

Alimentos ultraprocessados: uma questão de saúde pública.

Paula de Fátima Almeida Martins¹
Leide Ribeiro Chaves Faria²

¹Secretaria de Estado da Saúde do
Distrito Federal – SES/DF

²Universidade Paulista do Distrito
Federal – UNIP/DF

RESUMO

O consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, a falta de atividade física, o álcool e o fumo são as principais causas de doenças crônicas e contribuem para a sua grande prevalência. A experiência teve como objetivo promover educação nutricional em saúde para pacientes com Diabetes e Hipertensão da atenção primária. O Grupo de Diabetes e Hipertensão da Candangolândia/DF participa bimestralmente de atividades educativas realizadas pela nutricionista sobre temas pertinentes. As técnicas educativas são variadas a fim de atrair a participação dos usuários. Os usuários relatam com frequência sua satisfação com o grupo e suas mudanças positivas no estilo de vida e no controle glicêmico e pressórico. Essa experiência evidenciou a necessidade de se desaconselhar o consumo de alimentos ultraprocessados a fim de melhorar os hábitos da população.

Palavras chave: educação nutricional, saúde pública, atenção primária à saúde, alimentação saudável.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 68% das 56 milhões de mortes em todo o mundo no ano de 2012, sendo que mais de 40% foram mortes de indivíduos com menos de 70 anos de idade.¹ A alimentação pouco saudável e a falta de atividade física, além do álcool e fumo, são as principais causas das DCNT e contribuem para o atual cenário mundial de grande prevalência dessas doenças e suas complicações.²

Parte desse panorama mundial é caracterizado por mudanças alimentares que envolvem a substituição de alimentos *in natura* e minimamente processados por alimentos industrializados prontos para o consumo (processados ou ultraprocessados), ricos em sódio e açúcar, tendência também observada em áreas metropolitanas do Brasil em 2002/2003.³ Essas transformações promovem desequilíbrios nutricionais e uma ingestão excessiva de calorias, contribuindo para o aumento de obesidade, diabetes melito (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças do coração e câncer.⁴

Uma dieta saudável deve conter, pelo menos, 400g (5 porções) de frutas, verduras e legumes diariamente, além de reduzir o teor de açúcar, sódio e gorduras saturadas oriundos de alimentos industrializados.⁵ No Brasil, as recomendações oficiais priorizam a redução patente do consumo de alimentos ultraprocessados, bem como o aumento das práticas culinárias e da ingestão dos alimentos *in natura* e minimamente processados.⁶

As atividades na atenção primária orientadas a promover alimentação saudável e a reduzir os demais fatores de risco para DCNT incitam a população ao autocuidado, sendo o Guia Alimentar para a População Brasileira⁶ um importante material de apoio pois aborda as principais recomendações para uma alimentação saudável e desencoraja contundentemente o consumo de alimentos ultraprocessados.

As DCNT oneram em demasia os sistemas de saúde e, conseqüentemente, a sociedade.^{7,8} Portanto, a Política Nacional de Promoção à Saúde no SUS é protagonista no que se refere ao desenvolvimento socioeconômico do país por meio do enfrentamento às DCNT pois estimula intervenções em saúde inovadoras e que extrapolam a visão exígua de tratar apenas a doença instalada, visto que a organiza com

foco nas condições de vida da população e nos determinantes de suas escolhas.⁹

A experiência teve como objetivo promover educação nutricional em saúde para pacientes com DCNT na atenção primária, em especial diabetes e hipertensão. Especificamente, objetivou-se discutir os conceitos e diretrizes do Guia alimentar com os pacientes, propiciar espaços de motivação, apoio e troca de experiências sobre autocuidado em DCNT, buscar a redução da ocorrência de agravos resultados da cronicidade das referidas doenças e aumentar o grau de responsabilidade e autonomia dos pacientes por meio da conscientização do autocuidado.

MÉTODOS

A experiência ocorria durante as atividades do Grupo de Diabetes e Hipertensão da Unidade Básica de Saúde (UBS) 01 Candangolândia/DF. O grupo existe há uma década, mas desde 2011 conta com a participação de nutricionista elaborando e promovendo atividades educativas sobre temas pertinentes. Participavam voluntariamente do grupo uma média de 15 pacientes por encontro, que eram orientados a retornarem a cada dois meses para serem capacitados e motivados ao autocuidado. O profissional nutricionista promovia três encontros por semana com pacientes diferentes de modo a atender toda a demanda e permitir os retornos bimestrais das turmas. As reuniões ocorriam, preferencialmente, no auditório da UBS, mas esporadicamente eram deslocadas para espaços de aprendizagem dependendo da metodologia programada para o momento, como áreas verdes, mercados, hortas, entre outros. Os pacientes participavam ativamente do grupo educativo juntamente com o enfermeiro e o nutricionista.

Os encontros se iniciavam com testes de glicemia e pressão arterial, além de avaliação antropométrica, seguidos de orientações de enfermagem acerca do tratamento medicamentoso, atividade física e controle das receitas médicas. Após a fala do enfermeiro, a nutricionista promovia atividades de educação nutricional sobre temas concernentes ao tratamento e prevenção das DCNT, tais como Índice Glicêmico, controle do peso corporal, fibras alimentares, água, frutas e hortaliças, alimentos ultraprocessados, rotulagem nutricional, redução de custos em dieta saudável, dietas da moda, alimentos funcionais, entre outros. Os assuntos eram desenvolvidos pelo profissional da nutrição

baseado nas características da comunidade reveladas por observação empírica, por meio de dados ou da demanda dos pacientes.

As técnicas educativas eram variadas de modo a atrair a atenção dos participantes e tornar o momento agradável e inovador. O profissional buscava variar uma infinidade delas, como palestras, oficinas culinárias, teatros, rodas de conversa, exposições dialogadas, dinâmicas com material educativo, murais, jogos, bingos, desafios, vídeos ou músicas. O profissional também contava com a participação de estagiários de nutrição durante os meses de abril a novembro para auxiliá-lo nas atividades práticas em troca da vivência profissional.

Por fim, os pacientes eram atendidos individualmente pelo enfermeiro ou nutricionista para verificar pendências com receitas e agendamentos de consultas, analisar os dados bioquímicos e exames complementares, esclarecer dúvidas remanescentes, compartilhar anseios, medos ou angústias relacionadas às doenças ou, por vezes, à vida pessoal. O retorno, então, era agendado e a reunião, encerrada. Sua duração variava entre uma hora e meia a duas horas e meia dependendo do número de indivíduos.

RESULTADOS

Os usuários verbalizam com muita frequência sua satisfação com o grupo e suas mudanças positivas no estilo de vida após o início da participação nas reuniões. Relatos de sucesso no controle glicêmico e pressórico são frequentes, evidenciados por inúmeros pacientes que referem redução das complicações decorrentes do diabetes e hipertensão e redução da necessidade de buscar outros níveis de atenção para solucionar agravos agudos relacionados às doenças crônicas.

O grupo já foi objeto de avaliações que mostraram, com os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que os hábitos alimentares dos participantes são melhores que os dados do Distrito Federal (DF) e Brasil. Verificou-se que

o grupo consumia, em média, mais hortaliças e frutas e menos alimentos ultraprocessados que os usuários avaliados do DF e Brasil, no ano de 2013.

DISCUSSÃO

O grupo educativo da UBS 01 tornou-se um espaço de convívio entre portadores de diabetes e/ou hipertensão da comunidade, pois os pacientes se encontravam diversas vezes nos encontros recorrentes. Não era incomum pacientes trazerem questões da vida pessoal para compartilhar no grupo, principalmente com o enfermeiro e nutricionista. Mesmo não sendo questões diretamente relacionadas às doenças, os profissionais reconheciam a importância do acolhimento e da empatia para a redução da ansiedade ou de sentimentos que, de forma sutil, atrapalham o tratamento e a adesão às mudanças comportamentais aspiradas pelo profissional.

As observações e os dados colhidos do SISVAN (apresentados no 18.º e 19.º Congresso Português de Obesidade nos anos de 2015/2016) indicaram que as atividades educativas as quais os pacientes se submetiam podem ter contribuído para a melhora de seus hábitos alimentares, fato também observado em diversos trabalhos de educação nutricional da literatura.¹⁰⁻¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa experiência evidenciou a necessidade dos profissionais, nos serviços públicos de saúde, desaconselharem o consumo dos alimentos ultraprocessados a fim de combater a crescente incidência de DCNT. Também é crucial o trabalho do nutricionista na Saúde Pública promovendo educação nutricional, pois dados objetivos e subjetivos mostraram resultados positivos da atuação desse profissional no grupo de DM/HAS e nortearam as ações educativas, aumentando sua proficiência. Combater o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados é, indubitavelmente, uma questão de saúde pública, pois previne DCNT e resgata tanto os alimentos naturais e regionais como também a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [citado 2018 Jan 31]. 302 p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1%3E.
2. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health [Internet]. Geneva: WHO; 2004 [citado 2018 Jan 31]. 21 p. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf.
3. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro IRR de, Cannon G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2010 Nov. [citado 2018 Fev 12];26(11):2039-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001100005&lng=en.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito [Internet]: Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [citado 2018 Jan 31]. 162 p. Disponível em: http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf
5. World Health Organization. Healthy diet fact sheet nº394 [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [citado 2018 Jan 31]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2018 Jan 31]. 158p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
7. Silocchi C, Junges JR. Equipes de Atenção Primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2017 [citado 2018 Fev 11];15(2):599-615. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200599&lng=pt&tlng=pt.
8. Bernal RTI, Malta DC, Iser BPM, Monteiro RA. 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. *Epidemiol. Serv. Saude* [Internet]. 2016 Jul [citado 2018 Fev 03];25(3):455-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000300455&lng=en.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. 3. ed. Brasília; 2010. [citado 2018 Fev 2]. 60 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.
10. Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS. Práticas educativas em diabetes Mellitus: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaucha Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2018 Fev 11];33(1):169-176. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100022&lng=en.
11. Frigo LF, Silva RM da, Mattos KM de, Boeira GS, Manfio F, Piaia E, et al. Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. *Rev Epidemiol Control Infect* [Internet]. 2012 [citado 2018 Fev 11];2(4):141-43. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/2743/2378>.
12. Teixeira PDS, Reis BZ, Vieira DAS, Costa D, Costa JO, Raposo OFF, et al. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. *Cienc. Saude Colet* [Internet]. 2013 Fev [citado 2018 Fev 11];18(2):347-356. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200006&lng=en.
13. Santos DFC, Araújo QSF, Rodrigues AC, Santana LIO, Pires LV. Efeito de ações de educação alimentar e nutricional na promoção de melhores escolhas alimentares em indivíduos com Diabetes tipo 2. In: *Anais do 2º Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde, setembro 2016* [Internet]. Aracaju; 2016 [citado 2018 Fev 11]. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/CIASFIS/article/view/3134>.