

# UNIDADE 2

## PROMOÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A alimentação se dá em função do consumo de alimento, que têm gosto, cor, forma, aroma e textura e todos estes componentes precisam ser considerados na abordagem nutricional. Os nutrientes são importantes, contudo, os alimentos não podem ser resumidos a veículos desses nutrientes. Os alimentos trazem significações culturais, comportamentais e afetivas singulares, bem como são fonte de prazer, sendo abordagens que jamais podem ser desprezadas e que são necessárias para promoção da saúde.

O estado nutricional e o consumo alimentar interagem em conjunto de maneira multifatorial e sinérgica como os outros fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis. Os diferentes fatores de risco como inatividade física, uso de tabaco, entre outros, precisam ser abordados de maneira integrada a fim de favorecer a redução de danos e não a proibição de escolhas. O conjunto das ações adotadas pelo estilo de vida é que produz um perfil de saúde.

Nessa unidade você vai estudar as principais estratégias que podem garantir o acesso à alimentação de qualidade e como realizar o controle das carências nutricionais.

### **Ações para promoção da alimentação saudável**

Uma alimentação saudável, de um modo geral, deve favorecer a mudança do consumo de alimentos pouco saudáveis para alimentos mais saudáveis, respeitando a identidade cultural-alimentar das populações ou comunidades.



Fonte: Ministério da Saúde

As principais características de uma alimentação saudável devem respeitar e valorizar as práticas alimentares culturalmente identificadas; garantir o acesso, sabor e custo acessível; ser variada, colorida, harmônica e segura. Devem também ser consideradas algumas modificações históricas que ocorreram com a transição nutricional relativa a vários aspectos, como: modificação da forma de preparo dos alimentos;

mudanças ocorridas nas relações familiares e pessoais com a diminuição da frequência de compartilhamento das refeições; urbanização/globalização e consequente industrialização de alimentos que hoje se apresentam pré-preparados ou prontos para o consumo; papel do gênero neste processo, quando a mulher assume a vida profissional como extradomicílio. Além disso, devem-se considerar as dimensões de quantidade, regularidade, dignidade e qualidade como uma referência objetiva para uma Alimentação Saudável (BRASIL, 2012g).

A Promoção da Alimentação Saudável (PAS) é uma das linhas de trabalho da Coordenação Geral da PNAN e tem como objetivo apoiar os estados e municípios brasileiros no desenvolvimento de ações e abordagens para a promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição, tais como anemia, hipovitaminose A, distúrbios por deficiência de iodo (DDIs), desnutrição, obesidade, diabetes, hipertensão, câncer, entre outras (BRASIL, 2012g).

Neste sentido, as ações da área têm como enfoque prioritário o resgate de hábitos e práticas alimentares regionais

saudáveis, como consumo de legumes, verduras e frutas; que valorizem a produção e o consumo de alimentos locais de baixo custo e elevado valor nutritivo; bem como padrões alimentares mais variados, desde os primeiros anos de vida até a idade adulta e velhice, sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares.

A promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis corresponde à nona diretriz da PNAN e também se insere como um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2012).

Diferentes ações têm sido pensadas no sentido de estimular a autonomia das pessoas para a escolha e favorecer a adoção de práticas alimentares (e de vida) saudáveis. Nesse sentido, o Ministério da Saúde desenvolveu o “Guia Alimentar para a População Brasileira” e a série temática “Os 10 Passos para uma Alimentação Saudável”, destinados às diferentes fases do curso da vida, que podem ser consultados no site do CGAN, por meio dos seguintes links:

➔ Alimentação Saudável para Todos:

<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/10passosAdultos.pdf>

➔ Alimentação Saudável para Crianças Menores de 2 Anos:

<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/10passosCriançasPequenas.pdf>

➔ Alimentação Saudável para Crianças:

<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/10passosCrianças.pdf>

➔ Alimentação Saudável para Adolescentes:

<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/10passosAdolescentes.pdf>

➔ Alimentação Saudável para Pessoas com mais de 60 Anos:

<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/10passosIdosos.pdf>

➔ Alimentação Saudável para Gestantes:

<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/10passosGestantes.pdf>

Confira o Guia Alimentar para a População Brasileira:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2008.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf)

## Controle de carências nutricionais

As doenças causadas por deficiências nutricionais impedem que milhares de pessoas tenham saúde e bem-estar, são crianças que não conseguem crescer e se desenvolver de acordo com o esperado, bem como, homens e mulheres que não conseguem repor a energia necessária para lidar com suas responsabilidades.

Uma boa alimentação depende da quantidade e da qualidade dos alimentos. Os nutrientes, presentes nos alimentos, são substâncias de vários tipos com funções variadas e importantes para o organismo. A falta e o excesso de nutrientes são prejudiciais.

As carências nutricionais como a deficiência de vitamina A (hipovitaminose A), de ferro (anemia ferropriva) e de iodo (bócio endêmico) são problemas comumente encontrados no Brasil (BRASIL, 2012a).

### Deficiência de vitamina A

A vitamina A é um micronutriente essencial à manutenção das funções fisiológicas do organismo. Ela é muito importante porque reduz a mortalidade infantil e materna; reduz a gravidade das infecções, como a infecção respiratória aguda e diarreia; mantém a saúde da visão e dos olhos; e é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças (BRASIL, 2012b).

O corpo não pode fabricar vitamina A, portanto, toda vitamina A que necessitamos deve provir dos alimentos. Contudo, o corpo pode armazenar as porções que ingerimos de modo a termos uma reserva quando necessitamos.

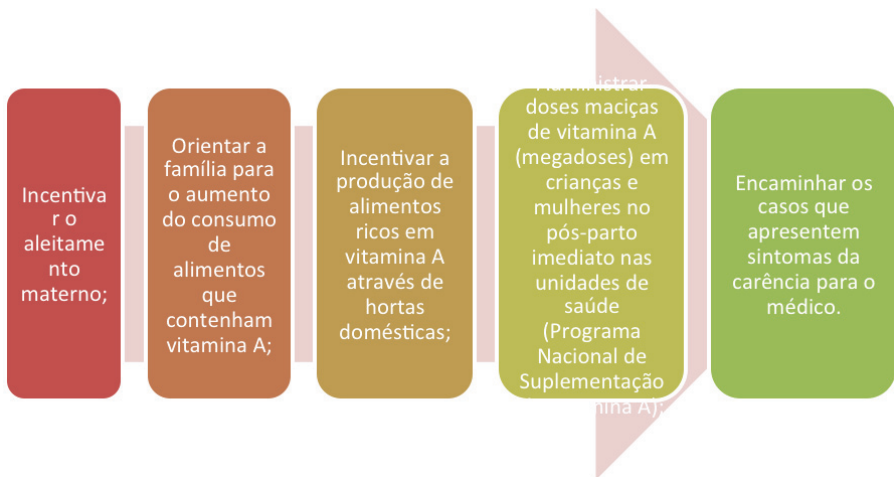
Ressalta-se que a deficiência de vitamina A é uma das carências nutricionais mais prevalentes nos países em desenvolvimento e

acomete principalmente crianças de 5 meses a 6 anos de idade, acarretando consequências irreversíveis (BRASIL, 2012b).

Um dos primeiros sinais da deficiência de vitamina A pode ser observado quando as crianças começam a ficar doentes com muita frequência e quando doenças como a diarreia se tornam mais graves, podendo levar a criança à morte.

Outro indicador é a cegueira noturna, que é percebida quando a criança não enxerga em lugares com pouca luz. Se essa criança não consumir alimentos com vitamina A, seus olhos que eram úmidos, lisos e brilhantes, ficam secos, ásperos e sem brilho (xerofthalmia). Com a falta de tratamento e a não ingestão de alimentos ricos em vitamina A, aparecerão manchas de cor esbranquiçada (manchas de Bitot) nos olhos. A partir daí, se a criança não for encaminhada a um médico para o tratamento com remédios, aparecem feridas (úlceras) nos olhos que escamam e depois formam cicatrizes nos olhos. Essa doença se chama queratomalácia e causará a cegueira irreversível nos olhos da criança.

A prevenção e tratamento da deficiência de vitamina A consistem em (BRASIL, 2012b) :



A vitamina A é encontrada quase que exclusivamente em produtos animais, como leite humano, carnes, fígado, óleos de peixe, gema de ovo, leite integral entre outros. Mas também é encontrada em vegetais folhosos verde-escuros (como espinafre, agrião, brócolis, couve, almeirão), vegetais amarelos (como abóbora e cenoura) e frutas não cítricas amarelas e laranjas (como mangas, pêsego e mamão), além de óleos e frutas oleaginosas (buriti, pupunha, dendê, pequi), na forma de provitamina A. Para o lactente, a melhor fonte de vitamina A é o leite materno, pois, por meio do leite materno, essa vitamina vai proteger a saúde da criança até os seis meses de idade (BRASIL, 2012b).

Crianças de seis meses a cinco anos de idade e a mulher, depois de ganhar neném e ao sair da maternidade, deverão receber uma megadose de vitamina A na unidade de saúde do município onde mora.

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A fornece suplementação de vitamina A, que é realizada por meio da administração de megadose, na forma de cápsulas, na concentração de 100.000 UI para crianças de 6 a 11 meses de idade; e na concentração de 200.000 UI para crianças de 12 a 59 meses (a cada 6 meses); e para puérpera no pós-parto imediato (BRASIL, 2012b).

Informações adicionais sobre o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A estão disponíveis no site da CGAN.

### **Deficiência de ferro**

A anemia ferropriva representa, provavelmente, o problema nutricional mais importante da população brasileira, com severas consequências econômicas e sociais. Apesar da ausência de um levantamento nacional, existe consenso na comunidade científica de que a anemia ferropriva tem alta prevalência em todo o território nacional, atingindo todas as classes de renda. Segundo estimativas,

esta deficiência acarreta um custo adicional para a economia brasileira em tratamentos, perdas de produtividade e de dias de trabalho, além de baixos rendimentos escolares. Desse modo, a redução da anemia por carência de ferro no Brasil está entre as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2012c).

O ferro é importante porque reduz o nascimento de bebês prematuros e com baixo peso; reduz o risco de morte materna no parto e no pós-parto imediato; melhora a capacidade de aprendizagem da criança e a resistência às infecções; e é fundamental para o crescimento saudável. Além disso, é um nutriente essencial para a vida e atua principalmente na síntese (fabricação) das células vermelhas do sangue e no transporte do oxigênio para todas as células do corpo (BRASIL, 2012c).

A deficiência de ferro pode apresentar-se em graus variáveis, que vai desde a depleção do ferro, sem comprometimentos orgânicos, até a anemia por deficiência de ferro que afeta vários sistemas orgânicos. A depleção de ferro supõe uma diminuição dos depósitos de ferro, mas a quantidade de ferro funcional pode não estar alterada, enquanto que a anemia pode ser definida como um estado em que a concentração de hemoglobina no sangue está anormalmente baixa, em consequência da carência de um ou mais nutrientes essenciais, qualquer que seja a origem dessa carência. Contudo, apesar da ausência de vários nutrientes contribuir para a ocorrência de anemias carenciais como folatos, proteínas, vitamina B12 e cobre, indiscutivelmente o ferro é, dentre todos, o mais importante (BRASIL, 2012c).

As causas da anemia por deficiência de ferro, tanto em crianças como em gestantes, são basicamente o consumo insuficiente de alimentos fontes de ferro e/ou com baixa biodisponibilidade. Na gestante, podem-se destacar também as baixas reservas de ferro pré-concepcionais e a elevada necessidade do mineral em função da formação dos tecidos maternos e fetais.

Os principais sinais e sintomas da carência de ferro são: fadiga generalizada, anorexia (falta de apetite), palidez de pele e mucosas (parte interna do olho, gengivas, palma das mãos), menor disposição para o trabalho, dificuldade de aprendizagem nas crianças, apatia (crianças muito “paradas”). Por serem inespecíficos e de difícil detecção, são necessários exames laboratoriais (sangue) para que seja confirmado o diagnóstico de anemia por deficiência de ferro. Nível de hemoglobina abaixo de 11,0 g/dl é indicativo de anemia em crianças de 6 a 60 meses e em gestantes (BRASIL, 2012c).

Em crianças, a anemia está associada ao retardo do crescimento, comprometimento da capacidade de aprendizagem (desenvolvimento cognitivo), da coordenação motora e da linguagem, efeitos comportamentais como a falta de atenção, fadiga, redução da atividade física e da afetividade, assim como uma baixa resistência a infecções. Nos adultos, a anemia produz fadiga e diminui a capacidade produtiva. Nas grávidas, a anemia é associada ao baixo peso ao nascer e a um incremento na mortalidade perinatal.

As estratégias de intervenção para a anemia por deficiência de ferro, em nível nacional, consiste na fortificação das farinhas de trigo e de milho com ferro, suplementação medicamentosa de ferro para grupos vulneráveis e orientação alimentar e nutricional.

O Ministério da Saúde tornou obrigatória a adição de ferro (30% IDR ou 4,2mg/100g) e ácido fólico (70% IDR ou 150µg) nas farinhas de milho e trigo com o objetivo de aumentar a disponibilidade de alimentos ricos em ferro e ácido fólico para a população brasileira e assim contribuir para a redução da prevalência de anemia e defeitos do tubo neural (BRASIL, 2012c).

O Ministério da Saúde também implantou o Programa Nacional de Suplementação de Ferro com o objetivo de promover a suplementação universal de crianças de 6 a 18 meses, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres no pós-parto. Os suplementos de ferro são distribuídos, gratuitamente, nas unidades de saúde que



conformam a rede do SUS em todos os municípios brasileiros, de acordo com o número de crianças e mulheres que atendam ao perfil de sujeitos da ação do Programa (BRASIL, 2012c).

### REFLITA COMIGO!

Porque as estratégias de intervenção para a anemia por deficiência de ferro são tão importantes em países como o Brasil? Porque, mesmo com essas ações, ainda temos tantas pessoas sofrendo de anemia?



A conduta de intervenção do Programa está detalhada no quadro abaixo:

Quadro 2 – Conduta de Intervenção do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

Público	Dosagem profilática	Periodicidade	Tempo de permanência	Produto
Crianças de 6 a 18 meses	5 ml de xarope de sulfato ferroso (25 mg de Ferro)	1 vez por semana	Até completar 18 meses	Xarope de sulfato ferroso
Gestantes a partir da 20ª semana	1 comprimido de sulfato ferroso (40 ou 60 mg Ferro) e 1 comprimido de ácido fólico (5 mg)*	Diária	Até o final da gestação	Comprimido de sulfato ferroso e comprimido de ácido fólico

Entre os alimentos de origem vegetal, destacam-se, como fonte de ferro, os folhosos verde-escuros, como agrião, couve, cheiro-verde, taioba (exceto espinafre); as leguminosas (feijões, fava, grão-de-bico, ervilha, lentilha); grãos integrais ou enriquecidos; nozes e castanhas; melado de cana-de-açúcar, rapadura e açúcar mascavo. Também existem disponíveis no mercado alimentos fortificados com ferro, como farinhas de trigo e milho, cereais matinais, entre outros (BRASIL, 2012c).

A absorção de ferro proveniente de produtos vegetais pode ser melhorada na refeição com a presença de alimentos ricos em proteínas e alimentos fonte de ácido ascórbico, como por exemplo, frutas cítricas. Por outro lado, existem alguns fatores (fosfatos, polifenóis, taninos, cálcio) que podem inibir a absorção do ferro, presentes em café, chá, mate, cereais integrais, leite e derivados. Ressalta-se que para o lactente, o leite materno é considerado fator protetor contra Anemia por Deficiência de Ferro devido à alta biodisponibilidade desse mineral (BRASIL, 2012c).

Informações adicionais sobre o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico estão disponíveis no site da CGAN.

### **SAIBA MAIS!**

Sobre as condutas a serem adotadas nos casos de deficiência de ferro, em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual\\_ferro.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual_ferro.pdf)

Mulheres no pós-parto ou no pós-aborto	1 comprimido de sulfato ferroso (40 ou 60 mg Ferro)	Diária	Até o 3º mês pós-parto ou até 3º mês pós-aborto	Comprimido de sulfato ferroso
--	---	--------	---	-------------------------------

FONTE: BRASIL. Ministério da Saúde, 2005.

Além da suplementação preventiva, as mulheres e os responsáveis pelas crianças atendidas pelo Programa são orientados acerca de uma alimentação saudável e sobre a importância do consumo de alimentos ricos em ferro, incluindo informações sobre alimentos facilitadores ou dificultadores da absorção do ferro, com vistas à prevenção da anemia por deficiência de ferro.

O ferro pode ser fornecido ao organismo por alimentos de origem animal e vegetal. O ferro de origem animal é melhor aproveitado pelo organismo. São melhores fontes de ferro: carnes vermelhas, principalmente fígado de qualquer animal e outras vísceras (miúdos), como rim e coração; carnes de aves e de peixe; e mariscos crus. Ao contrário do que muitas pessoas pensam, o leite e o ovo não são fontes importantes de ferro. Contudo, no mercado já existem os leites enriquecidos com ferro.

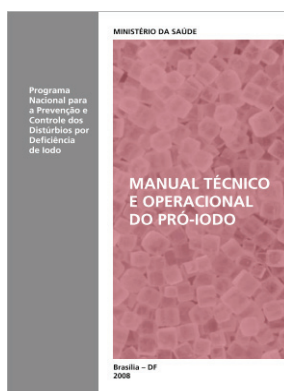




## Deficiência de iodo

Dezenas de milhões de crianças são afetadas pela deficiência de iodo em mais de 100 países. Entretanto, o Programa de Combate aos Distúrbios por Deficiência de Iodo no Brasil é uma das ações mais bem sucedidas no combate aos distúrbios por deficiência de micronutrientes e tem sido reconhecido pelos organismos internacionais pela sua condução e resultado obtido na eliminação do bócio endêmico no país (BRASIL, 2012d).

O iodo é um micronutriente essencial para o crescimento e o desenvolvimento do corpo humano por: promover o crescimento e o desenvolvimento normal do organismo; contribuir para a saúde, mantendo em equilíbrio as funções do organismo; melhorar a resistência às infecções, bem como a capacidade física e mental.



Fonte: Ministério da Saúde

Ele é utilizado na síntese dos hormônios tireoidianos (hormônios produzidos pela tireoide, uma glândula que se localiza na base frontal do pescoço): a triiodotironina (T<sub>4</sub>) e a tiroxina (T<sub>3</sub>). Estes hormônios têm dois importantes papéis: atuam no crescimento físico e neurológico e na manutenção do fluxo normal de energia (metabolismo basal, principalmente na manutenção do calor do corpo).

Os Distúrbios por Deficiência de Iodo (DDI) são fenômenos naturais e permanentes, que estão amplamente distribuídos em várias regiões do mundo. Populações que vivem em áreas deficientes em iodo sempre terão o risco de apresentar os distúrbios causados por esta deficiência, cujo impacto sobre os níveis de desenvolvimento humano, social e econômico são muito graves.



A deficiência de iodo pode causar cretinismo em crianças (retardo mental grave e irreversível), surdo-mudez, anomalias congênita, bem como a manifestação clínica mais visível – bócio (hipertrofia da glândula tireoide). Além disso, a má nutrição de iodo está relacionada com altas taxas de natimortos e nascimento de crianças com baixo peso, problemas no período gestacional, aumento do risco de abortos e mortalidade materna.

As causas da deficiência de iodo são: o consumo de alimentos oriundos de solo pobre em iodo e o uso de sal não iodado na alimentação.

Os principais alimentos ricos em iodo são os alimentos de origem marinha (ostras, moluscos e outros mariscos e peixes de água salgada); leite e ovos, desde que oriundos de animais que tenham pastado em solos ricos em iodo ou que foram alimentados com rações que continham o nutriente; e vegetais oriundos de solos ricos em iodo (BRASIL, 2012d).

Como uma estratégia para suprir a necessidade de iodo pelas populações, diversos países adotam a iodação do sal para consumo humano (sal de cozinha). Embora não se deva consumir

sal em excesso, porque ele pode trazer prejuízos para a saúde, o seu consumo moderado e diário é essencial para que a necessidade de iodo seja suprida. Não usar sal iodado (sal enriquecido com iodo) ou usar o sal para consumo animal (cujo teor de iodo não atende às necessidades do homem) pode ocasionar os DDIs (BRASIL, 2012d).

Com o objetivo de intervir nos DDIs, foi criado o Programa Nacional para Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo - Pró-Iodo - coordenado pelo Ministério da Saúde, em parceria com outros órgãos e entidades. Com base nas seguintes linhas de ação, destina-se à: monitorar o teor de iodo do sal para consumo humano; monitorar o impacto da iodação do sal na saúde da população; atualizar os parâmetros legais dos teores de iodo do sal destinado ao consumo humano; e implementar estratégias de informação, educação, comunicação e mobilização social (BRASIL, 2012e).

Algumas orientações que devem ser enfatizadas para o uso do sal iodado são (BRASIL, 2012f):

Ao comprar o sal, observe no rótulo se ele é iodado;

Se você faz tempero caseiro ou tempero completo em casa, **USE SEMPRE O SAL IODADO** na mistura. Faça em pequenas quantidades e não guarde na geladeira;

Se você compra tempero completo, **PROCURE VARIAR** usando também o sal iodado. Não há garantia de que a fábrica usou o sal iodado para fazer este tempero;

Ao comprar o sal iodado, prefira aquele com maior prazo de validade, pois caso esteja vencido, ocorre prejuízo da qualidade do iodo;

Ao armazenar o sal iodado em casa, coloque-o sempre em local fresco e ventilado, longe do calor. Evite colocá-lo perto do fogão a gás ou a lenha, pois o calor pode prejudicar a qualidade do iodo;

Ao abrir o saco do sal iodado, não retire o sal desta embalagem, mas sim o coloque dentro de um pote ou vidro com tampa, mantendo-o sempre fechado;

Não coloque o pote de sal iodado na geladeira;

Mantenha o sal iodado longe de locais úmidos e não coloque colheres molhadas dentro da embalagem. A umidade pode prejudicar o teor do iodo.

Informações adicionais sobre o Programa Nacional para Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo - Pró-Iodo estão disponíveis no site da CGAN.

ACESSE: [http://nutricao.saude.gov.br/iodo\\_programa.php#apresentacao](http://nutricao.saude.gov.br/iodo_programa.php#apresentacao)

**IMPORTANTE!**

Um dos meios para sensibilizar a população a incorporar novos hábitos e comportamentos saudáveis é a disseminação de mensagens e conteúdos educativos por meio de tecnologias de informação e comunicação. Com o propósito de oferecer mais uma ferramenta de comunicação, o Ministério da Saúde, em parceria com a Rádio Câmara e o UNICEF, está disponibilizando spots de rádio no formato MP3 para os serviços de alto-falantes, emissoras de rádio comunitárias e/ou instituições no sentido de veicularem essas informações de acordo com sua grade de programação (BRASIL, 2012a).