionadas a exposição da população a diversos fatores de riscos, onde os que apresentam maior incidência para o desenvolvimento de cardiopatias como as dislipidemias, onde não tratadas podem favorecer no surgimento de ateromas, restringindo o fluxo de sangue para os tecidos do corpo, incluindo o músculo cardíaco, infarto e AVC (CAMOLAS & SOUZA, 2010).

Segundo Lotufo (2000), o colesterol é um tipo de gordura encontrada naturalmente no organismo, sendo uma parte produzida pelo próprio corpo e outra proveniente da alimentação. Existem diferentes tipos de colesterol no sangue.

O HDL e o LDL são os mais importantes para a avaliação do risco de doenças do coração. O LDL, conhecido como colesterol ruim, promove o depósito de gorduras na parede das artérias. Já o HDL é conhecido como colesterol bom, porque promove a eliminação do colesterol ruim por meio da bile e das fezes, atuando como fator protetor do coração e dos vasos sanguíneos. Uma dieta rica em fibras, principalmente

as solúveis, está associada à redução nos níveis séricos de colesterol total, LDL e triglicerídeos (PEREIRA et al., 2014).

O HDL tem uma função importante em nosso organismo em transportar o excesso de colesterol dos tecidos extra-hepáticos para o fígado, sendo que ao final desse processo será excretado na bile. E com isso, a remoção desse colesterol nas paredes arteriais, tem um papel vital na diminuição do acúmulo de colesterol nas paredes das artérias, diminuindo as chances do paciente obter a aterogênese (SPOSITO et al., 2001).

É preciso entender bem que o consumo de gorduras saturadas está intimamente ligado a doenças coronarianas, ligadas ao consumo de gorduras de origem animal, onde esse excesso pode provocar outras patologias como vários tipos de câncer (SARTORELLI; FRANCO, 2003). Ainda segundo Queiroz (2008), o consumo de dietas ricas em legumes, verduras e frutas cítricas podem auxiliar na diminuição do colesterol ruim (LDL), e conseqüentemente diminuição das chances de obter algum tipo de câncer no futuro.

É necessária uma maior conscientização da população a respeito da alimentação rica em gorduras, por conta do risco de depositarem nas artérias, comprometendo a passagem do sangue, gerando sérios problemas de saúde. Para isso, é necessária uma dieta rica em alimentos que diminuam as chances de acúmulo de gordura corporal, praticar atividades físicas, evitar drogas e bebidas alcoólicas, e com isso, manter uma saúde equilibrada.

## **5. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E QUALIDADE DE VIDA**

Com base na saúde e qualidade de vida, nos dias atuais, a busca por alimentos que proporcionem uma alimentação equilibrada e prática de atividades físicas, vem crescendo a cada dia (CHAVES et al., 2007).

Com base nas informações apresentadas pela FAO/OMS de 2012, revelaram que a alimentação e nutrição constituem uma grande preocupação a nível mundial diante da constatação que, em 2050, existe uma estimativa de que seremos 9 bilhões

de pessoas, e isso gera novos estudos de como controlar e adequar a alimentação de toda população existente, e o que pode ser feito para evitar novas doenças. Por conta disso, a produção de alimentos nas indústrias deverá ser 60%, sendo maior do que a atual, onde esse processo está sendo elaborado para evitar que 300 milhões de adultos, jovens e crianças passem fome no mundo, o que poderia gerar um grande colapso na área alimentar.

Ainda segundo a FAO/OMS, em 2007, uma em cada sete pessoas passava fome no mundo, cerca de 75 milhões de pessoas, e isso preocupa grandes especialistas na área de gastronomia, nutricionistas e profissionais de saúde, onde a tendência é que os números podem aumentar na medida em que for passando os anos. Atualmente, 925 milhões de pessoas pelo mundo a fora não comem o suficiente para serem consideradas saudáveis, como proteínas, soja, carboidratos, dentre outros nutrientes de extrema importância para todos.

A alimentação equilibrada é aquela em que se ingere a quantidade de nutrientes necessários para cada situação específica, para que se mantenha um equilíbrio físico e mental disposto a enfrentar o dia a dia, porém, essas quantidades precisam ser avaliadas de maneira correta para cada tipo de paciente (MONTEIRO; COSTA, 2014).

Diante dos elevados investimentos para o controle de doenças cardiovasculares, as taxas referentes a morbimortalidade têm demonstrado poucas modificações nos últimos 10 anos, porém, os melhores resultados estão relacionados a programas direcionados às mudanças nos hábitos de saúde de cada pessoa como: combate às dietas ricas em colesterol, sedentarismo, obesidade e tabagismo. Hábitos saudáveis podem ser a chave para o controle dessas afecções, entretanto, é de extrema importância o acompanhamento de toda população, principalmente no que diz respeito a prevenção primária das doenças cardiovasculares (MOURA et al., 2017).

Por conta disso, o grande problema está em encontrar o que é necessário para cada tipo de organismo, e isso é evidente principalmente na conscientização das pessoas, na contribuição em se alimentar nos horários corretos, de praticar atividades

físicas, evitar drogas e bebidas alcóolicas, sendo fatores essenciais para melhorar a qualidade de vida. Mas a promoção da saúde, estando atrelada a educação nutricional vem sendo implantada em vários pontos nesse sentido, levando o sinal de que é preciso ter hábitos alimentares corretos, para evitar a aquisição de novas doenças. Portanto, alcançar os principais benefícios satisfatórios dentro da alimentação são bem complexos, mas na medida que o tempo vai passando, esses problemas serão superados, contribuindo para a aquisição de uma vida mais saudável (FREITAS, 2002).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados indicam que a preocupação com doenças crônicas como Diabetes mellitus tipo I e II, Hipertensão arterial sistêmica e Hipercolesterolemia são patologias sérias e que precisam de grande atenção, estudos e investimentos.

Compreender e conhecer as patologias citadas são de extrema importância não somente para a população em geral, mas também para todo profissional de saúde, onde reconhecer a dinâmica do processo de contaminação, evolução, sinais e sintomas e tratamento são a base para um diagnóstico mais rápido, com possibilidades de melhorias perante as principais doenças crônicas que existem hoje em dia.

Muitas das doenças apresentadas são motivadas pelos hábitos de vida, incluindo os alimentares, que correspondem a grande parcela das doenças existentes, agravadas pelo sedentarismo, falta de atividades físicas, ingestão de bebidas alcóolicas, drogas e uma vida irregular e marcada pelo consumo de nutrientes que podem piorar os quadros das patologias citadas.

Um bom programa de qualidade de vida deve começar pelo planejamento rigoroso das ações com um trabalho de diagnóstico social, físico e das condições atuais de saúde de todos os pacientes, de forma a garantir bons resultados. A alimentação saudável ajuda muito em vários pontos, principalmente no controle de

outras patologias, e com isso a qualidade de vida e longevidade da saúde caminham juntas.

Ademais, há grande importância no estudo e aprofundamento da pesquisa no que tange as doenças crônicas e os impactos que podem prejudicar a saúde da população, onde é necessário o conhecimento aprofundado de cada uma delas para se ter um diagnóstico mais preciso.

A partir dessa discussão, pode-se propor, para estudos futuros, a realização de outras pesquisas relativas ao tema, a fim de explorar bem a temática sobre gastronomia e doenças crônicas, e propor também novos estudos e treinamentos sobre o papel de todos no controle dos nutrientes que são ingeridos durante o dia, com ajuda de um profissional de saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. **Estimating diabetes and diabetes-free life expectancy in Mexico and seven major cities in Latin America and the Caribbean.** *Rev Panam Salud Pública*, v. 26 p. 9-16, 2009.

BASSET, G.R.; et al. **Parent support for children's physical activity: a qualitative investigation of barriers and strategies.** *Res Q Exerc Sport*,88(3):282-92, 2017.

BOTELHO, M.A. **Idade avançada- Características biológicas e multimorbilidade.** *Revista portuguesa de medicina geral e familiar*, v. 23, n. 2, p. 191-5, 2007.

BUENO, D.R.; et al. **Expenditures of medicine use in hypertensive/diabetic elderly and physical activity and engagement in walking: cross sectional analysis of SABE Survey.** *BMC Geriatr*,17(1):1-8, 2018.

CAMOLAS, J. M. L.; SOUSA, J. C. **Ingestão de Gordura e Doença Cardiovascular.** *Revista Fatores de Risco*, Lisboa, n. 16, p. 72-75, 2010.

COSNTANZI, C. B., et al. **Fatores associados a níveis pressóricos elevados em escolares de uma cidade de porte médio do Sul do Brasil.** *Jornal Brasileiro de Pediatria*, v. 85, n. 4, p.535-40, 2009.

DUARTE, A., et al. **Síndrome Metabólica: semiologia, bioquímica e prescrição nutricional.** Rio de Janeiro, RJ: Axcel, 2005.

FAO (Organização das Nações Unidas). **O Estado Mundial de la Agricultura y la Alimentación.** Roma, FAO, parte I, 2012.

FARINATTI, P. T. V. **Atividade Física, Envelhecimento e Qualidade de Vida. V Seminário internacional sobre atividade física para 3ª Idade – Educação Física e Envelhecimento, Perspectivas e Desafios.** outubro-novembro, 2012, São Paulo/SP.

FERREIRA, Vicente. **Atividade Física na 3ª Idade: o segredo da longevidade.** Rio de Janeiro: Sprint, 2008.

FERREIRA, S. R. G., et al. **Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados: Brasil 2006.** *Revista de Saúde Pública* vol.43 supl 2, São Paulo, nov 2009.

FREITAS, Paulo G. **Saúde um Estilo de Vida. Baseado no Equilíbrio de Quatro Pilares.** São Paulo: IBRASA, 2002.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. Atlas. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

KENNEDY, E.T. **Evidence for nutritional benefits in prolonging wellness**. *The American journal of clinical nutrition*, v. 83, n. 2, p. 410S-414S, 2006.

LOTUFO, P.A. **Mortalidade pela doença cerebrovascular no Brasil**. *Rev Bras Hipertens*,4:387-91, 2000.

LUCOVEIS, M. DO L. S. et al. **Degree of risk for foot ulcer due to diabetes: nursing assessment**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 6, p. 3041–3047, dez. 2018.

MALTA, D.C; et al. **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, p. 599-608, 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**. Atlas, 7. ed. São Paulo: 2008.

MEDRONHO, R. A., WERNECK G.L. **Análise de dados espaciais em saúde**. In: Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL, editores. *Epidemiologia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu; p. 493-511, 2009.

MILLS, K.T.; et al. **Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries**. *Circulation*; 134(6):441-50, 2016

MONTEIRO, P.H.N., COSTA, R.B.L. **Alimentação saudável e Escolas: possibilidades e incoerências**. In: \_\_\_\_\_ *Qualidade de vida – Boletim do Instituto de Saúde*. P. 22. Nº 32, Abril 2004.

MOURA, J.R.A; et al. **Cardiovascular risk factors and anthropometric measures in children and adolescents**. *Cienc Cuid Saude*; 16(1): 1-8, 2017

PEREIRA, C., et al. **Associação da doença arterial periférica e cardiovascular na hipercolesterolemia familiar (HF)**. *Arq Bras Cardiol*;103(2): doi: org/10.5935/abc.20140097, 2014.

PESCATELLO, L.S.; Di PIETRO, L. **Physical activity in older adults: an overview of health benefits**. *Sports Medicine*, v.15, n.6, p.353-64, 2013.

REINERS, A. A. O., et al. **Adesão ao tratamento de hipertensos da Atenção Básica**. *Cienc Cuidado Saúde*; 11(3):581-7, 2012.

ROSÁRIO, T. M., et al. **Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT.** Arq Bras Cardiol;93(6):672-8, 2009.

SARTORELLI, D. S; FRANCO, L. J. **Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional.** Cad Saúde Pública, v. 19, n. 1 p.29-36, 2003.

SCAIN, S. F. et al. **Effects of nursing care on patients in an educational program for prevention of diabetic foot.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, 2018.

SILVA, J. A.; et al. **Níveis insuficientes de atividade física de adolescentes associados a fatores sociodemográficos, ambientais e escolares.** Ciênc. saúde colet; 23(12):4277-4288, 2018.

SOUSA, S. S.; et al. **Análise do perfil da hipertensão e diabetes no município de Jequié-BA.** *InterScientia*, v. 2, n. 1: p.63-76, 2014.

SOUSA, A.L.L.; et al. **Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira.** Arq Bras Cardiol; 112(3):271-278, 2019.

SPOSITO, A. C.; et al. **Triglyceride and lipoprotein (a) are markers of coronary artery disease severity among postmenopausal women.** Maturitas, 39: 203-8, 2001.

TALAEI, M., et al. **Incident hypertension and its predictors: the Isfahan Cohort Study.** *J Hyertension*;32(1):30-8, 2014.

VOLTARELLI, J. C., et al. **Terapia Celular no Diabetes Mellitus.** Rev Bras Hematol Hemoter; 31(1):149-56, 2009.

WEINSTEIN, S. J.; et al. **Healthy eating index scores are associated with blood nutrient concentrations in the Third National Health and Nutrition Examination Survey.** *J. Am. Diet. Assoc.*, v. 104, n. 4, p. 576-584, 2004.

WENZEL, U. W. E. **Nutrition, sirtuins and aging.** *Genes & nutrition*, v. 1, n. 2, p. 85-93, 2006.

WENZEL, D.; et al. **Prevalência de hipertensão arterial em militares jovens e fatores associados.** Revista de Saúde Pública, v.43, n.5, p. 789-95, 2009.

*World Health Organization (WHO).* **Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control.** Mendis S, Puska P, Norrving B editors. Geneva: *World Health Organization*; 2011.