



**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE – FANESSE
GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

TELMA RIBEIRO DOS SANTOS SILVA

**CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL: o olhar do nutricionista.**

**Aracaju, SE
2017.2**

TELMA RIBEIRO DOS SANTOS SILVA

**CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL: olhar do nutricionista.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, coordenado por Lavínia Aragão Trigo de Loureiro, no ano de 2017.

**Aracaju, SE
2017.2**

TELMA RIBEIRO DOS SANTOS SILVA

**CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL: olhar do nutricionista.**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e
Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe –
FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão em
Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, coordenado por Lavínia Aragão
Trigo de Loureiro, no ano de 2017.**

**Lavínia Aragão Trigo de Loureiro
Professor Avaliador**

**Lavínia Aragão Trigo de Loureiro
Coordenador de Curso**

**Telma Ribeiro dos Santos Silva
Aluna**

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju (SE), ____ de _____ de 2017.

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Gráfico do consumo de frutas e hortaliças, em percentual, entre homens e mulheres. | 19 |
| Figura 2. Faixa etária de praticantes de atividade física, considerando 150 minutos semanais. | 20 |
| Figura 3. Gráfico mostrando o consumo de álcool entre homens e mulheres..... | 20 |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 | O CENÁRIO BRASILEIRO DAS DCNT. | 9 |
| 3 | PRINCIPAIS PONTOS DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL, COM METAS DE 2011 – 2022..... | 11 |
| 3.1 | EIXOS DO PLANO | 12 |
| 3.1.1 | Eixo I..... | 12 |
| 3.1.2 | Eixo II..... | 13 |
| 3.1.3 | Eixo III | 17 |
| 4 | ANÁLISE DOS RESULTADOS..... | 18 |
| 5 | CONCLUSÃO | 21 |

CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL: O olhar do nutricionista.

Telma Ribeiro dos Santos Silva¹

RESUMO

A obesidade é uma enfermidade multifatorial, portanto gera a necessidade de criar políticas públicas com ações multidisciplinares e intersetoriais. Atualmente, existem diversas iniciativas de programas, ações e atividades no âmbito das políticas públicas apresentadas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, com metas de 2011-2022. As DCNT são caracterizadas por um conjunto de doenças que não tem envolvimento de agentes infecciosos em sua ocorrência, multiplicidade de fatores de risco comuns, podendo levar ao desenvolvimento de incapacidades. Nesse sentido, a importância do controle é urgente, no sentido da prevenção por meio de estratégias que possam dar bons resultados. As ações de promoção da saúde, através da alimentação saudável e prática de atividade física podem reduzir os gastos em saúde pública com ações preventivas e de tratamento das enfermidades. O objetivo desse trabalho é o de mostrar através de uma revisão bibliográfica o importante papel da alimentação saudável, assim como a sua relevância contra as DCNT.

Palavras-chave: Obesidade; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Alimentação Saudável.

¹ Nutricionista Bacharelado pela Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, 2014.

INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada pelo excesso relativo ou absoluto de gordura corporal, provocado por desordem nutricional associado ou não a distúrbios genéticos ou endócrinos, recebendo critérios de gravidade quando relacionada ao aumento de risco de desenvolver doenças metabólicas e suas complicações (ALVARENGA *et al*, 2016).

Os dados epidemiológicos acerca do perfil nutricional das populações são representados a partir do IMC (kg/m^2) e é considerado obeso o indivíduo que apresentar IMC igual ou superior a $30\text{kg}/\text{m}^2$.

Diante da transição nutricional que o país tem passado torna-se essencial o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, voltado para a alimentação saudável e prática regular de atividade física, envolvendo um atendimento multidisciplinar e integral, a fim de reduzir o sobrepeso e a obesidade, proporcionando um aumento no gradiente de saúde. As modificações demográficas e epidemiológicas influenciam no cenário nutricional da população, no qual passou de um quadro de desnutrição para o aumento da obesidade. (SILVEIRA, *et al*; 2016).

Para Cuppari *et al*, (2009) a ligação estreita entre a transição demográfica e a nutricional diz respeito às mudanças na dieta, nos padrões de atividade física e na composição corporal, tendo mudanças nos aspectos quantitativos e qualitativos.

Malta *et al* (2014) apontavam as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como responsáveis por 63% das causas de mortes no mundo e 72% no Brasil no ano de 2011, com tendência clara de crescimento nos anos seguintes. Em 2012 esse número já havia aumentado para 73%. Para ela as enfermidades relacionadas ao aparelho circulatório, a diabetes, o câncer e as doenças respiratórias crônicas têm como principal fator de risco a obesidade.

O Ministério da Saúde coloca as doenças crônicas não transmissíveis como responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%), e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2011).

Mesmo com todo o conhecimento sobre obesidade, as estratégias de tratamento usuais – dietas por exemplo – não têm obtido sucesso. O aumento constante da prevalência da obesidade no mundo, mesmo com todos os esforços de educação nutricional e incentivo à prática de atividade física, mostra que a obesidade deve ser tratada como problema de saúde pública e com acompanhamento de equipe multidisciplinar para tratamento (SILVEIRA *et al*; 2016). O alto consumo de alimentos processados de alta densidade calórica, a baixa ingestão de fibras e o sedentarismo contribuem para gerar o quadro de obesidade, sendo essa considerada um problema de saúde pública no Brasil. (MALTA *et al*; 2016).

Considerando as mudanças nutricionais e de hábitos os mais afetados pelas DCNT são os adultos, porém já observa uma maior expectativa de vida, conseqüentemente, maior a proporção de mortes entre pessoas com mais de 70 anos, portadores de alguma DCNT. (MALTA *et al*; 2015).

Silveira *et al* (2016) alertam para o crescimento de DCNT em idosos e para a demanda por serviço de saúde qualificado. Para o autor as doenças cardiovasculares são as principais enfermidades responsáveis pelas mortes no Brasil, dentre as DCNT atualmente.

Lourenço e Rubiatti (2016) classificam a obesidade como um grande problema nutricional públicos analisados nos últimos anos. O destaque vai para a importância do tratamento realizado por equipe multiprofissional composta por nutricionistas, psicólogos, médicos e educadores físicos, associado a participação da comunidade, escolas e governo, visando assim a prevenção da obesidade e de futuras complicações.

Segundo do mesmo raciocínio Bernal *et al* (2016), alertavam sobre o desequilíbrio nutricional atrelado ao sedentarismo, uso abusivo do álcool e do tabaco como sendo os principais fatores de risco para desenvolver as DCNT.

Preocupados com o crescimento e agravos decorrentes da transição nutricional em 2011 a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou uma Reunião de Alto Nível sobre as DCNT com a participação de chefes de Estados. Na ocasião foram discutidas formas de combater as DCNT, surgindo assim, uma Declaração Política estabelecendo compromissos para os países membros, com ações de prevenção de fatores de riscos e para uma atenção de saúde adequada. Na ocasião o Brasil levou O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 para ser discutido (BERNAL *et al*; 2016).

Em 2006, foi instituído o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que organiza ações implementadas por diferentes ministérios, abrangendo desde a produção até o consumo de alimentos. O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), as Conferências Nacionais e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) integram o SISAN (DIAS *et al*, 2017).

A importância da nutrição no tratamento das doenças metabólicas é fortemente comprovada. Alvarenga, *et al* (2016) relata que é possível obter uma redução de 2% nos níveis de hemoglobina, apenas com o controle da alimentação, prevenindo a introdução de novos medicamentos para o controle da diabetes melitos, por exemplo.

O objetivo desse trabalho é o de mostrar através de uma revisão bibliográfica o importante papel da alimentação saudável, assim como a sua relevância contra as DCNT.

A escolha do tema foi para divulgar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com metas de 2011-2022 que tem como objetivo viabilizar as intervenções que impactem positivamente na redução dessas doenças e seus fatores de risco, em especial para as populações em situação de vulnerabilidade, com a visão de uma nutricionista. Entretanto, quando diagnosticada a doença, a alimentação deve ser encarada como um tratamento auxiliar ao tratamento medicamentoso, proposto pelo médico.

1 O CENÁRIO BRASILEIRO DAS DCNT.

As DCNT são representadas por um grupo de patologias caracterizadas por história prolongada, com múltiplos fatores de risco complexos, de extenso período de latência e assintomático e evolução para agravos de incapacidade ou morte (CUPPARI *et al*, 2009).

Doenças cardiovasculares, diabete, câncer e doenças respiratórias compõem o grupo das DCNT. Muitas estão atreladas aos maus hábitos alimentares e sedentarismo, porém existe um ônus progressivo, na razão direta do envelhecimento da população (DIAS *et al*, 2017).

Não diferente da tendência mundial, o Brasil passa por um processo de transição, com mudanças demográficas, epidemiológicas e nutricional. Dados comprovam que nas últimas quatro décadas houve uma diminuição das taxas de

fecundidade e natalidade, além do aumento da expectativa de vida, aumentando assim a proporção de idosos em relação aos demais grupos etários (RECH *et al*, 2016).

No Brasil, a obesidade torna-se objeto de políticas públicas nos últimos 15 anos, e o Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), é o principal proponente de ações, seguindo a tendência internacional. Desde a década de 1990, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 1999), do Ministério da Saúde, definiu diretrizes para organizar as ações de prevenção e tratamento da obesidade no SUS, sendo revisada em 2012, abordando a temática de forma mais contundente. No ano seguinte, o Ministério da Saúde estabeleceu a linha de cuidado para obesidade como parte da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (DIAS *et al*, 2017).

As DCNT começaram a ter destaque no Brasil no início da década de 1960. Até então as doenças parasitárias eram responsáveis por 46% das mortes nas capitais brasileiras. Em 2002 essas doenças eram responsáveis por apenas 5% das mortes, dando lugar para as doenças cardiovasculares (12%) tornando-se a maior causadora de mortes no país. Somente aí a obesidade assumiu prioridade nas políticas públicas, diante da sua magnitude e da associação com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente as cardiovasculares (CUPPARI *et al*, 2009).

Em 2006, segundo Cuppari *et al* (2009) as DCNT correspondem a 66,3% da carga de doenças no Brasil, as infecciosas, por 23,5% e as causas externas ficaram responsáveis por 10,2%. Por serem doenças de longa duração, as DCNT também são as que mais demandam ações e custos em saúde, principalmente em atendimento ambulatorial e internamentos.

Mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), gratuito e universal, o custo individual de uma doença crônica ainda é bastante alto, em função dos custos agregados, o que contribui para o empobrecimento das famílias. Além disso, os custos diretos das DCNT para o sistema de saúde representam impacto crescente. No Brasil, as DCNT estão entre as principais causas de internações hospitalares (BRASIL, 2011).

Fatores de risco no Brasil, segundo o Ministério da Saúde: os níveis de atividade física no lazer na população adulta são baixos (15%) e apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana. 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que atingem 48% e 14% dos adultos, respectivamente (BRASIL, 2011).

Dados obtidos do VIGITEL em 2016 apontam as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e câncer responsáveis por 74% dos óbitos no país, tornando as DCNT principal causa de mortes no Brasil (BRASIL, 2017).

O governo brasileiro fala em metas para reduzir a obesidade, dentre elas:

- ✓ Deter o crescimento da obesidade na população adulta até 2019, por meio de políticas intersetoriais de saúde e segurança alimentar e nutricional;
- ✓ Reduzir em 30% o consumo de refrigerantes e sucos artificiais;
- ✓ Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial em pelo menos 30% na população adulta, até 2019;
- ✓ Aumentar em 17,8% o consumo de frutas e hortaliças;
- ✓ Ampliar em no mínimo de 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente até 2019 (BRASIL, 2017).

2 PRINCIPAIS PONTOS DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL, COM METAS DE 2011 – 2022.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, do Ministério da Saúde, tem colaboração de instituições de pesquisa e ensino e outros ministérios do governo brasileiro, membros de ONGs da área da saúde, entidades médicas, associações de portadores de doenças crônicas e outros. Esse Plano visa preparar o Brasil para enfrentar e deter as DCNT nos próximos dez anos, por considerar as enfermidades acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, como doenças de magnitude severidade e que correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda. É importante ressaltar que quando diagnosticada a doença, a alimentação deve ser encarada como um tratamento auxiliar ao tratamento medicamentoso, proposto pelo médico (BRASIL, 2011).

As Metas estabelecidas foram:

- ✓ Metas propostas no plano:
- ✓ Reduzir a taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) por DCNT em 2% ao ano.
- ✓ Reduzir a prevalência de obesidade em crianças. Reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes.
- ✓ Deter o crescimento da obesidade em adultos.

- ✓ Reduzir as prevalências de consumo nocivo de álcool.
- ✓ Aumentar a prevalência de atividade física no lazer.
- ✓ Aumentar o consumo de frutas e hortaliças.
- ✓ Reduzir o consumo médio de sal.
- ✓ Reduzir a prevalência de tabagismo em adultos.
- ✓ Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos.
- ✓ Ampliar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 59 anos.
- ✓ Tratamento em 100% de mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer (BRASIL, 2011).

O Plano abrangeu os quatro principais grupos de doenças crônicas: cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes e seus fatores de risco em comum modificáveis como tabagismo, consumo nocivo de álcool, baixa prática de atividade física e alimentação inadequada, definindo assim três eixos estratégicos: I- Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento; II- Promoção da Saúde; e III- Cuidado Integral. O Plano também estabeleceu metas e compromissos assumidos pelo Brasil frente às DCNT, encarregando sua coordenação nacional e monitoramento à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. (MALTA, *et al*; 2016). Várias políticas de enfrentamento dessas doenças foram implementadas pelo Ministério da Saúde, com destaque para a Organização da Vigilância de DCNT; a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que tem priorizado ações no campo da alimentação saudável, atividade física, prevenção do tabaco e álcool; o Programa Academia da Saúde e incentivo ao aleitamento materno.

2.1 Eixos do Plano

2.1.1 Eixo I

Promove o desenvolvimento e o fortalecimento da vigilância integrada de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco e proteção modificáveis e comuns à maioria delas, por meio do aprimoramento de instrumentos de monitoramento desses fatores, com ênfase nos inquéritos nacionais e locais (MALTA *et al*, 2016).

Das iniciativas desenvolvidas no Eixo I, destacam-se os resultados do inquérito por telefone VIGITEL – Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para

Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico –, realizados anualmente desde 2006.

VIGITEL, inquérito por telefone que, com 54 mil entrevistas anuais, investiga a frequência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas e morbidade referida em adultos (≥ 18 anos) residentes em domicílios com linha fixa de telefone nas capitais do Brasil (BRASIL, 2017).

O VIGITEL tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Todo ano são realizadas entrevistas telefônicas em amostras da população adulta (18 anos ou mais) residente em domicílios com linha de telefone fixo. Para os resultados serem representativos de toda a população, os números telefônicos que entrarão na pesquisa são sorteados, a partir dos cadastros de telefones existentes nas capitais do país (BRASIL, 2017).

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): realizado em 2014, mediante cruzamento com cadastro único (CAD-ÚNICO) do Programa Bolsa Família, possibilitou monitorar o desenvolvimento nutricional de aproximadamente 300 mil crianças acompanhadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família em relação às condicionalidades do programa. A análise longitudinal das crianças mostrou que no período de sete anos a desnutrição apresentou declínio – tanto peso/idade quanto altura/idade – como também redução da obesidade (BRASIL, 2017).

Pesquisa Nacional de Saúde – 2013 - em parceria com IBGE: Geração de informações e conhecimentos sobre processo saúde-doença e seus determinantes sociais, para formulação de políticas de saúde no Brasil. Os temas pesquisados são acesso e utilização de serviços, morbidade, fatores de risco e proteção de doenças crônicas, saúde dos idosos, mulheres, crianças, assim como medidas antropométricas, pressão arterial e coleta de material biológico (BRASIL, 2017).

Os estudos das DCNT compreendem em análises de morbimortalidade e inquéritos; avaliação de intervenções em saúde; estudos sobre desigualdades em saúde; identificação de populações vulneráveis como indígenas, quilombolas; avaliação de custos de DCNT (BRASIL, 2017).

O portal para o plano DCNT trata-se da criação de um portal para monitorar e avaliar a implantação do Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT (BRASIL, 2017).

2.1.2 Eixo II

A saúde é concebida como produto de um conjunto de múltiplos fatores, incluindo alimentação e nutrição, em consonância com a definição abrangente do seu significado estabelecida na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. A abordagem ampliada da promoção da saúde tem fomentado, pelo menos, dois tipos de propostas distintas: o paradigma da patologia, da prevenção da doença, sustentadas nos modelos epidemiológicos de fatores de risco, e outra que operam com base na abordagem socioambiental, voltadas para a construção de ambientes saudáveis e formação de processos universais que favoreçam a saúde (DIAS *et al*, 2017).

Um dos programas de destaque é a Academia da Saúde, cujo objetivo principal é construir espaços físicos para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, produção do cuidado e modos de vida saudáveis, contemplando atividades de alimentação saudável, práticas corporais e prevenção das DCNT e das violências, ações encarregadas a profissionais de saúde em conjunto com a comunidade, abordar as condições sociais e econômicas no enfrentamento dos fatores determinantes das DCNT (MALTA *et al*, 2016).

Programa Saúde na Escola – PSE - busca a universalização do acesso ao incentivo material e financeiro do PSE a todos os municípios do país, com o compromisso de ações no âmbito da avaliação nutricional, avaliação antropométrica, detecção precoce de hipertensão arterial, sistêmica, promoção de atividades físicas e corporais, promoção da alimentação saudável e de segurança alimentar no ambiente escolar (BRASIL, 2011).

Praças do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) vêm fortalecer o compromisso da construção de praças do PAC 2, no Eixo Comunidade Cidadã, como um equipamento que integra atividades e serviços culturais, práticas esportivas e de lazer, formação e qualificação para o mercado de trabalho, serviços socioassistenciais, políticas de prevenção à violência e de inclusão digital, oferecendo cobertura a todas as faixas etárias (BRASIL, 2011).

Reformulação de espaços urbanos saudáveis com a criação do Programa Nacional de Calçadas Saudáveis e construção e reativação de ciclovias, parques, praças e pistas de caminhadas (BRASIL, 2011).

Finalmente as campanhas de comunicação buscam incentivar a prática de atividade física e hábitos saudáveis (BRASIL, 2011).

Entre as ações voltadas à promoção da saúde, está o incentivo à alimentação saudável. O Plano visa, como uma de suas metas, aumentar a oferta de alimentos

saudáveis por meio de parcerias com a sociedade civil (agricultores familiares, pequenas associações e outros) para o aumento da produção e da oferta de alimentos in natura. Além disso, busca desenvolver ações intersetoriais para o aumento da oferta de alimentos básicos e minimamente processados, no contexto da produção, do abastecimento e do consumo (BRASIL, 2011). Sendo assim, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT vai de encontro à necessidade do desenvolvimento de ações com vistas à melhoria da qualidade do ambiente alimentar.

Em 2006, foi instituído o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que organiza ações implementadas por diferentes ministérios, abrangendo desde a produção até o consumo de alimentos. O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), as Conferências Nacionais e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) integram o SISAN (DIAS *et al*, 2017).

Destaca-se ainda a revisão do ‘Guia Alimentar para a População Brasileira’, lançado em novembro de 2014, contendo informações, análises, recomendações e orientações sobre escolha, preparo e consumo de alimentos. O Guia é considerado um instrumento objetivo e claro de educação alimentar e nutricional, destinado a promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades. Suas recomendações baseiam-se em uma classificação de alimentos segundo o grau de processamento, sugerindo que se limite o consumo de alimentos processados e se evite o consumo de ultraprocessados. Essas novas recomendações introduzem um forte elemento de confronto com a indústria de alimentos, tais como: “alimentos ultraprocessados tendem a afetar negativamente a cultura, a vida social e o ambiente”; “evite alimentos ultraprocessados”.

Alimentos ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes) (BRASIL, 2014).

Além do Guia, foi revisada a publicação ‘Alimentos Regionais Brasileiros’, valorizando os alimentos existentes no país. Ainda no âmbito da alimentação, um fato importante foi o acordo voluntário com o setor produtivo, envolvendo o Ministério da Saúde, a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação (ABIA), a Associação Brasileira das Indústrias de Massas Alimentícias (ABIMA), a Associação Brasileira da Indústria de Trigo (ABITRIGO) e a Associação Brasileira da Indústria de Panificação e

Confeitaria (ABIP), estabelecendo metas nacionais para a redução do teor de sódio em alimentos processados no Brasil: o consumo diário de sal no Brasil era de 12g em 2008, a meta estabelecida é atingir 5g em 2022 (MALTA, *et al*, 2016). Promover alimentação saudável no Programa Nacional de Alimentação Escolar e no Programa Saúde na Escola (PSE) também é uma ação importante a ser destacada (BRASIL, 2017).

Os avanços do Brasil no combate ao tabagismo são reconhecidos internacionalmente. A Pesquisa Nacional em Saúde e Nutrição realizada em 1989 revelava prevalência do tabagismo de 34,8% em indivíduos acima de 18 anos de idade. Posteriormente, a Pesquisa Mundial de Saúde de 2003 mostrou redução dessa prevalência para 22,4% e, segundo a Pesquisa Nacional do Tabagismo (PETab), ela caiu para 18,5% em indivíduos de 18 anos ou mais no ano de 2008 (MALTA *et al*, 2016).

O consumo excessivo e nocivo do álcool é responsável por diversos problemas de saúde, como doenças hepáticas, neoplasias, transtornos mentais, acidentes e violências. Esses agravos geram elevados custos para a sociedade, decorrentes de perdas de produtividade, cuidados em saúde, absenteísmo no trabalho e outros fatores. Diante de um quadro grave como esse, o Ministério da Saúde tem fomentado ações, por meio de articulações intersetoriais e interdisciplinares.

A implementação da Lei Seca (Lei nº 12.760/2012), a implementação da Lei nº 11.705/2008, sendo uma iniciativa do Governo Federal de proibir a comercialização das bebidas alcoólicas em rodovias federais; aprovação da Lei nº 12.760/2012, que aumenta o valor da multa, além de autorizar o uso de provas como vídeos, testemunhos ou outros meios a título de comprovação, no processo criminal, da embriaguez do motorista; e aprovação, em 2015, do Projeto de Lei do Senado nº 5502/13, que propõe proibição e punição aos estabelecimentos e aos adultos que vendem bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (MALTA *et al*, 2016).

Das ações voltadas para o envelhecimento destaca-se a implantação de um modelo de atenção integral ao envelhecimento ativo, favorecendo ações de promoção da saúde, prevenção e atenção integral ao idoso. Promoção do envelhecimento ativo e ações de saúde suplementar. Incentivo aos idosos para a prática da atividade física regular no programa Academia da Saúde. Capacitação das equipes de profissionais da Atenção Básica em Saúde para o atendimento, acolhimento e cuidado da pessoa idosa e de pessoas com condições crônicas metabólicas. Incentivar a ampliação da autonomia e independência para o autocuidado e o uso racional de medicamentos. Criar programas

para formação do cuidador de pessoa idosa e de pessoa com condições crônicas na comunidade.

O setor produtivo também entra nas ações visando à prevenção de DCNT e à promoção à saúde, com a redução do sal e do açúcar nos alimentos, buscando avançar em uma alimentação mais saudável, bem como a redução dos preços dos alimentos saudáveis, propondo e fomentando a adoção de medidas fiscais, tais como redução de impostos, taxas e subsídios, a fim de aumentar o consumo de alimentos saudáveis como frutas e hortaliças (MALTA *et al*, 2016).

E por último o Plano Intersetorial de Obesidade que visa à redução da obesidade na infância e adolescência (MALTA *et al*, 2016).

2.1.3 Eixo III

No Cuidado integral serão realizadas ações que visam o fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde e ampliação das ações de cuidado integrado para a prevenção e o controle das DCNT.

As principais iniciativas e ações realizadas nos últimos anos foram:

- ✓ Redefinição da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e publicação do Caderno de Atenção Básica para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade;
- ✓ Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ);
- ✓ Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde – UBS;
- ✓ Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, para reduzir a morbimortalidade do câncer de mama e de colo do útero;
- ✓ Atenção ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), definida nos termos da Portaria nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011, que prevê ações para a assistência ao infarto agudo do miocárdio e define o Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda;
- ✓ Atenção ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), regulamentada pela Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012;
- ✓ Assistência Farmacêutica, instituída por meio da Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, e pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, ampliando o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns

entre a população brasileira, principalmente as DCNT e Programa Melhor em Casa, instituído em 2011, que tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com atendimento a pessoas com dificuldades de locomoção ou que precisem de cuidados regulares, mas não de hospitalização, por meio de um conjunto de ações de Promoção à Saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação (MALTA *et al*, 2016).

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A obesidade e o excesso de peso são fenômenos que se alastram de forma descontrolada na sociedade moderna, acarretam imenso prejuízo econômico e prejudicam a vida de milhões de pessoas. As estratégias governamentais para auxiliar a população na redução de gordura corporal, contribuem para a formação de novos hábitos comportamentais.

Entre fevereiro e dezembro de 2016 foram entrevistados por telefone 53.210 pessoas com mais de 18 anos nas capitais do país e os dados apresentados pelo VIGITEL apontam um aumento de pessoas com sobrepeso, onde em 2006 eram de 42,6% e dez anos depois passou para 53,8%, sendo a prevalência maior nos homens, 57,7% (BRASIL, 2017).

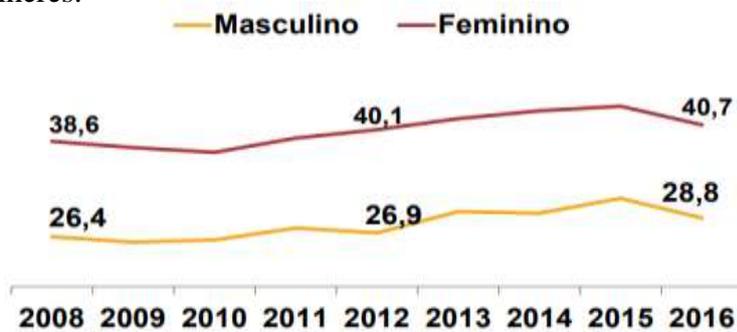
Já a obesidade cresceu 60% em dez anos, de 11,8% para 18,9% em 2016. Nesse caso a prevalência foi semelhante em ambos os sexos, porém com um leve aumento para as mulheres (19,6%) em comparação aos homens (18,1%) (BRASIL, 2017).

Com relação aos avanços com a alimentação saudável, cresce o consumo regular de frutas e hortaliças. Em 2008 era 33,0%, e 2016, 35,2%, porém, apenas 1 entre 3 adultos consomem frutas e hortaliças em 5 dias da semana. Em contrapartida, diminuiu o consumo regular de feijão saiu de 67,5% em 2012 para 61,3% em 2016 (BRASIL, 2017).

A mistura de feijão com arroz aparece em quase todos os almoços da população brasileira. Esta situação traduz a realidade alimentar da imensa maioria dos brasileiros que privilegiam alimentos in natura ou minimamente processados (BRASIL, 2014).

A figura 1 mostra o crescente consumo de frutas e hortaliças entre os homens e mulheres, sendo que o consumo é maior entre as mulheres, em 2016 mais de 40% delas consumiam frutas e hortaliças, para apenas 28,8% dos homens.

Figura 1. Gráfico do consumo de frutas e hortaliças, em percentual, entre homens e mulheres.

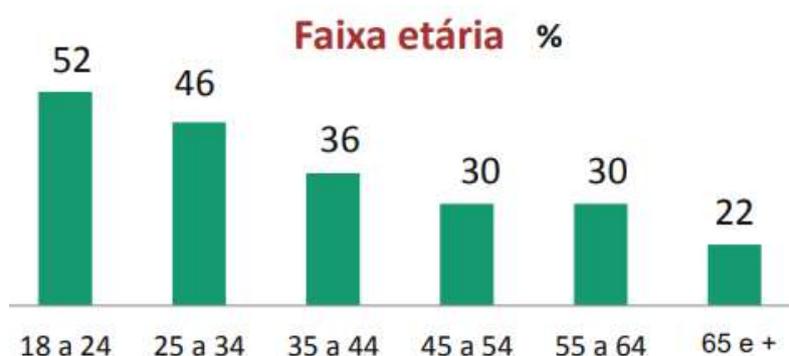


Fonte: VIGITEL, Brasil, 2017.

O consumo regular de refrigerante ou suco artificial caiu. Em 2007 o indicador era de 30,9% e em 2016, foi 16,5%, uma redução significativa (BRASIL, 2017).

A prática de atividade física no tempo livre cresceu, passou de 30,3% em 2009, para 37,6% em 2016. Como mostra a figura 2 o número de pessoas praticantes de atividade física é maior entre a faixa etária de 18 a 24 anos, totalizando mais de 50 % (BRASIL, 2017).

Figura 2. Faixa etária de praticantes de atividade física, considerando 150 minutos semanais.

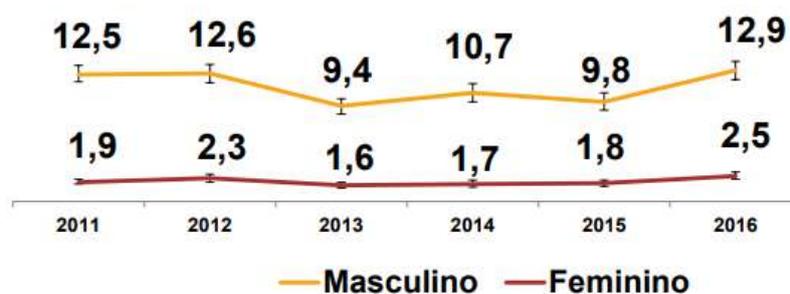


Fonte: VIGITEL, Brasil, 2017.

Mesmo com tantos avanços positivos houve um aumento de pessoas diagnosticadas com diabetes (de 5,5% em 2006, para 8,9% em 2016) e hipertensão arterial (22,5% em 2006 para 25,7% em 2016) (BRASIL, 2017).

O consumo abusivo de álcool também cresceu passando de 15,7% em 2006 para 19,1% em 2016, assim como a prática de beber e dirigir que em 2011 foi de 5,3% e em 2016, 7,3% (BRASIL, 2017).

Figura 3. Gráfico mostrando o consumo de álcool entre homens e mulheres.



Fonte: VIGITEL, Brasil, 2017.

Os aumentos da prevalência de obesidade, hipertensão arterial e diabetes sinalizam que as medidas utilizadas para diminuir esses números, foram ineficazes do ponto de vista epidemiológico, sendo necessário a implementação urgente de estratégias que envolvam equipes multidisciplinares para combater o avanço epidemiológico das doenças crônicas.

A implantação de um sistema onde possa ser realizado o diagnóstico para adequado mapeamento da situação e das necessidades alimentares da população, depende do estabelecimento de políticas públicas concebidas em uma perspectiva de prevenção com a importante e ativa participação da sociedade. Devido à complexidade da obesidade, é necessário o trabalho interdisciplinar, onde é estudada e discutida a saúde da população. Este trabalho em equipe é importante para que se possa compreender de forma integral os sujeitos e os condicionantes da obesidade, pois o conceito de saúde é amplo e deve ser avaliado como um todo.

É indispensável a presença do nutricionista no quadro da equipe multidisciplinar e dentro dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF, para desempenhar suas funções de planejamento, organização, elaboração de protocolos de atendimento e de encaminhamento, formação e educação continuada dos profissionais de saúde das Equipes de Saúde da Família de sua área de abrangência. Deve atuar ainda em consonância com os demais profissionais do NASF e das equipes de Saúde da Família e com a área/setor responsável pela gestão das ações de alimentação e nutrição no município, visando qualificar a atenção à saúde e melhorar a sua resolubilidade. Sua atuação deve ser efetiva sobre os determinantes dos agravos e dos distúrbios alimentares e nutricionais que acometem a população local, contribuindo, assim, para a segurança alimentar e nutricional da população atendida.

4 CONCLUSÃO

A promoção da saúde capacita o indivíduo e a sociedade para atuarem na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle do processo para obtenção de um completo estado de bem-estar físico, mental e social, que possibilite identificar as aspirações e necessidades, e assim ter a possibilidade de modificar favoravelmente o estilo de vida e ambiente.

A alimentação saudável é uma alternativa já prevista pelas políticas públicas brasileiras como enfrentamento das DCNT. A composição de alimentos industrializados, pobres em nutrientes, ricos em gorduras, açúcares e sódio torna-se

prejudicial a população, podendo ocasionar danos e agravos em pessoas com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.

A implantação de um sistema onde possa ser realizado o diagnóstico para adequado mapeamento da situação e das reais necessidades alimentares da população, dos mecanismos e das estruturas já disponíveis para ações de intervenção, em uma perspectiva de médio e longo prazo, depende do estabelecimento de políticas públicas concebidas em uma perspectiva de continuidade e com a importante e ativa participação da sociedade.

Sendo assim, as mudanças deveram ser percebidas quando a sociedade se conscientizar de que o interesse maior da redução do peso corporal é a preocupação com a saúde e não apenas por fins estéticos.

Portanto, faz-se necessário uma visão mais ampla e contínua em busca de políticas que atentem para o controle da obesidade, propondo ações e estratégias de prevenção que abordem de forma conjunta a obesidade e outros problemas relacionados ao peso e alimentação com foco em nutrição, atividade física, imagem corporal, influência da mídia e autoestima.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, LM; CAMPOS, KFC; RANDOW, R. Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Gestão & Saúde** (Brasília) Vol. 08, n. 01, P.114-139, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicosunb.br>> Acesso em: 12 de abril, 2017.

ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição Comportamental**. 1ªed.digital, ed. Manole, Barueri, São Paulo, 2016.

BERNAL, R. T. I. *et al.* Método de projeção de indicadores das metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil segundo capitais dos estados e Distrito Federal. **Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde**, vol.25, n 3, p.455-466, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 23 de abril, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>Acesso em: 12 de abril, 2017.

_____. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. **Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>Acesso em: 20 de abril, 2017.

_____. Ministério da Saúde (MS). VIGITEL Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **Portal da Saúde**. Brasília: MS; 2011. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br>>Acesso em: 12 de abril, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: ministério da saúde, 2014. Disponível em:<<http://portalarquivos.saude.gov.br>>Acesso em: 01 de setembro 2107.

_____. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 170 p. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br>> Acesso em: 12 de abril, 2017.

_____. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2016 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso

eletrônico] / **Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br>> Acesso em: 18 de agosto, 2017.

CUPPARI, L. *et al.* **Nutrição:** nas doenças crônicas não-transmissíveis. 1ªed. Editora Manole, Barueri, São Paulo, 2009.

CLARO. R.M. *et al.* Consumo de Alimentos não Saudáveis Relacionados a Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde.** Brasília, v.24, n.2 p.237-265, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 23 de abril, 2017.

DIAS, P.C. *et al.* Obesidade e Políticas Públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Caderno de Saúde Pública.** Universidade Federal fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:<<http://cadernos.ensp.fiocruz.br>> Acesso em: 01 de setembro de 2017.

LOURENÇO, Leny; RUBIATTI, Angélica de Moraes Manço. Perfil Nutricional de Portadores de Obesidade de uma Unidade Básica de Saúde em Ibaté – SP. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento,** São Paulo, v.10, n.55, p.25-39, 2016. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br> > Acesso em: 23 de abril, 2017.

MALTA, D.C. *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil 2012. **Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde.**, 2014, vol.23, no.4, p.609-622. ISSN 2237-9622 Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 15 de abril, 2017.

_____ *et al.* Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde.** Brasília, 2015, vol.24, n 2, p.239-248. ISSN 2237-9622 Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 17 de abril, 2017.

_____ *et al.* Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde.** Brasília, v.25, n 2, p.:373-390, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 02 de abril, 2017.

RECH, D. C. *et al.* As políticas públicas e o enfrentamento da obesidade no Brasil: uma revisão reflexiva. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção,* Santa cruz do Sul, p.192-202, outubro, 2016. Disponível em:<<https://online.unisc.br>>Acesso em 01 de setembro 2017.

SILVEIRA, E. A., *et al.* Obesidade em Idosos e sua Associação com Consumo Alimentar, Diabetes Mellitus e Infarto Agudo do Miocárdio. **Revista Cardiológica,** v107, n 6, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 16 de maio, 2017.

ABSTRACT

Obesity is a multifactorial disease, therefore generates the need to create public policies with multidisciplinary and intersectoral actions. Currently, there are several initiatives of programs, actions and activities within the scope of public policies presented by the Strategic Action Plan for Coping with Noncommunicable Chronic Diseases (NCD) in Brazil, 2011-2022. The NCD's are characterized by a set of diseases that do not involve infectious agents in their occurrence, multiplicity of common risk factors, and may lead to the development of disabilities. In this way, the importance of control is urgent, with prevention through strategies that can give good results. Health promotion actions through healthy eating and practicing physical activity can reduce public health expenditures with preventive actions and treatment of diseases. The objective of this work is to show the important role of healthy eating, as well as its relevance against NCDs. However, when the disease is diagnosed, food should be considered as adjunctive treatment to the medical treatment proposed by the physician.

Keywords: Obesity; Non-transmissible chronic diseases; Healthy eating.