

ALIMENTOS, NUTRIÇÃO, ALIMENTAÇÃO E DCNTs

PRINCIPAIS MOTIVOS PARA SE CONTEMPLAR AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS NAS POLÍTICAS DE COMBATE AOS PRINCIPAIS DESAFIOS NUTRICIONAIS

The NCD Alliance – World Cancer Research Fund International

1. Doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) afetam pessoas em todos os cantos do mundo.

Das 52,8 milhões de mortes ocorridas mundialmente em 2010, 34,5 milhões foram causadas por DCNTs, incluindo doenças cardiovasculares (doença cardíaca coronária, doenças cerebrovasculares como AVCs e doenças vasculares periféricas), diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas. Cerca de 80% destas mortes ocorreram em países de baixa e média renda (PBMRs); sendo 29% delas de pessoas com menos de 60 anos de idade. Uma vez afetadas, as pessoas, em geral, vivem com as consequências das DCNTs pelo resto de suas vidas; em 2010, as DCNTs contribuíram para 79% das enfermidades na população mundial.

2. Alimentação e estado nutricional são importantes determinantes para as DCNTs.

Aquilo que comemos e o nosso estado nutricional podem provocar doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer e diabetes (Quadro 1). Os alimentos, a alimentação e o estado nutricional, incluindo o sobrepeso e a obesidade, também estão associados à pressão sanguínea elevada, altos níveis de colesterol no sangue e à resistência à insulina. Estas condições não são apenas fatores de risco para DCNTs, mas as causas principais da doença.

3. Populações ao redor do mundo estão cada vez mais expostas a alimentos e alimentação que influenciam o risco de desenvolver DCNTs.

Mundialmente, a quantidade de calorias obtidas a partir da carne, açúcares, óleos e gorduras tem aumentado ao longo das últimas décadas, e daquelas provenientes de alimentos ricos em fibras, como os grãos integrais, legumes e tubérculos tem diminuído. O consumo de alimentos processados e mais práticos continua a aumentar rapidamente em PBMRs. Esta modificação nutricional afeta os padrões alimentares e a ingestão de nutrientes, o que afeta o risco de desenvolver DCNTs (Quadro 1).

4. A desnutrição expõe pessoas ao risco de desenvolver DCNTs.

A desnutrição e seus efeitos afetam o crescimento, o desenvolvimento e o amadurecimento, traz inúmeros resultados prejudiciais, incluindo o potencial para aumentar o risco de desenvolver uma DCNT mais tarde ao longo da vida (Quadro 1).

5. Os sistemas alimentares apresentam desafios à prevenção e ao controle das DCNT, assim como a desnutrição.

Os sistemas alimentares sofreram mudanças dramáticas nas últimas décadas. É incontroverso que esta mudança tem trazido implicações para a nutrição, a segurança alimentar e a sustentabilidade ambiental. As mudanças no sistema alimentar mundial também trazem impactos dramáticos para as DCNTs, na medida em que influenciam a qualidade nutricional dos alimentos disponíveis, acessíveis e aceitos pelos consumidores.

6. É necessária uma resposta mais coordenada nas ações políticas, de governança e de monitoramento e avaliação.

Em 2011, a Declaração Política das Nações Unidas sobre DCNTs requereu políticas fundamentadas na população, ação multissetorial, trabalho inter-organizacional e monitoramento e avaliação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem sido pioneira no desenvolvimento desta resposta global às DCNTs. Ela pôs em prática uma estrutura global para combate às DCNTs, que inclui recomendações sobre políticas fundamentadas na população e monitoramento das plataformas com objetivos e indicadores. É necessário maior coordenação entre este processo e as ações sendo tomadas para enfrentar a desnutrição e os desafios do sistema alimentar. As DCNTs também foram claramente excluídas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e de outras pautas de desenvolvimento internacional. Em nível nacional tem havido uma ampla gama de respostas, mas ainda há insuficiente formulação e implementação de políticas efetivas, controle intersectorial e monitoramento e avaliação.

Quadro 1: A ciência sobre a ligação entre nutrição e DCNTs

PADRÕES DE ALIMENTAÇÃO

As dietas alimentares predominantemente baseadas em vegetais reduzem o risco de desenvolver obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Dietas a base de vegetais são ricas em hortaliças, frutas, grãos integrais, leguminosas, frutas secas e contém apenas pequenas porções de carne e laticínios. Estas dietas ajudam a atingir e manter um peso saudável, reduzem a pressão sanguínea e ainda são ricas em fontes de fibras alimentares (que protegem contra o câncer colorretal).

ALIMENTO E NUTRIENTES

As frutas e os vegetais contribuem para a prevenção de doenças cardiovasculares. É possível que determinados vegetais e frutas, incluindo vegetais crucíferos, como repolho e brócolis e muitas frutas ou vegetais ricas em ácido fólico, ainda protejam contra o desenvolvimento de câncer do cólon, retal, bucal, de faringe, de laringe e de esôfago.

Comer carne vermelha e processada aumenta o risco de desenvolver câncer colorretal. Gorduras saturada e trans aumentam o colesterol no sangue e o risco cardiovascular. A alta ingestão de sódio/sal é um dos fatores de risco principais para pressão sanguínea elevada e doenças cardiovasculares e provavelmente câncer de estômago. Dietas ricas em carne e laticínios também aumentam a pressão sanguínea. As dietas ricas em alimentos ou bebidas de alta

densidade energética, altamente processados e ricos em amidos ou açúcares refinados contribuem para o sobrepeso e a obesidade.

COMPOSIÇÃO CORPORAL

Sobrepeso e obesidade estão associados ao aumento da mortalidade e risco elevado de doença ou morte provocados por doenças cardiovasculares, diabetes e diversos tipos de câncer. Isto ocorre pelo aumento da pressão sanguínea e do colesterol no sangue, da resistência à insulina e de inflamação, assim como dos níveis hormonais.

CURSO DE VIDA

O fornecimento de nutrientes na fase uterina, os alimentos ingeridos e a quantidade de atividade física praticada desde o nascimento influenciam o tamanho e a forma do corpo humano ao longo da vida. Estes processos influenciam a taxa de crescimento e de amadurecimento desde a concepção até a vida adulta e nosso desenvolvimento físico e mental. É necessário entender melhor estes processos,

mas já foi demonstrado que eles influenciam o risco de desenvolver doenças cardiovasculares e cânceres.

Bebês que nascem grandes dentro dos padrões normais e pessoas mais altas tem um menor risco de doenças cardiovasculares e diabetes na fase adulta, mas um risco maior para alguns tipos de câncer. Inversamente, bebês pequenos ao nascer têm um maior risco de doenças cardiovasculares e diabetes mais tarde na vida. Estes efeitos se aplicam não apenas às pessoas seriamente sobrenutridas ou subnutridas, mas também em todos os espectros de crescimento e composição corporal.

A amamentação também desempenha um importante papel na saúde de mães e bebês. Por exemplo, quanto maior o número de meses acumulados em que a mãe permanece amamentando durante sucessivas gestações, menor o risco de desenvolver câncer de mama. A amamentação ainda proporciona uma curva de crescimento saudável para a criança, o que está associado a um menor risco de obesidade no futuro.

Os primeiros mil dias desde a concepção até os dois anos de idade são cruciais para a saúde da criança e também para o risco futuro de desenvolver doenças na fase adulta. Por influenciar a saúde e o estado nutricional das futuras mães, a nutrição precoce também pode influenciar a saúde das gerações futuras.

RECOMENDAÇÕES DE AÇÕES PRIORITÁRIAS

Apesar de ainda existirem muitas lições a serem aprendidas, há amplo consenso sobre algumas ações prioritárias necessárias para efetivar mudanças.

AÇÕES PRINCIPAIS DE GOVERNOS NACIONAIS

- ▶ **Desenvolver e implementar uma ampla gama de ações políticas bem direcionadas para promover um ambiente propício para uma alimentação nutritiva e saudável.** Isto deve incluir as opções estipuladas nos documentos da OMS e das Nações Unidas e um combate coordenado à desnutrição, obesidade e DCNTs. O Quadro 2 enumera algumas das políticas necessárias para modificar os ambientes e sistemas alimentares e criar incentivos para a mudança de comportamento.
- ▶ Governos devem **garantir que as políticas de agricultura e alimentos apoiem às políticas de saúde.** Deve haver a fixação de objetivos nutricionais para as políticas, programas e intervenções na agricultura e dentre os outros setores pertinentes.
- ▶ Onde houver dados disponíveis, os governos nacionais devem **monitorar a implementação e os efeitos das políticas para lidar com questões de nutrição e com as DCNTs** acompanhando os indicadores estabelecidos pelas plataformas internacionais. Eles devem ainda avaliar os **efeitos dos sistemas e políticas agroalimentares sobre a nutrição e as DCNTs.**
- ▶ Governos devem assegurar que a **avaliação seja incorporada precocemente no processo de desenvolvimento da política** e devem estabelecer sistemas de coleta de dados onde não existirem.

PRINCIPAIS AÇÕES DE ORGANISMOS INTERNACIONAIS DE SAÚDE, ALIMENTOS E AGÊNCIAS DE DESENVOLVIMENTO

- ▶ **A estrutura institucional sobre DCNTs e nutrição deve ser reforçada** para garantir que os órgãos das Nações Unidas e os programas funcionem de modo mais eficiente juntos, dedicando-se ao diálogo construtivo e cheguem a um consenso quanto aos objetivos comuns. É necessário estabelecer papéis e responsabilidades claros para cada órgão.
- ▶ Em conjunto com outros membros da Força-Tarefa entre as Agências das Nações Unidas sobre DCNTs, a OMS deve **fornecer o conjunto de ferramentas para permitir que os países projetem e implementem políticas eficazes.** Deve ser disponibilizado um conjunto de ferramentas para todas as ações políticas, incluindo um resumo das melhores evidências disponíveis e sobre como as desigualdades podem ser enfrentadas de maneira mais eficaz.
- ▶ Os órgãos devem defender a prioridade da nutrição, incluindo as DCNTs, dentre as **pautas de desenvolvimento internacional.** As Nações Unidas devem inserir a nutrição e as DCNTs na Agenda de Desenvolvimento pós 2015 e adicionar expressamente a medição dos fatores de risco para as DCNTs em sua iniciativa de Aumento da Nutrição.
 - ▶ Os órgãos devem **auxiliar os países no monitoramento e avaliação.** Eles devem oferecer orientação sobre a métrica adequada, quando necessário (ou seja, na agricultura e nos sistemas alimentares) e coletar os dados para a utilização internacional.
- ▶ As ferramentas devem ser fornecidas para os governos para auxiliar na **proteção contra conflitos de interesses** de governança e elaboração de políticas.

Quadro 2: A Convenção_Quadro da NUTRIÇÃO para as ações políticas de nutrição e DCNTs	
N	Rótulos nutricionais claros e concisos, tais como sinalização interpretativa, em todas as embalagens de alimentos.
U	Oferecer alimentos saudáveis nas merendas escolares, nas redes de programas de segurança social e outros cenários institucionais, incluindo a utilização de incentivos comportamentais.
T	Utilização de instrumentos financeiros, como programas de transferência de fundos destinados à saúde e um bom direcionamento dos tributos e subsídios de alimentos saudáveis.
R	Restringir a propaganda e a promoção de substitutos ao aleitamento materno e de alimentos não saudáveis, especialmente para crianças.
I	Melhorar a qualidade do fornecimento de alimentos, por exemplo, através da produção comunitária de alimentos, biofortificação e reformulação.
T	Estabelecer incentivos e regras para vendedores e comerciantes para garantir um ambiente alimentar comunitário mais saudável.
I	Aproveitar o poder de outros setores para melhorar o controle da nutrição e a coerência política.
V	Informar o setor público e privado sobre nutrição e saúde, o papel da política governamental e a necessidade de ações corporativas responsáveis.
O	Intervenções nutricionais, incluindo o estímulo à amamentação e ao aleitamento complementar e aconselhamento alimentar no atendimento primário.
	Oferecer treinamento e educação para aumentar a capacitação, incluindo educação de saúde específica para profissionais de saúde.

© WCRF International. Fonte: Adaptado a partir de www.wcrf.org

PRINCIPAIS AÇÕES PARA PESQUISADORES

- ▶ Pesquisadores devem **agir de modo proativo no monitoramento e avaliação de ações políticas** a construção de uma base de evidências, comunicando todas as evidências disponíveis de modo claro e consistente aos elaboradores de políticas.

PRINCIPAIS AÇÕES PARA OS DOADORES E FINANCIADORES DE PESQUISA

- ▶ Apoiar a **capacitação para desenvolvimento eficaz de políticas nos governos**, o desenvolvimento de uma força-tarefa treinada formada por profissionais de nutrição e de saúde pública, e capacitar **organizações da sociedade civil para o advocacy.** Estes elementos são necessários para assegurar a eficiência das políticas a serem desenvolvidas e implementadas, manter o apoio para a priorização da nutrição e das DCNTs e superar os obstáculos trazidos por conflito de interesses.
- ▶ Apoiar o **desenvolvimento de sistemas de dados** para permitir que os países possam monitorar e avaliar locais onde há ausência de dados.
- ▶ Oferecer apoio aos estudos de avaliação, incluindo **fluxo de financiamento de “resposta rápida”** para permitir a coleta dos dados dos parâmetros em resposta à introdução de novas políticas.

PRINCIPAIS AÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

- ▶ A sociedade civil deve **agir como ativistas e defensores**, monitorando e avaliando as ações políticas sendo tomadas pelos órgãos governamentais e seu impacto na nutrição e nas DCNTs.
- ▶ A sociedade civil deve **construir coalizões** dentre as organizações interessadas em questões envolvendo nutrição e DCNTs para uma defesa global e nacional mais eficiente. Ela deve também trabalhar para o desenvolvimento de um **movimento social** para criação da demanda pela mudança de política e **mobilização da mídia de massa** no apoio à nutrição e às DCNTs.

Este resumo foi elaborado pela WCRF International em colaboração com o Dr. Sanjay Basu (Universidade de Stanford, USA), o Prof. Philip James, Dr. Tim Lobstein e Hannah Brinsden (Associação Internacional para o Estudo da Obesidade), Dr. Shweta Khandelwal (Fundação de Saúde Pública Nutricional da Índia), Tryggve Eng Kielland, Maxime Compaoré, Ida Tidemann-Andersen (Sociedade Norueguesa de Câncer), Prof. Mary L'Abbé (Univ. de Toronto, Canadá), Jane Martin (Coalisão de Políticas de Obesidade, Austrália), Prof. Milla McLachlan (Universidade de Stellenbosch, África do Sul), Dr. Jaime Miranda (Univ. Peruana Cayetano Heredia, Peru), Dr. Ladda Mo-Suwan (Universidade Príncipe de Songkla, Tailândia), Prof. Abdulrahman Musaiger (Centro Árabe para Nutrição, Bahrain), Dr. Rachel Nugent (Univ. de Washington, EUA), Dr. Juan Rivera Dommarco (Instituto Nacional de Saúde Pública, México), Dr. Md. Shamim Hayder Talukder e Shusmita Khan (Eminence, Bangladesh), Prof. Ricardo Uauy (Univ. do Chile e Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, Reino Unido) e A Aliança sobre DCNT.