

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

PROGRAMA

“ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

NA PREVENÇÃO

DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS”

(DCNT)



GUIA BÁSICO
para implantação do programa

2ª EDIÇÃO ATUALIZADA

2002

NOTA

A Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo foi criada por Decreto nº 28.233 em 3 de março de 1989, para coordenar as ações de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis no estado de São Paulo.

Ficha catalográfica

HV São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde

A3451 Centro de Vigilância Epidemiológica

“Prof. Alexandre Vranjac”

Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Programa “ Alimentação saudável na prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis- DCNT”

SES/CVE/DDCNT. 2ª edição – São Paulo, 2002.

Neumann AICP, Medina MCG, Sanches AM, Ribeiro AB, Federmann S – organização.

1. Alimentação

2. Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

3. Prevenção

I. Título.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

GERALDO ALCKMIN
GOVERNADOR DE ESTADO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

JOSÉ DA SILVA GUEDES
SECRETÁRIO DE ESTADO

COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA

JOSÉ DA ROCHA CARVALHEIRO
COORDENADOR

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

“PROF ALEXANDRE VRANJAC”
JOSÉ CÁSSIO DE MORAES
DIRETOR TÉCNICO

DIVISÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

ANA MARIA SANCHES
DIRETORA TÉCNICA

ELABORAÇÃO

Equipe Técnica - DIVISÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Equipe Técnica e de apoio administrativo

ADRIANA BOUÇAS RIBEIRO
AFRICA ISABEL DE LA CRUZ PEREZ NEUMANN
ANA MARIA PLUCIENNIK
ANA MARIA SANCHES
ARTUR JAQUES GOLDFEDER
CARLOS FERNANDO BITTENCOURT NEUMANN
DALVA MARIA DE OLIVEIRA VALENCICH
IZABEL CRISTINA RIOS
JOSÉ RAIMUNDO SICA
LENILZA MOURA DOS SANTOS
LÚCIA ELISA PRESTES SALVE
LUIZ FRANCISCO MARCOPITO
MARCO ANTONIO DE MORAES
MARIA APARECIDA PACHECO
MARIA CÉLIA GUERRA MEDINA
MARIA NATIVIDADE SABINO
MÍRIAN MATSURA SHIRASSU
RODOLFO BRUMINI
SÉRGIO SÃO FINS RODRIGUES
SIDNEY FEDERMANN

ORGANIZAÇÃO

da segunda edição

AFRICA ISABEL DE LA CRUZ PEREZ NEUMANN
MARIA CÉLIA GUERRA MEDINA
ANA MARIA SANCHES
SIDNEY FEDERMANN

*O presente trabalho é dedicado
a Profª Drª MARIA CÉLIA GUERRA MEDINA,
que soube reconhecer e valorizar
a importância da alimentação
como fator de risco e proteção
para as doenças crônicas não transmissíveis.*

APRESENTAÇÃO

Nas últimas quatro décadas do século XX o Brasil experimentou significativa mudança no perfil epidemiológico, com uma progressiva queda na morbimortalidade por doenças infecciosas transmissíveis e elevação também progressiva da morbimortalidade pelas *Doenças e Agravos Não Transmissíveis* (DANT). Esse grupo de doenças é muito abrangente, mas as chamadas *Doenças Crônicas Não Transmissíveis* (DCNT) são reconhecidas como as mais prevalentes (MS, 2002).

As DCNT compõem um grupo de entidades que se caracterizam por apresentar, de uma forma geral, longo período de latência, tempo de evolução prolongado, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou morte. Constituem-se numa das principais causas de morbi-mortalidade nos países desenvolvidos e nas grandes cidades brasileiras (SES, 1997; LESSA, 1998; MURRAY, 1999).

Atualmente, são importantes no perfil epidemiológico do Brasil tanto as doenças associadas ao subdesenvolvimento quanto aquelas associadas à “modernidade”, o que implica a necessidade de ações para a promoção e proteção da saúde que contemplem o controle tanto das doenças carenciais e infecciosas, quanto das DCNT (LESSA, 1996; SES, 1997; BARRETO, 2000).

Vários fatores de risco foram identificados como associados a estas enfermidades, entre eles, principalmente, os relacionados ao estilo de vida: tabagismo, sedentarismo, abuso de álcool, estresse e alimentação inadequada - que contribuem para a ocorrência de outras **doenças ou distúrbios metabólicos** - geradas por uma combinação dos fatores constitucionais e comportamentais/ambientais: quantidades anormais de colesterol, triglicérides, glicose no sangue, pressão arterial aumentada, sobrepeso/obesidade, diabetes mellitus (DM). A redução da exposição a estes fatores contribui para diminuição da mortalidade, bem como propicia o surgimento mais tardio das tais doenças (LESSA, 1996; MONTEIRO, 2000).

Considera-se que a **prevenção**, por meio da redução na exposição aos fatores de risco a elas associados, bem como a promoção de saúde, são as melhores opções de intervenção no nível populacional, já que a cura destes agravos quase sempre inexistente e os danos provocados por eles são permanentes e de difícil controle.

Mudanças deste perfil tem sido possíveis por meio da melhoria nas condições de vida e no nível de informação da população, bem como por medidas de intervenção em saúde,

por meio da redução da exposição a fatores de risco conhecidos que participam da gênese destes agravos, entre os quais, os relacionados a alimentação (SES, 2000; WILLET, 1998).

Desta forma a DDCNT/CVE/SES-SP vem se preocupando em desenvolver um conjunto de ações que estimulem a adoção de hábitos alimentares saudáveis por parte da população, como uma das medidas de prevenção de doenças crônicas.

É importante salientar que esse guia pretende apenas servir como um roteiro para subsidiar as diversas ações nos diferentes locais onde o programa poderá ser implantado. Tais ações devem ser desenvolvidas de acordo com a realidade local.

O presente guia sugere estratégias, ou seja, diversas formas sistematizadas da aplicação dessas ações, seja numa unidade de saúde, escola, empresa ou município.

Esperamos que este conjunto de ações sejam utilizadas para promover mudanças de comportamento em relação aos hábitos alimentares e assim, reduzir a morbimortalidade por DCNT em nosso Estado.

ÍNDICE

1- Fundamentos para a adesão nas ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis por meio da alimentação.....	08
1.1- Justificativa.....	08
1.2- Situação problema	13
1.3- Objetivos	14
1.4- Metas	14
1.5- Estratégias para se alcançar os objetivos propostos	15
2 - PLANO DE AÇÕES	18
2.1 - Ações governamentais	18
2.2 - Ações comunitárias	21
2.3 - Ações nas escolas	22
2.4 - Ações nas empresas	23
2.5- Ações nas unidades de saúde	23
3 – AVALIAÇÃO	24
4- EXPERIÊNCIAS DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA	25
5 - INFORMAÇÕES ADICIONAIS	29
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
7 - REFERÊNCIAS	33
8 - ANEXOS	36

1 - Fundamentos para a adesão às ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis por meio da educação alimentar

São vários os motivos que fundamentam as mudanças. Assim, por meio da exposição da justificativa e objetivos, pretendemos demonstrá-las.

1.1 Justificativa

As evidências sugerem que, o que consumimos, em termos de alimentos durante a vida, desde a infância, influi fortemente na probabilidade de adquirir progressivamente uma série de doenças crônicas que se constituem as mais freqüentes (Federman, 1989, 2000).

Mais recentemente, experimentos e estudos observacionais têm evidenciado estreita relação entre qualidade da dieta e ocorrência de DCNT (Willett, 1998; Steinmetz, 1996; Havas, 1998).

No Estado de São Paulo é alta a prevalência de doenças associadas ao consumo inadequado de alimentos, como por exemplo 22,3% para hipertensão arterial na população de 15 a 65 anos de ambos os sexos (Rego, 1990).

Há estudos demonstrando que: 20-60% das neoplasias letais, 30% das doenças cardiovasculares e 40% do diabetes podem ser reduzidos em decorrência das modificações na alimentação e, dependendo de sua composição, pode não apenas constituir um fator de risco, como também proteção (Doll, 1992; Willett, 1998; Steinmetz, 1996; Havas, 1998).

Mediante dieta adequada em quantidade e qualidade, o organismo adquire a energia e os nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção de um bom estado de saúde. De longa data conhecem-se os prejuízos decorrentes, quer do consumo alimentar insuficiente, quer do consumo excessivo (WHO, 1990; WILLETT, 1994/1998; DIRETRIZ SOBRE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE, 2001).

São vários os estudos de associação entre o consumo de gorduras saturadas e a ocorrência de doença coronariana, diabetes tipo 2 e obesidade (WHO, 1990; WILLET,

1990; HERTOOG, 1993; NESS, 1997). Outros estudos epidemiológicos têm evidenciado a associação entre o consumo regular de carnes vermelhas e o aumento dos riscos para DCV, por serem aquelas ricas em gorduras saturadas e colesterol (KUSHI, 1995).

HU e colaboradores (1999) examinaram as implicações específicas de ácidos graxos saturados, presentes na alimentação, relacionando-os ao risco de DCV em mulheres. Os resultados demonstraram que uma alimentação rica em ácidos graxos saturados de cadeia longa (incluindo 12:0,14:0, 16:0 e 18:0) estava associada a um aumento do risco para doenças cardiovasculares. Entretanto, o consumo de ácidos graxos de cadeia média e curta não estava - ou seja, alto consumo de carnes vermelhas e produtos lácteos integrais, associadas com alto risco – enquanto que alto consumo de peixes e produtos lácteos desnatados, associados com baixo risco – sendo estes recomendados em substituição dos primeiros.

Portanto, há elementos dietéticos que causam ao organismo **efeitos adversos**, quando consumidos em grande quantidade e diariamente: são os alimentos e/ou preparações que contém **gordura de origem animal**, compostos por ácidos graxos saturados, ácidos graxos-trans e o colesterol. O consumo de alimentos com alto teor em gorduras e/ou **sódio** (carnes gordas, embutidos, enlatados, temperos prontos), substâncias como **nitratos e nitritos** (presente em embutidos, defumados, entre outros), **aflatoxinas** (encontrada em alimentos mofados) e o baixo consumo de fibras, estão relacionados ao risco, além do câncer, com a alta incidência de doenças circulatórias, entre outras (KEYS, 1984; WHO, 1990; FONSECA, 1996; SANTOS, 1998; CARDOSO, 1998; DE ANGELIS, 1999; WILLET, 1998; FEDERMAN, 2001).

São considerados **protetores** para as DCNT e, em especial para as doenças cardiovasculares os alimentos que contém ácidos graxos insaturados: poliinsaturados (ômega-3: α -linolênico, eicosapentanóico, docosaexaenóico e ômega-6: linolênico, γ -linolênico, araquidômico) e monoinsaturados (ômega 9: olêico). Os alimentos fontes destas substâncias são os **óleos vegetais** – soja, milho, algodão, oliva, entre outros – e os **peixes** – salmão, cavala, atum, entre outros (WILLET, 1994; GRUNDY, 1997; CRAIG, 1997; SANTOS, 1998; CARDOSO, 1998; DE ANGELIS, 1999).

Outros estudos epidemiológicos têm demonstrado uma baixa incidência de doenças cardiovasculares em populações com alto consumo habitual de peixes e óleos de peixes marinhos (esquimós, pescadores japoneses, entre outros). Esta aparente “proteção” está sendo atribuída à presença dos ácidos graxos ômega –3 (NORDOY, 1993).

Evidências epidemiológicas sugerem também que o consumo de **alimentos vegetais** – cereais, leguminosas, frutas em geral, verduras e legumes: podem reduzir os riscos para tais doenças. Isto tem sido atribuído, em parte, à presença de **fibras alimentares**, de **componentes antioxidantes e fitoquímicos** nestes alimentos. Sendo assim, o interesse por estas substâncias tem sido objeto de muitas pesquisas (WHO, 1990; WILLET, 1994; GILMAN, 1995/1996; KUSHI, 1995; RIMM, 1996; HALLIWELL, 1997).

Em relação às fibras alimentares, as evidências sugerem que estas possam desempenhar um papel na prevenção e controle de DCNT. As fibras solúveis parecem ser eficientes na redução de níveis séricos de colesterol e seu consumo diário tem sido recomendado na quantidade de 15 a 30 g por dia (MCNAMARA, 1994). Sua inclusão é recomendada para reduzir a densidade calórica, promover saciedade por aumentar o tempo de esvaziamento gástrico e diminuir num pequeno grau a eficiência da absorção intestinal (MAHAN, 1998; AHA, 1998).

Outras substâncias provavelmente importantes para a saúde humana, mas que não necessariamente atuam como antioxidantes, são o β -caroteno, outros carotenóides, fitoquímicos e pigmentos vegetais. (KRINKSY, 1993; OLIVER, 1993; WILLET, 1994; HALLIWELL, 1997; CRAIG, 1997; DE ANGELIS, 1999; SILVA, 1999).

Vários estudos tem comprovado que o consumo de, pelo menos 5 porções ao dia de vegetais (frutas e hortaliças), que são fontes de minerais, vitaminas e fibras "protegem" o organismo de uma série de doenças crônicas (Willett, 1998; Steinmetz, 1996; Havas, 1998).

O Programa americano "Health People 2000" (US DHHS, 1991) tem como um de seus objetivos o **aumento do consumo de vegetais para cinco ou mais porções diárias**, tendo como meta a diminuição da morbimortalidade por doenças crônicas (NRC, 1989; SUBAR, 1995; LAW & MORRIS, 1998/1999).

QUADRO 1. FATORES LIGADOS À ALIMENTAÇÃO QUE AUMENTAM O RISCO DE DCNT

COMPONENTES	ALIMENTOS	RISCO
GORDURAS SATURADAS E COLESTEROL	Carnes gordas, embutidos, Queijos amarelos, Frutos do mar, Miúdos, gema de ovo	Câncer de mama, cólon, próstata, aterosclerose, derrame, infarto
SAL (SÓDIO)	Preparo dos alimentos, enlatados, embutidos, Temperos prontos	Câncer de estômago, pressão alta, Doenças do coração
NITROSAMINAS/ NITRITOS E NITRATOS ALCATRÃO/ SULFITO	Defumados, churrascos, Sucos de fruta em garrafas	Câncer do trato digestório (estômago, cólon)
AFLATOXINAS (fungo)	Alimentos mofados (amendoim e outros grãos)	Câncer de fígado
ÁLCOOL	Pinga, cerveja, Uísque, vodka	Câncer de fígado, boca, esôfago, laringe, pressão alta, derrame

Fonte: WHO, 1997; WILLET, 1998.

QUADRO 2. FATORES LIGADOS À ALIMENTAÇÃO QUE PROTEGEM DAS DCNT

COMPONENTES	ALIMENTOS	PROTEÇÃO
VITAMINA A (beta caroteno)	Vegetais e frutas amarelo-alaranjados e vegetais de folha verde-escuras	Câncer de pulmão, laringe, próstata, estômago
VITAMINA C	Frutas cítricas: laranja, limão, cajú, kiwi, morango	Câncer de estômago, boca, pulmão, doenças do coração
VITAMINA E	Óleos vegetais, abacate, Nozes, alho, cebola	Câncer de pulmão, boca, doenças do coração
SELÊNIO	Castanha do pará, aves, peixes	Câncer do trato digestório, pulmão, glândulas, próstata
FIBRAS	Frutas e verduras, Cereais integrais	Câncer de cólon, doenças do coração, controlar a glicemia
GORD. MONO INSATURADA E ÁC. GR. ÔMEGA 3	Azeite de Oliva, canola, Peixes	Prevenir doenças do coração
FITOQUÍMICOS Flavonóides	Alimento de origem vegetal (alho, cebola, uva, berinjela, etc)	Prevenir doenças do coração

Fonte: CRAIG, 1997; HAGDRUP, 1998; WILLET, 1998; DE ANGELIS, 1999.

MUDANÇAS NO PADRÃO ALIMENTAR NO BRASIL

A avaliação do consumo alimentar progresso tem sido um aspecto cada vez mais referido quando se trata de estimar a associação entre os fatores da dieta e as doenças crônicas, pois o período de indução dessas enfermidades pode ocorrer muitos anos antes de sua manifestação clínica (WILLET, 1998; PEREIRA, 1999).

É de grande importância o conhecimento do consumo alimentar da população para traçar estratégias de ação, mas no Brasil são escassas as fontes de informação. As melhores fontes disponíveis são o Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF) realizado em 1974/75 e as Pesquisas de Orçamento Familiar (POFs) – 1961/63; 1987/88; 1995/96 (FIBGE, 1977; 1991; 1997; 2000)

As principais mudanças detectadas no padrão alimentar ao longo dos três inquéritos foram as seguintes (MONDINI, 1995; MONTEIRO, 2000):

- aumento contínuo e intensificação do consumo relativo de carnes, leites e derivados (exceto manteiga) e declínio no consumo de ovos;
- ascensão do consumo (já excessivo) de açúcar refinado e refrigerantes;
- redução do consumo de leguminosas, raízes e tubérculos; por conseguinte, diminuição da participação relativa de carboidratos complexos na dieta;
- substituição da banha, toucinho e manteiga por óleos vegetais e margarina;

Outros aspectos importantes e não investigados são: o consumo de álcool, o teor de sódio na alimentação e a presença de vitaminas e minerais.

Em estudo multicêntrico (MS, 1997), realizado em 1996 pelo Ministério da Saúde, foi avaliado o consumo alimentar em cinco cidades do país. No Estado de São Paulo o estudo foi realizado no Município de Campinas e observou-se:

- alto consumo de gordura total, gordura saturada e colesterol, em todas as idades, atingindo 40% da população na faixa etária de 18 a 65 anos;
- adequado consumo de proteínas e vitamina A;
- deficiente consumo de cálcio e ferro em ambos os sexos, com predomínio entre as mulheres.

Os dados do Estudo Multicêntrico mostram ainda variações negativas de consumo para alguns gêneros básicos (carnes bovinas, ovos, feijão e arroz) em relação ao ENDEF

(1974-75). Em contrapartida, houve aumento do consumo de frango, lingüiça, leite, queijos, óleo, macarrão, bolacha, entre outros. Com relação à POF (1987-88) houve a redução do consumo de ovos e leite. Chama à atenção a elevação acentuada do consumo de refrigerantes, cerveja, leite condensado e salsicha.

Apesar das diferenças metodológicas entre estes trabalhos, é possível projetar tendências de consumo a partir dos dados quantitativos. Tais dados mostram que, apesar da ampliação do consumo, as dietas continuam **qualitativamente** inadequadas.

De acordo com os dados obtidos neste estudo, foi proposta uma cesta básica composta por alimentos em quantidades necessárias para atender 80% das recomendações nutricionais para uma família padrão (dois adultos, um adolescente e uma criança).

Este panorama justifica o estabelecimento de um sistema de monitoramento da evolução de padrões dietéticos, através de execução periódica de inquéritos de consumo alimentar. São necessárias, ainda, medidas para conscientização da população em relação à associação dieta/saúde, à importância de uma alimentação saudável no controle de doenças crônicas e à escolha de alimentos saudáveis de forma balanceada, utilizando os meios de comunicação.

1.2 Situação problema

* Conhecimento insuficiente sobre os riscos de uma alimentação inadequada

* Consumo insuficiente de leguminosas, cereais, raízes, tubérculos, frutas e verduras, bem como o consumo excessivo de gorduras, sódio e açúcar

1.3 Objetivos

Objetivo geral:

Estimular o consumo de uma alimentação saudável pela população em geral, como ação de prevenção de DCNT.

Objetivos específicos:

- ⇒ capacitar profissionais da rede da saúde, de empresas e de escolas;
- ⇒ promover a divulgação das informações e a implantação do Programa.

1.4 Metas gerais

Dar continuidade ao processo de sensibilização e informar os multiplicadores dos diversos setores sobre os riscos de uma alimentação inadequada para as DCNT.

***ESCOLAS:**

- capacitar os multiplicadores em 100% das escolas públicas de 1º e 2º até 2004;

***EMPRESAS:**

- capacitar os multiplicadores em 100 empresas a cada ano, incluindo escolas particulares;

***UNIDADE DE SAÚDE:**

- capacitar os multiplicadores em 100 % das unidades de saúde até 2004;

***POPULAÇÃO EM GERAL:**

aumentar o consumo de leguminosas, cereais, raízes, tubérculos, frutas e verduras e reduzir o consumo de alimentos ricos em gorduras, proteínas animais, açúcar e sal em 20% da população atingida pelos multiplicadores até o ano 2004;

1.5 - Estratégias para se alcançar os objetivos propostos

A seguir, estão relacionados os itens gerais que julgamos importantes para a implantação do Programa.

Realizar treinamentos para multiplicadores na prevenção de DCNT em três esferas: escolas, unidades de saúde e empresas.

Escolas

Os escolares constituem-se num grupo específico de grande importância a ser trabalhado neste Programa, pois tais estudantes são crianças e adolescentes, que se encontram em fase de construção da auto-estima, da formação da consciência crítica, assim como da incorporação de hábitos que os acompanharão por toda a vida adulta. Nesse importante período da vida é que a criança ou o adolescente pode adotar hábitos alimentares saudáveis.

Estudos realizados demonstram que o consumo alimentar dos escolares apresenta vários problemas, principalmente com relação ao baixo consumo de frutas e verduras, leite e alto consumo de lanches, salgadinhos e refrigerantes. Este perfil tem como reflexo a alta prevalência de hipercolesterolemia entre crianças e adolescentes, resultando assim um aumento do risco para as DCNT.

Unidades de saúde

A unidade de Saúde também se destaca como um dos principais canais a desenvolver ações de "prevenção das doenças crônicas por meio da alimentação", visto que um dos seus papéis fundamentais é o de a saúde da população à qual presta serviços.

Quando se atua com ações de prevenção em uma unidade de saúde é possível atender a uma demanda importantíssima a ser conscientizada que são: os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros) e os pacientes de maneira geral. As instituições e os profissionais de saúde se constituem num importante elo de ligação com a população em geral, devendo portanto o profissional de saúde ser considerado um educador e modelo de comportamento, servindo de exemplo a quem dele necessita.

Empresas

Cada vez mais aumenta o interesse das empresas, principalmente de grande porte em desenvolver ações de prevenção das doenças crônicas e promoção da saúde, motivadas por constatações científicas crescentes, como:

- maior número de absenteísmo em funcionários hipertensos, diabéticos, obesos, cardíacos;
- menor produtividade e maior risco de acidentes de trabalho em funcionários portadores das doenças crônicas;
- aumento do custo com tratamento médico e gastos com seguro-saúde, entre outros.

Sensibilizar autoridades e identificar lideranças para a implantação do Programa

Após o seu embasamento teórico, o coordenador deverá inicialmente realizar uma campanha de sensibilização junto à autoridades locais – dirigentes de empresas, presidentes de associações, sindicatos, líderes de religiões, diretores de escola, chefes das unidades de saúde. Nos municípios - prefeito, vereadores, secretários de saúde e educação, entre outros.

Realizar ações pontuais comemorativas nas principais datas relativas ao assunto

24 DE ABRIL - DIA NACIONAL DE COMBATE E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

27 DE JUNHO – DIA NACIONAL DE CONTROLE DO DIABETES

28 DE JULHO - DIA NACIONAL DE CONTROLE DO COLESTEROL

11 DE OUTUBRO – DIA NACIONAL DE COMBATE A OBESIDADE

16 DE OUTUBRO – DIA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO

14 DE NOVEMBRO – DIA MUNDIAL DE CONTROLE DO DIABETES

27 DE NOVEMBRO – DIA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER

As datas comemorativas visam chamar a atenção, informar e conscientizar a comunidade sobre os temas, bem como reforçar os programas de educação continuada. No anexo 3 são apontadas algumas sugestões de comemorações das referidas datas.

Divulgar constantemente notícias sobre o assunto

É fundamental a disseminação de mensagens e vinhetas junto à mídia local (jornal, rádio, TV, entre outros meios de comunicação de massa), fazendo com que a atenção de toda coletividade se volte para estas questões, tomando conhecimento dos benefícios de uma alimentação balanceada na prevenção de DCNT.

No anexo 4 apresentamos alguns modelos para divulgação.

2. PLANO DE AÇÕES

As ações para implementar estratégias para se atingir os objetivos propostos são inúmeras e devem partir de diversos segmentos da sociedade.

Para facilitar a operacionalização dessas ações, estas podem ser divididas em:

- governamentais

- comunitárias

- específicas - escolas, empresas, unidades de saúde

2.1 Ações governamentais

No nível central

- Elaborar um Plano Diretor

A elaboração de um plano diretor que permita ao coordenador ter um diagnóstico da situação de saúde e conhecendo o perfil local, por meio de dados gerais e epidemiológicos, como a prevalência de obesidade, hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia, perfil alimentar, entre outros.

O anexo 1 sugere um modelo de plano diretor.

- Envolver os legisladores sobre a importância de incrementar o aumento do consumo de frutas e outros vegetais para a prevenção de DCNT;
- Propor às Secretarias Estadual e Municipal de Educação a inserção do tema “ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS” no curriculum escolar, como também nas escolas privadas;
- Propor a incorporação na legislação de dispositivos que propiciem o consumo de alimentos saudáveis para a prevenção de DCNT, como a normatização para a

elaboração e produção de alimentos com teor reduzido de gorduras, sódio e carboidratos simples;

- Propor subsídios para a produção de alimentos básicos (arroz, feijão, milho, etc);
- Estabelecer, juntamente com as organizações comerciais e industriais, normas para a comercialização de alimentos, do ponto de vista higiênico-sanitário e nutricional;
- Produzir material educativo;
- Promover campanhas de comunicação social durante as datas comemorativas;
- Conscientizar os profissionais nutricionistas, bem como outros profissionais da saúde, sobre a importância da prevenção de DCNT por meio da mudança de hábitos alimentares;

No anexo 5 apresentamos um exemplo de instrumento para esta finalidade;

No nível regional

- Elegir um coordenador para trabalhar as ações propostas;

A definição de um profissional que coordene essas ações, é o ponto de partida para a implantação do programa.

O perfil ideal para esse coordenador é o de um técnico de nível superior, de preferência um profissional nutricionista. Caso não haja este profissional no local onde se pretende implantar o programa, dá-se preferência por um profissional da área da saúde, que possua disponibilidade para se dedicar a esta atividade.

- Elaborar um Plano Diretor

A elaboração de um plano diretor que permita ao coordenador ter um diagnóstico da situação de saúde e conhecendo o perfil local, por meio de dados gerais e epidemiológicos, como a prevalência de obesidade, hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia, perfil alimentar, entre outros.

O anexo 1 sugere um modelo de plano diretor.

- Criar parcerias com produtores e distribuidores de produtos hortifruti, para favorecer o acesso aos mesmos;
- Promover capacitação técnica de profissionais envolvidos no Programa; Prestar assessoria técnica;
- Envolver instituições não governamentais no Programa “ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS”;
- Produzir material educativo;
- Informar a população em geral, com ênfase em populações específicas (crianças, adolescentes, adultos e idosos) sobre os benefícios de uma alimentação saudável;
- Promover campanhas de comunicação social durante as datas comemorativas;

No nível local (município)

- Elaborar um Plano Diretor

A elaboração de um plano diretor que permita ao coordenador ter um diagnóstico da situação de saúde e conhecendo o perfil local, por meio de dados gerais e epidemiológicos, como a prevalência de obesidade, hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia, perfil alimentar, entre outros.

O anexo 1 sugere um modelo de plano diretor.

- Criar infra-estrutura básica para o desenvolvimento das ações

O planejamento dos recursos mínimos para um adequado desenvolvimento das ações são sugeridas no anexo 2.

- Promover uma campanha interna sobre o assunto “alimentação balanceada na prevenção das doenças crônicas”

O passo inicial para se atingir o êxito do Programa é desenvolver uma campanha interna de divulgação e conscientização dos funcionários locais sobre o assunto, seja na empresa, na escola ou na unidade de saúde. Sugere-se que essa campanha interna siga algumas etapas:

a - divulgação progressiva de mensagens

Iniciar com mensagens, que despertem o interesse e curiosidade, caminhando para uma divulgação progressiva, até esta apresentar um enfoque direto, objetivo e específico.

b - distribuição de material educativo

A coordenação estadual do Programa possui material de apoio, disponível para distribuição que pode ser solicitado. Caso a quantidade de material colocado à disposição seja insuficiente para atingir os objetivos propostos, poderão ser solicitados modelos (fotolitos) dos folders, cartazes e demais materiais alusivos ao Programa para sua reprodução.

A criação e elaboração de material audio visual também é permitida, sendo que estes devem ser submetidos a um parecer da coordenação.

- Divulgar dados epidemiológicos locais, referentes aos fatores de risco para DCNT;
- Informar a população em geral, com ênfase em populações específicas (crianças, adolescentes, adultos e idosos) sobre os benefícios de uma alimentação saudável;
- Promover campanhas de comunicação social durante as datas comemorativas;

2.2 - Ações Comunitárias

Envolver as associações, conselhos de classe, sindicatos, clubes e sociedade de amigos de bairros, etc. Cabe a eles:

- Colaborar com o Programa “ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS” em suas principais atividades, principalmente nas datas comemorativas;
- Divulgar por meio de seus informativos específicos os benefícios da alimentação saudável;

- Conscientizar os representantes da importância do envolvimento de sua instituição nessas ações;
- Apoio aos esforços das organizações governamentais e individuais na incrementação do Programa;
- Promover reuniões específicas sobre o assunto: “alimentação saudável na prevenção de DCNT”, com ênfase no benefício do aumento do consumo de vegetais na prevenção destas doenças;

Ações Específicas

2.3 Ações nas Escolas

Diante da problemática apresentada faz-se necessário o desenvolvimento das seguintes ações;

- realizar treinamentos para multiplicadores na área de alimentação e doenças crônicas, que são realizadas periodicamente pela comissão Executiva do Programa;
- promover integração escola-comunidade (por meio de feiras, festas, reunião com pais e mestres), procurando envolver os pais e a comunidade;
- propor aos responsáveis das cantinas escolares a comercialização de alimentos saudáveis - como frutas, sucos naturais, sanduíches sem maionese, salgadinhos assados e não fritos, etc.
- propor a criação de hortas comunitárias;
- incentivar o consumo de alimentos da época;
- propor a descentralização da merenda escolar, onde a escola tenha autonomia para a compra de alimentos para consumo;
- propor o desenvolvimento de atividades específicas como:

- ✓ Aulas de culinária, caso haja condições físicas e recursos humanos disponíveis ou podendo contar com o apoio da associação de pais e mestres, utilizando de preferência os alimentos que foram plantados na horta;
- ✓ Realizar concursos de receitas saudáveis entre pais, funcionários, etc.

2.4 Ações nas Empresas

Assim, pode-se desenvolver as seguintes ações:

- realizar treinamentos para multiplicadores na área de alimentação e doenças crônicas, que são realizadas periodicamente pela comissão Executiva do Programa;
- promover integração empresa-comunidade (por meio de festas e reunião com os familiares dos funcionários).
- utilizar o refeitório da empresa, envolvendo o responsável técnico para que seja este o elemento multiplicador das ações do Programa, desenvolvendo ações educativas, por meio de:
 - ✓ cardápios balanceados, utilizando os alimentos da época;
 - ✓ celebração das datas alusivas;
 - ✓ palestras sobre alimentação e hábitos alimentares saudáveis na semana de prevenção de acidentes e nas datas comemorativas pontuais;
 - ✓ cartazes, incentivando o consumo de vegetais e frutas;
 - ✓ distribuição de material educativo;
- criação de cooperativa para a aquisição de produtos hortifrutí a preços mais acessíveis e revendendo aos cooperados;
- criação de horta na empresa, caso haja espaço ocioso;

2.5 Ações nas Unidades de Saúde

Assim, pode-se desenvolver as seguintes ações:

- realizar treinamentos para multiplicadores na área de alimentação e doenças crônicas, que são realizadas periodicamente pela comissão Executiva do Programa;

- promover integração unidade de saúde-comunidade (por meio de reuniões com os pacientes e familiares);
- celebração das datas alusivas;
- palestras sobre alimentação e hábitos alimentares saudáveis;
- distribuição de material educativo;
- cartazes, incentivando o consumo de vegetais e frutas;

3. EXPERIÊNCIAS DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA

A “TURMA DA SAÚDE” NO PROGRAMA PREVENIR IAMSPE



PLANO DE AÇÕES PARA O CONTROLE DE HÁBITOS ALIMENTARES INADEQUADOS ENTRE FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS ESTADUAIS

Suzy Castillo - Coordenadora do Programa Prevenir IAMSPE

O Programa Prevenir IAMSPE tem como objetivo a prevenção e o controle de doenças, particularmente as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

Os fatores de risco mais importantes fomentadores das DCNT entre a população de funcionários públicos estaduais são: tabagismo, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados.

O Plano de Ação aqui proposto faz parte de uma das estratégias principais do Programa Prevenir, que é o controle destes fatores de risco nos ambientes de trabalho.

Objetivo:

Promover a divulgação das informações sobre alimentação saudável, e o acesso à alimentação saudável dos funcionários públicos estaduais que exercem suas funções profissionais em sedes de secretarias estaduais localizadas no município de São Paulo.

Estratégias / Atividades:

1. Supervisionar as negociações com as empresas fornecedoras de refeição visando elaborar cardápios saudáveis.

1.a) Em sedes onde já existe restaurante:

Atividade: agendar reunião com técnico do IAMSPE, Nutricionista, Comissão de Alimentação, diretor administrativo, representante da empresa fornecedora de refeição, e coordenadora do Prevenir na sede.

1.b) Em sedes onde não há restaurante:

Atividade: agendar reunião com técnico IAMSPE, diretor administrativo, diretor de recursos humanos e coordenadora do Prevenir na sede.

2. Realizar ação pontual em comemoração ao dia mundial da alimentação: 16 de outubro.

Atividades: palestra sobre hábitos alimentares, por profissional nutricionista.

Sugere-se sorteio de cesta de frutas, ou outro brinde “saudável”; dispor nos refeitórios cartazes alusivos aos hábitos alimentares saudáveis (CVE – Secretaria da Saúde).

3. Divulgação constante de informações / notícias sobre o assunto.

Atividade: distribuir sob forma de cartazes pregados nas paredes dos refeitórios, e sob forma de dispositivo sobre as mesas de refeição com mensagens, vinhetas e desenhos alusivos. (vide frases em anexo I).

Onde não houver refeitório, os cartazes podem ser exibidos no local do “café”, no elevador, etc.

Nota: dependendo das possibilidades de cada local, sugere-se como complementação a este plano de ação as atividades do anexo II.

Algumas idéias que já deram certo:

Secretaria da Agricultura :

- Palestra sobre alimentação saudável, com *coffee break light* e sorteio de cesta *diet* ;
- Projeto Horta,
- Curso de Reeducação Alimentar

- Estação Economia - frutas, legumes e laticínios a preço acessível, acontece 1 vez por semana;
- Orientação e acompanhamento da alimentação por nutricionista, dos servidores que possuem restrição alimentar (dieta hipossódica, baixa em colesterol, para redução de peso);
- Comemoração da Semana da Alimentação (segunda quinzena de Outubro) com lançamento de Manual específico, palestras, orientações e cursos.

Secretaria da Economia e Planejamento :

- Temporada da Alimentação Saudável (segunda quinzena de Outubro) com :
 - colocação de cartazes,
 - avaliação, por meio de questionários, sobre a alimentação servida no restaurante;
 - substituição de vasinhos com flores do restaurante por vasinhos com motivos de frutas e legumes confeccionados pelas crianças do Centro de Convivência Infantil (CCI);
 - apresentação de vídeos na hora do almoço, com crianças do CCI, simulando um telejornal com entrevistas sobre alimentação saudável ,
 - distribuição de “bala mental” com frases relativas à saúde, pelas crianças do CCI ,
 - caminhada ao CCI onde foram desenvolvidos trabalhos e atividades.

Secretaria da Educação:

- Peça de teatro “A princesa mal alimentada “;
- colocação de cartazes alusivos a boa alimentação em locais estratégicos;
- vinhetas sobre alimentação e saúde afixadas sobre em todos os pontos de distribuição de café;
- café da manhã saudável com frutas, sucos naturais e pães diversos -em ato ecumênico pelo Dia do Professor e do Dia do Funcionário Público;
- super Gincana;
- oficina de sucos com material de apoio cedido pela Secretaria de Estado da Agricultura;
- apresentação de vídeo ”Alimentação e Qualidade de Vida“ ;

Secretaria de Governo e Estratégia:

- montagem de mesa decorada com frutas no restaurante para distribuição aos funcionários após almoço;
- distribuição de magnetos de geladeira sobre o Programa alimentação e folhetos;

- sorteio de brindes após palestra, entre eles cestas de frutas e legumes;
- rastreamento de funcionários com sobrepeso/obesidade, por meio do IMC (índice de massa corporal) e encaminhamento para Serviço Social, médico e nutricionista;

Secretaria de Recursos Hídricos:

- palestra e sorteio de cestas com frutas e legumes ;
- mudança da estrutura do restaurante em conjunto com nutricionista, ficando 3 opções de salada, sobremesa com fruta , suco natural e sopa natural 2x/semana .

Secretaria da Ciência e Tecnologia:

- afixação de cartazes com frases de estimulação no restaurante referente hábitos alimentares;
- orientações sobre os riscos do excesso de consumo da pimenta colocada sobre as mesas do refeitório;

Secretaria dos Transportes:

- alterações no cardápio do restaurante

Secretaria de Segurança Pública:

- palestra com sorteio de brindes – cestas de frutas e legumes, ímas de geladeira em formato de frutas (confeccionados por funcionário da equipe do PREVENIR)
- curso “Aproveitamento dos Alimentos “.

Cronograma de atividades: As atividades propostas deverão ocorrer durante o mês de outubro, aproveitando a data do “Dia Mundial da Alimentação” – 16 de outubro

Avaliação: Após o término das atividades em cada Sede de Secretaria (ou local de trabalho), um relatório de atividades deverá ser encaminhado à Coordenação do Programa Prevenir IAMSPE, constando de um breve relato das atividades desenvolvidas e o número de funcionários participantes de cada atividade.

4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Matérias publicadas em veículos de comunicação

CAMPANHA VAI ALERTAR SOBRE FAST-FOOD - OESP - 15 DE JUNHO DE 2002

Grandes redes de lanchonete e empresas dos EUA vão advertir sobre os excessos

CHRIS AYRES - The Times

NOVA YORK - Fabricantes de lanches e refrigerantes nos Estados Unidos vão lembrar os consumidores que comem muito de que seus produtos podem fazê-los engordar. Numa iniciativa destinada a proteger companhias como o McDonald's e a Coca-Cola do tipo de processos movidos contra a indústria do fumo, uma organização financiada pelos fabricantes começará sua campanha publicitária - cujo codinome é Activate - dentro de uma quinzena.

"Ela se destina a ajudar crianças entre 9 e 12 anos de idade, e seus pais, a melhorar seus hábitos alimentares e suas atividades", disse Michael Mudd, vice-presidente da Kraft Foods, uma das maiores fabricantes de lanches nos EUA.

A campanha, que começará com um projeto de marketing on-line de US\$ 2,4 milhões e depois terá propaganda na televisão e imprensa, vai causar alvoroço num país cujos cidadãos gastam por ano US\$ 110 bilhões em lanches e refrigerantes. A quarta parte da população de adultos nos EUA visita todo dia uma lanchonete fast-food. Entre os sustentáculos da campanha figuram McDonald's, Coca-Cola, Burger King, Pepsi, Heinz e Unilever.

Críticos do setor dizem que a iniciativa da campanha surgiu em função do medo gerado pela publicação de um relatório em dezembro, redigido por David Satcher, o chefe da Saúde Pública dos EUA. Em linguagem invulgarmente rude, Satcher advertiu que problemas de saúde relacionados com a obesidade estão custando aos EUA US\$ 117 bilhões por ano. O tratamento de doenças relacionadas com o fumo custa só US\$ 23 bilhões a mais.

"Excesso de peso e obesidade podem em breve estar causando tantas doenças e mortes evitáveis quanto o cigarro", informou o relatório, acrescentando que 300 mil mortes no ano foram causadas pelo problema, em comparação com as 400 mil resultantes do tabagismo.

PARA APRENDER A COMER BEM OESP - SÁBADO, 4 DE MAIO DE 2002

Escolas ensinam os alunos a ter uma alimentação balanceada com informações sobre saúde e alternativas criativas como um bufê de frutas e saladas

ETIENNE JACINTHO

O deputado estadual Lobbe Neto (PSDB) quer proibir a venda de salgadinhos industrializados, frituras e doces nas cantinas das escolas públicas de todo o Estado de São Paulo. O projeto de lei foi apresentado pelo deputado para prevenir a obesidade. Segundo dados levantados por Lobbe Neto, 80% dos jovens obesos serão adultos obesos.

O professor Laércio Bertanha, do Departamento de Educação Física do Colégio Madre Alix, concorda com o dado de obesidade, mas discorda da técnica do deputado. "Deve haver conscientização, em vez de proibição", fala Laércio que coordena um projeto de combate à obesidade na escola. Ele faz uma avaliação dos alunos para saber o índice de massa corporal e porcentual de gordura no corpo e se há excesso de peso ou não. Em caso positivo, os pais são mobilizados para que levem o filho ao médico.

O professor afirma que, segundo estudos da área, a puberdade é uma fase perigosa para o acúmulo de gordura no corpo. "Mas a obesidade é um problema não só de alimentação, como também de falta de atividades físicas", explica.

No Madre Alix, ele trabalha os dois fatores: comida e exercícios. Para ele, escola, pais e estudantes devem estar conscientes sobre os hábitos saudáveis. "O projeto de proibição de guloseimas em cantinas é muito radical", diz Laércio. "No entanto, a polêmica é válida por ser uma porta de entrada para mexer na estrutura das cantinas após uma conscientização dentro e fora das escolas."

ESPECIALISTA APÓIA VETO A DOCE EM ESCOLA - 07/04/2002 – A FOLHA DE S. PAULO

A presidente do Conselho Federal de Nutricionistas, Rosane Maria Nascimento da Silva, 45, apóia a decisão de algumas prefeituras de proibir o consumo de doces em escolas. Para ela, a medida vale também para abrir o debate sobre os hábitos alimentares da população brasileira.

Folha - Como o conselho vê a decisão de algumas prefeituras de proibir o consumo de balas e doces em escolas?

Rosane Maria Nascimento da Silva - Acho que a medida está até atrasada. Já há evidências de crescimento da obesidade infantil. Entre os adultos, 30% dos homens e 33% das mulheres estão acima do peso no país. A gordura na infância pode representar um problema pelo resto da vida.

Folha - Mas ela tem efeito isolada de uma campanha nacional de orientação da alimentação?

Rosane - Acho que as duas coisas poderiam andar paralelas. Claro que isso poderia ser acompanhado de várias campanhas. Mas a proibição mexe com a consciência. Acho que começando pela escola já se cria um momento para o país pensar essa questão.

Folha - Não são só os doces os vilões.

Rosane - Realmente não é somente o doce. É o salgado, a fritura. E também não vai adiantar proibir se não tiver alternativa. Não tem doce, não tem fritura. As cantinas vão oferecer o quê? Algumas escolas já adotaram kits mais saudáveis. Elas vão ter de se adaptar a esse objetivo. (FL).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do avanço da mortalidade por doenças crônicas, o processo de implantação do Programa se faz urgente e necessário, visto que, por meio da mudança dos hábitos alimentares é possível diminuir o risco para as DCNT.

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. Estudo multicêntrico sobre consumo alimentar. **Cadernos de Debate**. São Paulo; 1997. Volume especial.

Costa AA, Almeida Neto, SJ. **Manual de diabetes – alimentação, medicamentos, exercícios**. 3ª edição, São Paulo: SARVIER, 1998.

Doll R. The lessons of life: keynote address to the nutrition and cancer conference. **Cancer Research**, 1992; 52:2024-9.

Federman S. Prevenção das principais causas de morbidade e mortalidade. **Rev bras clin ter** 1989, 18(7):273-88.

Fisberg, RM. et al. A criança e os fast foods em "kits". **Rev Nutrição em Pauta** 1997: 5-7.

Fonseca LAM. A evolução das doenças neoplásicas. In: Monteiro CA. **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças**. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 268-278.

Havas S, Anliker J, Damron D, Langenberg P, Ballesteros M., Feldman R. Final results of the Maryland WIC 5-a-day promotion program. **Am J Public Health** 1998; 88(8):1161-7.

III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Campos do Jordão, 1998.

Issa JS, Francisco YA. Obesidade e Doenças Cardíacas: aspectos epidemiológicos e preventivos. **Rev Soc Cardiol Est** São Paulo 1996; 6 (5):558-63.

Lessa I et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: dos fatores de risco ao impacto social. **Bol Oficina Sanit Panam** 1996, 120(5), 389-412.

Lotufo PA, Lolio CA. Tendências de evolução da mortalidade por doenças cardiovasculares: o caso do Estado de São Paulo. In: Monteiro CA. **Velhos e novos**

males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec 1995. p. 279-288.

Mahan LK, Arlin MT. **Krause - Alimentação, Nutrição e Dietoterapia.** 8ª ed. Roca, 1995.

Medina MCG. **Prevenção de doenças não transmissíveis: estratégias para implantação de um programa,** São Paulo, 1998 [Centro de Vigilância Epidemiológica/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo].

Mondini L, Monteiro CA. Mudanças no padrão de alimentação. In: Monteiro CA. **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças.** São Paulo: Hucitec, 1995. p. 79-89.

Monteiro CA et al. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: Monteiro CA. **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças.** São Paulo: Hucitec; 1995. p. 247-255.

Oliveira SP et al. Epidemiologia das doenças isquêmicas do coração: papel da dieta. **R Nutr PUCAMP** 1991; 4(1/2):146-153.

Paffenbarger R, Hyde R, Wing A, Lee I, Jung G D., Kampter J. The association of changes in physical-activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. **N Engl J Med** 1993; 328: 538-45.

Pereira, AML. et al. Métodos para avaliação do consumo alimentar em crianças e adolescentes. **Rev. Paulista de Pediatria** 1997;15(4):210-4.

Rego RA et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. **Rev Saúde Pública** 1990; 24(4):277-85.

Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Vigilância Epidemiológica “Professor Alexandre Vranjac”, Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DDCNT. **Indicadores utilizados na vigilância de doenças crônicas não transmissíveis.** São Paulo, 1997.

Steinmetz KA, Potter JD. Vegetables, fruit and cancer prevention: a review. **J Am Dietetic Ass**, 1996; 96 (10):1027-39.

Willett WC. Diet and health: what should we eat? **Science** 1994; 264: 532

World Health Organization. **Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases.** Geneva; 1990. (WHO Technical Report.Series, 797).

World Health Organization. **Controlling the smoking epidemic.** Geneva, 1979. (WHO - Report of the Committee on Smoking Control - Tec Rep Serie, 636).

World Health Organization. **Physical Status: The use and interpretation of anthropometry.** Geneva, 1995.(WHO - Report of a expert committee - Tec Rep Serie, 854).

7. ANEXOS

ANEXO 1

MODELO DE PLANO DIRETOR PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA “ ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PREVENÇÃO DE DCNT”

1- Perfil do local

1.1 – caracterização do local (dados populacionais e demográficos);

- população geral: _____; masculina _____; feminina _____

❖ População por faixa etária e sexo, em porcentagem:

População %	Masculina %	feminina %
menor de 1 ano		
1 a 4 anos		
5 a 9 anos		
10 a 14 anos		
15 a 19 anos		
20 a 29 anos		
30 a 39 anos		
40 a 49 anos		
50 a 59 anos		
igual ou maior a 60 anos		

❖ Escolaridade da população, por sexo, em porcentagem

População %	masculina %	feminina %
Analfabeto		
1º grau incompleto		
1º grau completo		
2º grau incompleto		
2º grau completo		
superior incompleto		
superior completo		

❖ Condições Sócio-Econômicas: renda familiar, em porcentagem

até 3 SM	
de 3 a 7 SM	
de 7 a 10 SM	
maior que 10 SM	

1.2 - Aspectos de atenção à saúde

■ **Coefficientes de mortalidade por DCNT do local/ região/ município/ estado:**

- hipertensão arterial
- doença isquêmica do coração
- acidente vascular cerebral
- insuficiência cardíaca congestiva
- câncer
- diabetes
- cirrose
- doença pulmonar obstrutiva crônica

Dados da população local de prevalência de:

- sobrepeso/obesidade (*)
- hipertensão (**)
- diabetes (***)
- tabagismo (****)
- sedentarismo (*****)

Instruções:

Sexo: feminino e masculino

Idade: em anos completos

Renda familiar: calculada como a soma dos rendimentos da família, sendo categorizada SM (salário mínimo)

* Sobrepeso e/ou obesidade : a partir dos dados de peso e altura informadas pelo indivíduo, respectivamente em quilograma (Kg) e metro (m)., calcula-se o índice de massa corporal (IMC), que exprime a relação entre peso corporal e altura - peso/altura em kg/m².

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso em Kg}}{(\text{Altura})^2}$$

Classificação (WHO,1997; ISSA,1996):

IMC	Classificação
18,5 - 24,99 Kg/m ²	Normal
25,0 - 29,99 Kg/m ²	Sobrepeso
30,0 - 39,99 Kg/m ²	Obesidade
>= 40,00	Obesidade mórbida

** Hipertensão (III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, 1998)

Classificação diagnóstica (>18 anos de idade)

PAD (mmHg)	PAS (mmHg)	Classificação
<85	<130	Normal
85-89	130-139	Normal limítrofe
90-99	140-159	Hipertensão leve (estágio 1)
100-109	160-179	Hipertensão moderada (estágio 2)
>= 110	>= 180	Hipertensão grave (estágio 3)
<90	>= 140	Hipertensão sistólica isolada

*****Diabetes (Costa, 1998)**

Glicemia de jejum:

Valores normais : até 110 mg%

Glicemia de jejum alterada: de 110 a 125 mg% em 2 ocasiões distintas (ou seja, 2 exames em dias diferentes).

Diabetes: glicemias iguais ou maiores que 126 mg% em 2 ocasiões distintas(ou seja, 2 exames em dias diferentes), segundo critério da Associação Americana de Diabetes e National Institutes of Health..

Valores normais em pessoas com mais de 50 anos:

Glicemia de jejum: acrescenta-se 10 mg% a cada década.

****** Tabagismo (hábito de fumar) - segundo critérios da OMS, 1998, utiliza-se a classificação:**

- não fumante: indivíduos que nunca fumaram cigarros ou que fumaram menos de cinco carteiras de cigarro, ao longo da vida;
- fumante: indivíduos que tenham fumado, ao longo da vida, pelo menos cinco carteiras de cigarro e fumam atualmente.

******* Sedentarismo (atividade física) (Paffenbarger, 1993):** classifica-se como atividade a prática de atividade física, pelo menos duas vezes por semana, tendo no mínimo 20 minutos de duração cada vez, independente do tipo de atividade mencionada.

As informações referentes aos hábitos alimentares, serão obtidas a partir de questionário.

MODELO DE INQUÉRITO ALIMENTAR A SER APLICADO NOS DIFERENTES LOCAIS

Idade: ____ anos Sexo: () masculino () feminino

Peso habitual? _____ kg Peso aos 21 anos? _____ kg Altura? _____ cm

1. Quantas refeições (café da manhã, almoço, jantar, lanches, petiscos) você faz por dia?

2. Quantas refeições você faz fora de casa, por semana? _____

3. Onde você faz as suas refeições fora de casa?

Restaurante: (1) por quilo	(3) restaurante do trabalho	(6) bar, padaria
(2) self-service	(4) lanches rápidos (Mc Donald's, Bob's)	(7) outro
	(5) leva marmitta	(8) não faz

4. Que tipo de óleo/gordura você costuma usar no preparo (cozimento) de suas refeições?

(1) óleos vegetais (soja, milho, azeite, outros)	(2) margarina e/ou manteiga	(3) banha
(4) bacon	(5) não usa	(6) não sabe

5. Que tipo de óleo/gordura você costuma adicionar em saladas, legumes e outros vegetais?

(1) óleos vegetais (soja, milho, azeite, outros)	(2) margarina e/ou manteiga
(3) maionese/ molhos prontos	(4) bacon (5) não usa (6) não sabe

6. Que tipo de adoçante você usa em bebidas (leite, sucos, café, chá)?

(1) açúcar refinado (2) açúcar mascavo (3) mel (4) adoçante artificial (5) não usa

7. Que tipo de leite de vaca você costuma beber?

(1) integral (2) semi-desnatado (3) desnatado (4) não bebe (5) não sabe

8. O que você costuma adicionar ao leite?

(1) achocolatado (2) café (3) cereais (4) frutas

9. Quando você come carne de boi/vaca ou de porco, você costuma comer a gordura visível?

(1) nunca/raramente (2) algumas vezes (3) sempre

10. Quando você come carne de frango, você costuma comer a pele?
(1) nunca/raramente (2) algumas vezes (3) sempre
11. Você acrescenta sal na comida depois de pronta?
(1) nunca/raramente (2) algumas vezes (3) sempre
12. Você costuma usar pimenta em suas refeições?
(1) nunca/raramente (2) algumas vezes (3) sempre
13. Com que frequência você costuma comer carnes fritas/assadas ou grelhadas?
(1) nunca/raramente (2) algumas vezes (3) sempre
14. Quantas porções de vegetais (verduras e legumes) você costuma comer, sem incluir saladas ou batatas por dia? _____
15. Quantas porções de frutas você costuma comer, sem incluir sucos de frutas por dia?

16. Quando você come os seguintes alimentos, com que frequência você consome produtos “light” (com baixo teor de gordura)?
- Queijo/requeijão (1) sempre (2) algumas vezes (3) raramente/nunca
- logurte/sorvete* (1) *sempre* (2) *algumas vezes* (3) *raramente/nunca*
- Molhos para salada (1) sempre (2) algumas vezes (3) raramente/nunca
17. Você mudou seus hábitos alimentares recentemente ou está fazendo dieta por algum motivo?
- (1) não
(2) sim, para perda de peso
(3) sim, sob orientação médica
(4) sim, dieta vegetariana
(5) sim, redução de sal
(6) sim, redução de colesterol/triglicérides
(7) ganho de peso

Plano de ações

Baseado no perfil do local, o coordenador irá elaborar um plano de ações a ser utilizado no Programa. Com a elaboração deste plano sob a forma de um projeto, a equipe poderá se nortear para alcançar melhor produtividade e resolutividade. Ele também tem o objetivo de deixar claro às chefias mediatas e imediatas, assim como às autoridades necessárias o propósito do programa, sua forma de execução, e os recursos necessários para sua implantação. Esse plano deverá conter os seguintes itens:

A - **Justificativa**: é o **por quê** do projeto. Nesta fase deve-se explicar de maneira clara e objetiva a dimensão do problema - hábitos alimentares inadequados e sua relação com as DCNT; dados de mortalidade locais por DCNT e prevalência dos fatores de risco.

B - **Objetivo**: é o **o quê** do projeto, isto é, aquilo que se pretende conseguir. Deverão ser divididos em geral (propósito mais global, e portanto mais demorado de se alcançar) e específicos (são mais detalhados e geralmente alcançados em um prazo menor de tempo).

C - **Metas**: é o **quando e quanto** do projeto, isto é lançar critérios de quantidade e tempo aos objetivos específicos. Mensurar em porcentagem (100%, 80%, 50%) daquilo que se pretende alcançar e até que data.

D - **Avaliação**: é a verificação do cumprimento das tarefas. Nesta fase devem ser coletadas e analisadas informações sobre a efetividade e o impacto de cada fase particular do programa. A avaliação também envolve acessar dados para o programa, com a proposta de detectar e resolver problemas e planejar soluções para o futuro.

F - **Cronograma**: as atividades previstas no cronograma esquematiza objetivamente o desenvolvimento do projeto, e serve para sistematizar quando e em que seqüência as estratégias devem ser executadas. Ele fornecerá um quadro sistematizado do andamento do programa.

ANEXO 2

RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA

- Recursos Materiais e Equipamentos

Material/Equipamento
- Computador
- Softwares específicos
- Impressora Colorida
- Estabilizador
- Telefone
- Fax
- Máquina fotográfica
- Mesa
- Armário
- Cadeira
- Livros
- Sala

- Recursos Humanos

Profissão
- Nutricionista
- Enfermeiro
- Assistente Social
- Psico-pedagogo
- Médico
- Agente administrativo

ANEXO 3

SUGESTÕES PARA ATIVIDADES COMEMORATIVAS NAS DATAS ALUSIVAS

- organizar eventos alusivos aos temas comemorativos, com antecedência suficiente para a devida divulgação junto à população alvo e a mídia;
- preparar uma lista de checagem das principais atividades e materiais necessários para organizar a celebração das datas;
- envolver autoridades políticas e científicas nas comemorações;
- realizar exposição e/ou concurso de fotos, pôsteres e desenhos sobre os alimentos saudáveis;
- promover um “dia alimentar saudável”, incentivando o consumo de 5 porções de vegetais, substituindo o refrigerante por suco de frutas, doces por fruta, entre outras atividades;
- conseguir a adesão de empresas particulares, para ajudarem na organização das comemorações, principalmente supermercados, sacolões;
- promover eventos culturais e esportivos, podendo-se realizar no domingo mais próximo das datas alusivas, atividades como caminhada, distribuição de frutas da época, etc;
- produzir e distribuir material informativo (como folhetos educativos, manuais, *folders*); material promocional (como camisetas, adesivos, *bottons*);

ANEXO 4

MODELO DE VINHETAS A SEREM DIVULGADAS NA MÍDIA LOCAL

A estratégia de elaborar e encaminhar vinhetas curtas a serem divulgadas, durante os intervalos das principais programações das rádios, constitui-se numa forma direta e rápida de atingir a população em geral.

Geralmente as vinhetas são acompanhadas às rádios com o ofício de alguma autoridade, solicitando a sua divulgação de forma gratuita, periodicamente, e principalmente nas semanas das datas alusivas.

As mensagens divulgadas por meio das vinhetas poderão ser inúmeras, tendo em vista a relação da alimentação saudável para a prevenção de doenças cardiovasculares, canceres, diabetes, hipertensão, osteoporose, entre outras.

Exemplos:

Você sabia que:

- as doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 30% das mortes anualmente no Brasil. Somente mudando os hábitos alimentares inadequados pode-se reduzir o risco para estas doenças em 30%;
- uma alimentação onde faltam frutas, verduras e legumes é pobre em minerais e vitaminas e fibras; umas das conseqüências é uma pele áspera, com aparência desagradável; cabelos fracos, quebradiços e sem brilho.
- Frutas e outros vegetais são fontes de nutrientes protetores para nossa saúde! Coma, pelo menos 5 porções destes alimentos por dia!
- Alimentos gordurosos, como carnes gordas, lingüiça, salsicha, toucinho contém muito colesterol e calorias. Evite-os! Prefira frutas e vegetais!!!
- A comida fica muito mais gostosa, saborosa e saudável se temperada com cebola, alho, cheiros verdes e outras ervas... evite os temperos prontos que contém excesso de sal, prejudicial ao organismo!
- Você quer manter seu peso??? Evite comer quantidades muito grandes de macarronada, pizza, lasanhas, doces, bolos e chocolates, biscoitos recheados, refrigerantes pois contém muitas calorias! Prefira sucos, frutas e saladas frescas e carnes com pouca gordura.
- Um, dois, ... feijão com arroz! Três, quatro,... vegetais no prato! Cinco, seis,... frutas e vegetais outra vez!!!
- De 30 a 70 % dos casos de cancer são evitáveis somente modificando a alimentação das pessoas, prefira frutas, sucos e outros vegetais frescos! Estes contém substâncias que protegem você contra essa terrível doença!
- Você já ouviu falar da "Turma da Saúde"?? NÃOOOO???? POIS ENTÃO... AGUARDE!!!
- Quanto mais colorido o prato mais saudável.

TEXTOS PARA DIVULGAÇÃO

DICAS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PREVINE MUITAS DOENÇAS COMO AS DO CORAÇÃO, O DIABETES E O CÂNCER

alimentar-se bem, fazendo 4 a 5 refeições por dia. O café da manhã é muito importante ! Evitar o jejum prolongado...

preferir carnes magras de: frango, boi, peixe e peru, sem gordura e sem pele, preparados em forma de assados, ensopados ou cozidos !

preferir os leites e iogurtes desnatados, queijos magros e brancos e a ricota.

cozinhar com pouco óleo. Evitar frituras e pratos com queijos e molhos gordurosos.

utilizar pouco sal e evitar a pimenta e os temperos prontos. Alho, cebola, hortelã, limão... São mais saudáveis e gostosos!

DEVEM ESTAR PRESENTES NA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

frutas, verduras e legumes que são fontes de fibras, vitaminas e minerais. Comer, pelo menos 5 PORÇÕES POR DIA, preferindo os da época. Lave-os muito bem !

pães, arroz, milho e outros cereais, de preferência integrais. Feijão, ervilha, soja e outros grãos não devem faltar na sua alimentação !

**É MUITO IMPORTANTE MANTER SEU PESO ADEQUADO,
EVITANDO O EXCESSO DE ALIMENTOS...
... E MANTER-SE FISICAMENTE ATIVO !**

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE NA ESCOLA

No período referente aos anos em que a criança e adolescente freqüentam a escola ocorre um desenvolvimento significativo nos aspectos social, emocional e cognitivo.

Pelo fato das crianças estarem crescendo e desenvolvendo os ossos, músculos e sangue, necessitam de alimentos nutritivos para não correr o risco de má nutrição, pela *falta* ou pelo *excesso de alimentos*.

Os hábitos, gostos e aversões são adquiridos nos primeiros anos de vida e carregados até a idade adulta, onde alterações são difíceis e enfrentam resistências.

Os pais e o ambiente escolar são responsáveis não só pelo oferecimento de uma variedade de alimentos nutritivos e apropriados, como também na transmissão de informações contribuindo para o aprendizado.

A indústria de alimentos tem desenvolvido produtos ricos em hidratos de carbono, gorduras, sódio e pobres em fibras, vitaminas e minerais como os "junk foods" (refrigerantes, bolachas, salgadinhos e doces industrializados). Os "kits" de fast food para crianças são extremamente chamativos, com brindes e desenhos coloridos para conquistá-los. Os lanches não são equilibrados, pois raramente contém hortaliças e frutas. Esta forma de alimentação consumista é repetitiva e pouco instrutiva, podendo fazer parte da alimentação, apenas de maneira esporádica.

A criança deve ser alimentada de 4 a 6 vezes por dia. O café da manhã é muito importante, devendo conter sempre um produto lácteo. No intervalo das refeições deve-se evitar oferecer alimentos como: salgadinhos, bolachas, balas e chicletes, pois além de não oferecer nutrientes necessários para a formação e o bom desenvolvimento do corpo humano, interferem negativamente na qualidade da alimentação.

EXEMPLO DA COMPOSIÇÃO DE UMA REFEIÇÃO

ALIMENTO	EXEMPLO
HORTALIÇA CRUA	Salada de folhas (alface, escarola, agrião, repolho) ou legumes crus (cenoura, tomate, pepino), temperado de preferência com azeite e limão
PRATO PRINCIPAL	À base de carnes: boi, frango, ovo ou peixe, de preferência cozidos ou refogados
GUARNIÇÃO	Acompanha o prato principal: legumes ou verduras refogadas
CEREAL	Arroz ou massas, de preferência, integrais
LEGUMINOSA	Feijão, lentilha, grão de bico, feijão branco, soja
SOBREMESA	A base de fruta ou doce de fruta, de preferência frutas frescas

EXEMPLO DA COMPOSIÇÃO DE UMA MERENDA

ALIMENTO	EXEMPLO
LÁCTEO	Leite puro ou batido com frutas Evitar: achocolatados
CEREAL	pães ou bolachas ou doces ou bolos, de preferência, feitos com ingredientes integrais
FRUTA	"in natura" ou suco de frutas natural

IMPORTANTE

O LANCHE ESCOLAR DEVE CONTER ALIMENTOS NUTRITIVOS, CONFORME O ESQUEMA. NÃO DEVEM FAZER PARTE DELE OS ALIMENTOS QUE CONTÉM ALTO TEOR DE GORDURA E AÇÚCAR, COMO: SALGADINHOS EM PACOTE, REFRIGERANTES, BOMBONS, PIRULITOS, CHOCOLATES, BALAS, CHICLETES, ETC.

- o pão pode ser recheado com queijos magros (ricota, minas fresco, *cottage*), queijo de soja, vegetais como tomate, cenoura ralada, rabanete, beterraba; doce de fruta (geléias, doce de abóbora, de goiaba);
- evite oferecer embutidos como mortadela, salame, presunto, etc. (contém alto teor de sódio e colesterol);
- evitar oferecer na mesma merenda alimentos do mesmo grupo, como leite e queijo, fruta e suco, pão e bolacha, pois cada grupo fornece nutrientes importantes;
- no período da manhã, o lanche deve evitar excessos para não interferir no apetite para o almoço;
- no período da tarde, deve ser um pouco mais reforçado, mas sem excessos e guloseimas;
- um dos alimentos deve ser sempre líquido – ou os lácteos ou suco de frutas;
- produtos para esportistas como *gatorade* devem ser evitados por conter alto teor de sal, potássio, glicose e outros eletrólitos que o organismo necessita SOMENTE quando se está praticando exercícios físicos intensos.

É muito importante orientar os responsáveis pelas cantinas escolares a oferecer alimentos nutritivos e com preços acessíveis, como sucos feitos com frutas da época, vitamina de leite com frutas, sanduíches com ricota, queijo branco, cenoura, tomate, alface, acelga, etc., salgadinhos assados ao invés de frituras, refrigerantes e outros produtos em pacote.

Oriente seu filho e/ou aluno para uma escolha mais correta e saudável dos alimentos, caso utilize a cantina escolar.

É de grande importância a implementação dos programas de alimentação do escolar e do ensinamento da nutrição no sistema educacional.

Os educadores e professores têm um papel essencial na promoção de uma alimentação saudável, que assegurem um bom desenvolvimento, valorizando a adoção de hábitos alimentares saudáveis, como também, a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, já que participam em grande parte da formação dos hábitos, gostos e aversões das crianças.

ANEXO 5

MODELO DE CARTA DESTINADO AOS PROFISSIONAIS NUTRICIONISTAS E DEMAIS PROFISSIONAIS- SAÚDE E EDUCAÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem-se em uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos e muitos dos que estão em desenvolvimento. Entre essas doenças destacam-se as cardiovasculares, os cânceres, o diabetes mellitus.

Os principais fatores de risco já identificados como associados a estas enfermidades, são os relacionados ao estilo de vida: alcoolismo, tabagismo, sedentarismo e hábito alimentar². A redução da exposição a estes fatores contribui para diminuição do perfil de mortalidade destas doenças.

Considera-se a prevenção por meio da redução na exposição aos fatores de risco, bem como a promoção da saúde, as melhores opções de intervenção a nível populacional, já que a cura destes agravos quase sempre inexistente e os danos provocados por eles são permanentes e de difícil controle.

Vários experimentos e estudos observacionais têm evidenciado estreita relação entre a *qualidade* da alimentação e a ocorrência de DCNT.

No Estado de São Paulo é alta a prevalência de doenças associadas ao consumo inadequado de alimentos, como por exemplo 22,3% para hipertensão arterial na população de 15 a 65 anos de ambos os sexos.

Os dados revelam que, de 20 a 60% das neoplasias letais podem ser reduzidos em decorrência das modificações na alimentação, como também, 30% das doenças cardiovasculares e 40% do diabetes com o controle da obesidade.

Estudos epidemiológicos apontam que a alimentação, dependendo de sua composição, pode não apenas constituir um fator de risco, como também ter uma função protetora. Vários estudos tem comprovado que o consumo de, pelo menos 5 porções ao dia de vegetais (frutas e hortaliças), os quais são fontes de minerais, vitaminas e fibras "protegem" o organismo de uma série de doenças crônicas.

O consumo de alimentos com alto teor em gorduras e/ou sódio (carnes gordas, embutidos, enlatados, temperos prontos), substâncias como nitratos e nitritos (presente em embutidos, defumados, entre outros), aflatoxinas (encontrada em alimentos mofados) e o baixo consumo de fibras, estão relacionados ao risco, além do câncer, com a alta incidência de doenças circulatórias, entre outras.

As principais mudanças detectadas no padrão alimentar dos brasileiros ao longo de duas décadas, por meio de inquéritos e pesquisas domiciliares, foram as seguintes:

- ❖ diminuição do consumo de carboidratos complexos, devido à redução do consumo de cereais e derivados, feijão, raízes e tubérculos e o alto consumo de açúcar;
- ❖ aumento do consumo de gorduras (superando o limite máximo recomendado pela OMS, devido, principalmente, ao aumento do consumo de carnes, ovos, leite e derivados. Também chama a atenção o acentuado consumo de refrigerantes, cerveja, leite condensado e salsicha.

Portanto, faz-se necessária a tomada de medidas e ações para conscientizar a população da associação entre alimentação e a saúde, sendo de fundamental importância a escolha de alimentos saudáveis, de forma balanceada no controle de dcnt



SECRETARIA DE
ESTADO
DA SAÚDE

