

Dieta e políticas de saúde

Diet and health policies

ABSTRACT

Food practices have been gaining greater focus worldwide, both on the nutritional deficiencies that bring about malnutrition, as well as on the prevention of obesity. Consequently, this fact increases the responsibility of governments to intervene through different effective actions to solve health problems resulting from poor diet, including public health policy and programs. Aiming to identify and analyze the literature production addressing the existence of policies or programs related to diet, their exclusion or modification, and to suggest new proposals, an integrative review was carried out through the search of IBECs and LILACS databases using the following descriptors in Health Sciences (DECS): diet, health, and policy, with the Boolean indicator AND between each them. The search comprised articles in Portuguese, English and Spanish, with availability of abstracts, published since 2000; dissertations, theses and review articles were excluded from the search. The selection consisted of ten articles, which were divided into two categories and analyzed according to the type of policies or programs adopted. It is possible to observe that, despite the political strategies trying to solve the existing deficiencies in dietary practices, at national or international levels, strategies still need to be adopted by governments, and there is also the need to implement new suggestions and evaluate health policies in search of changes that suit the population.

Keywords: Diet. Policy. Health.

RESUMO

As práticas alimentares vêm ganhando cada vez mais enfoque mundial, seja nas deficiências nutricionais que levam à desnutrição, seja na prevenção da obesidade. Com isso, aumenta a responsabilidade dos governos em intervir de forma eficaz na resolução dos problemas de saúde decorrentes da má alimentação, por meio de diferentes ações, entre as quais a política e os programas de saúde pública. Com o objetivo de identificar e analisar as produções bibliográficas que abordam a existência de políticas ou programas relacionados à dieta, a exclusão ou alteração das mesmas, e a sugestão de novas propostas, realizou-se uma revisão integrativa, com busca nas bases de dados IBECs e LILACS, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): dieta (diet), saúde (health) e política (policy), com o indicador booleano AND entre cada descritor. Foram incluídos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, com resumo disponível, publicados a partir do ano 2000, e excluídos dissertações, teses e artigos de revisão de literatura. A seleção foi composta por dez artigos, os quais foram divididos em duas categorias e analisados de acordo com o tipo de políticas ou programas adotados. Percebe-se que, apesar de as estratégias políticas tentarem solucionar as deficiências existentes nas práticas alimentares, em nível nacional ou internacional, ainda há estratégias que precisam ser adotadas pelos governos e há necessidade de implantação de novas sugestões, além da avaliação de políticas de saúde na busca de mudanças que sejam adequadas à população.

Palavras-chave: Dieta. Política. Saúde.

**Talita Prado Simão^{1*}, Camila
Csizmar Carvalho², Sinézio Inácio
da Silva Júnior^{3,4}**

¹Programa Interunidades, Escola
de Enfermagem de Ribeirão
Preto, Universidade de São Paulo
– EERP/USP, Ribeirão Preto-SP,
Brasil

²Universidade Federal de Alfenas –
UNIFAL/MG, Alfenas-MG, Brasil
³Faculdade de Ciências
Farmacêuticas, Universidade
Federal de Alfenas – UNIFAL/MG,
Alfenas-MG, Brasil

⁴Programa de Mestrado em
Enfermagem, Universidade Federal
de Alfenas – UNIFAL/MG, Alfenas-
MG, Brasil

***Dados para correspondência:**

Talita Prado Simão
Escola de Enfermagem de Ribeirão
Preto, Universidade de São
Paulo – EERP/USP - Avenida dos
Bandeirantes, 3900, Monte Alegre,
Campus Universitário, CEP 14040-
902, Ribeirão Preto-SP, Brasil
E-mail: tapsimao@usp.br

INTRODUÇÃO

A alimentação é um direito humano básico garantido pela Constituição Federal e seu alcance para a população, de forma saudável, é um grande desafio devido às duas principais vertentes que precisam ser solucionadas pelas políticas de saúde: a desnutrição e a obesidade.

A desnutrição é, principalmente, um resultado da desigualdade social que ainda prevalece no Brasil. Para superar essa condição, é necessária a aplicação de medidas que combatam a pobreza e a fome, por meio da implementação de políticas de inclusão social.¹ Já a obesidade, que advém da ‘sobrenutrição’, é um fenômeno em ascensão em nível nacional e internacional, e apresenta a transição nutricional como um dos fatores que contribuem para a sua existência.² Além disso, traz consigo a preocupação sobre a relação alimentação e saúde, bem como alimentação e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como câncer, diabetes, hipertensão e arteriosclerose.³

Há, portanto, a necessidade de o governo propor ações com a finalidade de intervir nesses agravos à saúde, uma vez que as doenças crônicas não transmissíveis são geralmente de longa duração e demandam investimento público de gestores para o seu controle e prevenção.⁴ Dessa forma, destaca-se a importância das políticas de saúde, pois é de sua competência nortear as diretrizes e os princípios de ação do poder público, e ser mediadora entre atores da sociedade e do Estado, propondo regras e procedimentos para as relações entre o poder público e a sociedade.⁵ Além da preocupação com a quantidade de comida ingerida, os governos, numa tarefa de maior custo político e de maior desafio econômico, veem-se frente a uma nova agenda: a de considerar a alteração da dieta em suas populações.

Embora a transição nutricional já tenha sido vivida desde meados do século passado no mundo mais rico^{4,6}, os países em desenvolvimento verão seus efeitos de modo mais acentuado neste século, quando a transição demográfica aproximar-se de seus últimos estágios.⁷ Assim, a elaboração deste trabalho justifica-se pelo fato de verificar, por meio das produções bibliográficas, quais são os países que atentam para a necessidade das ‘Políticas de saúde e dieta’, ressaltando o grande desafio que

os governos têm pela frente com as diversas problemáticas relacionadas à alimentação.

No âmbito da política de saúde, um dos mais recentes programas é o Programa Nacional de Combate à Obesidade, cuja finalidade é contribuir para que as pessoas obesas e as que tenham particular risco de desenvolver obesidade reduzam seu peso.⁸

A Organização Mundial da Saúde, colaborando com o desenho das políticas de alimentação e nutrição, publicou recomendações para a estratégia global sobre dieta, atividade física e saúde.⁹ A OMS adverte que os países membros devem adotar políticas que estimulem a alimentação saudável e a prática de atividade física, para diminuir as doenças crônicas não transmissíveis causadas pela alimentação não saudável e pelos estilos de vida sedentários.

Sabendo-se que a desnutrição, a obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis são problemas que afetam não somente o Brasil mas também outros países, surgiram diversas políticas, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Estratégia Global para Dieta, Atividade Física e Saúde – OMS, o Guia Alimentar para a População Brasileira e a Política Nacional de Promoção da Saúde, com a finalidade de solucionar essa problemática. Apesar de cada política abordar um contexto específico, todas visam a estabelecer propostas que orientem a sociedade a ter hábitos alimentares saudáveis, abandonar o sedentarismo com prática de atividade física, promover a qualidade de vida e intervir nos fatores determinantes e condicionantes que colocam em risco a saúde da população.¹⁰

Diante do exposto, este trabalho teve o objetivo de identificar e analisar produções bibliográficas que abordam o tema ‘Política de saúde relacionada à dieta’.

MÉTODO

Revisão integrativa de literatura que teve como tema políticas de saúde relacionadas à dieta e foi norteadas pela questão: ‘Quais políticas de saúde relacionadas à dieta são abordadas nos estudos para melhoria da saúde populacional?’.

Realizou-se busca na literatura, na base de dados IBECs e LILACS, com os Descritores em

Ciências da Saúde (DECS): dieta (diet), saúde (health) e política (policy), com o indicador booleano AND entre cada descritor. Ressalva-se que a opção em utilizar o termo 'dieta' – sob o conceito de '*... aquela que se faz visando preencher as necessidades específicas de um indivíduo, incluindo ou excluindo certos itens de sua alimentação*'¹¹ – e não 'alimentação' ou 'nutrição' foi devida ao interesse de identificar abordagens mais específicas sobre políticas que visem a mudanças de perfil de consumo alimentar, seja para a gestão clínica de caso, seja para a prevenção em saúde coletiva. Adotaram-se, como critérios de inclusão, artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, com resumo disponível, publicados a partir do ano 2000; como critérios de exclusão, os seguintes trabalhos acadêmicos: dissertações, teses e artigos de revisão de literatura.

Foram encontrados 12 artigos na base IBECs e 59 na LILACS, no período de fevereiro de 2014. Após adotar os critérios de inclusão e exclusão, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e, ao final, dez artigos contemplaram esta revisão: um da base IBECs e nove da LILACS. Foi aplicado um instrumento para extrair as informações relevantes dos estudos, elaborado pelos autores com base na literatura¹², o qual foi submetido a um processo de refinamento, realizado por um juiz, para analisar a forma de apresentação, a clareza dos itens e a abrangência.¹³ O instrumento elaborado foi composto por oito itens: identificação do autor e artigo; objetivo(s) do estudo; características metodológicas; resultados; tipo e características da política; implicações da política no perfil nutricional da população; conclusões do estudo, e presença de vies.

A identificação da qualidade de evidência extraída do estudo foi realizada de acordo com a proposta de Stetler et al.,¹⁴ a qual considera a classificação hierárquica das evidências para avaliação de pesquisa.

Por último, realizou-se análise dos estudos incluídos na revisão; os mesmos foram interpretados e tiveram os seus resultados discutidos em duas categorias: Políticas e/ou programas para obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis; Políticas e/ou programas para desnutrição e/ou outros fatores relacionados à alimentação. Além disso, buscou-

se situar as políticas encontradas no contexto do processo decisório.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos dez artigos contemplados nesta revisão, dois (20%)^{15,16} eram originais, um (10%)¹⁷ de reflexão, duas contribuições especiais (20%)^{18,19} e cinco (50%)^{10,20-23} abordavam outro tipo de publicação. Todos foram descritivos não experimentais e apresentaram nível de evidência IV, de acordo com o delineamento e a força de evidência estabelecida por Stetler et al.¹²

Quanto ao ano de publicação, pode-se observar que um (10%)¹⁵ dos artigos foi publicado no ano de 2000, seis (60%)^{10,16-18,21,22} foram publicados entre os anos de 2006 e 2008, e três (30%)^{19,20,23}, publicados a partir de 2009. Nota-se que a abordagem sobre dieta envolvendo políticas de saúde é uma temática que vem sendo bastante explorada nos últimos anos, visto que a maioria dos artigos presentes na literatura foi publicada há oito anos.

Em relação ao idioma em que os artigos foram publicados, quatro (40%)^{17,18,21,22} são do idioma espanhol; quatro (40%)^{10,15,16,23}, português, e dois (20%)^{19,20} foram publicados em inglês.

Ao analisar as publicações quanto à aplicação das políticas de saúde, verificou-se que um (10%)²⁰ teve como foco comparar as diretrizes alimentares existentes no Brasil e nos Estados Unidos; cinco (50%)^{10,15,16,19,23} relataram sobre os programas/políticas do Brasil; um (10%)¹⁷ sobre os programas/políticas da Colômbia; um (10%)¹⁸ sobre os da Espanha, e dois (20%)^{21,22} sobre os programas do Chile. Assim, observa-se uma preocupação em nível nacional e internacional a respeito da composição da dieta e da busca de soluções para garantia de uma alimentação saudável à população.

A publicação dos artigos contemplados nesta revisão aconteceu em diversos tipos de revistas: três (30%)^{16,18,20} em revista de Saúde Pública; um (10%)²¹, de Nutrição; um (10%)¹⁵, Endocrinologia, e cinco (50%) nos demais tipos de revistas – Farmacêutica¹⁰, Hematologia¹⁹, Ciências da Saúde^{17,22} e Epidemiologia.²³ Fato este esperado, uma vez que, de acordo com a temática abordada, de políticas de saúde e dieta, acreditava-se que a

maioria das publicações seria em revistas de saúde ou nutrição.

Da análise das publicações, podem ser identificadas duas categorias temáticas em relação às políticas de saúde adotadas. A categoria I foi composta por artigos que envolvem a obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis decorrentes da sobrenutrição (Quadro 1). A categoria II corresponde a artigos que abordam políticas de saúde específicas para desnutrição e demais fatores relacionados à falta de nutrientes (desnutrição em micronutrientes) (Quadro 2).

CATEGORIA I

Esta categoria foi composta por sete artigos, conforme observado no Quadro 1. Ressalta-se que toda política de saúde deve ser analisada, considerando o próprio ciclo da política²⁴ e o processo decisório, com seus cinco estágios: entrada na agenda, formulação da política, tomada de decisão, implementação e avaliação da política.

De acordo com o ciclo da política, o primeiro passo para desenvolver a mesma é reconhecer um problema como de relevância pública. No segundo passo, constituído pela formulação da política, são investigados os problemas detectados e buscam-se alternativas a fim de solucioná-los. Como terceiro passo, tomada de decisão, o governo escolhe a solução para o problema e, dessa forma, desenham-se as metas a serem atingidas e os recursos a serem utilizados. A implementação, constituinte do quarto passo, é uma fase de administração da política em que a solução determinada é colocada em prática. Após essa fase, tem-se a avaliação, última fase do ciclo da política, em que o próprio governo ou outro tipo de organização monitora os resultados, visando a subsidiar uma análise da política implementada, para posteriormente reconduzir as estratégias adotadas. A realização de todas as etapas desse ciclo é fundamental no percurso da política e na mudança do perfil nutricional da população.²⁴

De acordo com o contexto apresentado, observam-se, em mais da metade das publicações (57%)^{10,18,20,23}, que os estudos foram realizados para avaliar políticas de saúde já existentes relacionadas à alimentação, ou seja, encontravam-se no último estágio do ciclo da política. Diversamente, em dois

artigos (29%)^{15,22}, foram apenas sugeridas novas propostas de políticas, e somente um (14%)²¹ deles foi realizado para reajustar o programa utilizado e, ao mesmo tempo, propor novas estratégias.

Releva-se que, nos estudos em que os autores avaliaram uma política implementada, isso não significou que a política teve um monitoramento e/ou uma avaliação oficial. Já nos estudos cuja importância da dieta na saúde foi discutida, de modo a dar sugestões implícitas ou explícitas sobre uma ação que poderia ser feita, dá-se uma ideia de projeto, o que corresponde ao início do processo decisório.

Ao caracterizar a política de saúde analisada nessas publicações, pode-se observar que toda política abordada é de âmbito nacional. Elas têm como propostas, em sua maioria, promoção de uma alimentação saudável e redução da obesidade e das demais doenças crônicas não transmissíveis associadas à alimentação e ao sedentarismo. Com isso, nota-se que os sete artigos^{10,15,18,20-23} abordam políticas de saúde que visam a prevenção e redução da obesidade, e referem que o sedentarismo é um fator que tem de ser levado em consideração, uma vez que, associado a hábitos alimentares inadequados, pode gerar obesidade e outros problemas de saúde. Devido a esse fato, a fim de solucioná-lo, há políticas que estimulam empresas a produzir alimentos mais saudáveis^{21,23}, bem como sugerem uma alimentação equilibrada¹⁸, com aumento do consumo de frutas, legumes e verduras^{10,15,20}, e restrição da ingestão de sal^{10,23} e açúcar livre¹⁰, e apontam a realização de atividade física^{10,15,18,20,21,23}, sendo esta praticada de forma regular, moderada ou intensa, quase todos os dias, durante 30, 60 ou 90 minutos.^{10,20}

Verifica-se que uma publicação (17%)²¹ aponta a eficácia da política ou do programa quando associados a parcerias entre as empresas de alimentos, governos, universidades e consumidores. Aponta também a necessidade dessa aliança para estimular a produção de alimentos saudáveis, reduzir os custos dos mesmos e facilitar o consumo pela população.

Além da parceria entre governos e instituições para facilitação do consumo dos alimentos, fazem-se necessárias também parcerias com programas educacionais, escolas, instituições públicas e

Quadro 1. Artigos selecionados que abordam políticas e/ou programas para obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis relacionadas. Minas Gerais, 2014.

Título do Artigo Autor e Ano	Características da Política e/ou do Programa abordado	Implicações da Política e/ou do Programa no Perfil Nutricional	Conclusões do Estudo
<p>Políticas de Saúde e Alegações de Propriedades Funcionais e de Saúde para Alimentos no Brasil Stringheta PC, Oliveira JT, Gomes RC, Amaral MPH, Carvalho AF, Vilela MAP¹⁰ 2007</p>	<p>Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN - garante qualidade dos alimentos colocados para consumo no país, previne e controla os distúrbios nutricionais. Guia alimentar para a população brasileira - orienta sobre as práticas alimentares que visam à promoção da saúde e à prevenção de doenças relacionadas à alimentação. Estratégia global para dieta, atividade física e saúde – OMS. Visa a promover qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade de riscos à saúde.</p>	<p>Diminuição da ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis causadas pela alimentação não saudável e por estilos de vida sedentários.</p>	<p>De acordo com as diretrizes das políticas, a ANVISA não deve aprovar alegações para alimentos que possam desestimular o aleitamento materno ou conter elevada carga de energia, elevado conteúdo de açúcares livres, de sal, de gorduras saturadas e de gorduras trans. Além disso, as alegações devem ser comprovadas cientificamente.</p>
<p>Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira Sichieri R, Coitinho DC, Monteiro JB¹⁵ 2000</p>	<p>Guias alimentares com duas vertentes: retomar hábitos saudáveis da dieta brasileira e estimular o consumo de alimentação saudável em vez de formular proibições, no intuito de manter o peso saudável, reduzir a obesidade e as doenças crônicas decorrentes da mesma.</p>	<p>Promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas, respondendo assim ao crescente interesse do público em geral, dos profissionais de saúde e dos planejadores em saúde.</p>	<p>São apresentadas sugestões para a definição de guias alimentares para a população brasileira, exceto para as crianças, como recomendações sobre peso saudável, ingestão de macronutrientes, micronutrientes, vitamina E, vitamina C, ácido fólico, sódio e cálcio. Estas medidas ocupam lugar de destaque, pela prevenção precoce das doenças associadas à melhor qualidade de vida.</p>
<p>La estrategia para la nutrición, actividad y prevención de la obesidad (Estrategia NAOS) Arribas JMB, Marián Dal-Re Saavedra MDR, Farinós NP, Villalba CV¹⁶ 2007</p>	<p>Em 2005, foi lançada nacionalmente a Estratégia Espanhola de Nutrição, Atividade Física e Prevenção da Obesidade (NAOS), cujo intuito é envolver e incentivar todas as iniciativas que contribuam para alcançar a necessária mudança social na promoção da alimentação saudável e na prevenção do sedentarismo. Destaca a importância da associação de uma alimentação saudável com a prática de atividade física e a atuação conjunta de diversos setores para se manter um alto grau de eficácia na prevenção da obesidade.</p>	<p>Redução da obesidade, que é um fator que contribui para o surgimento de várias patologias, dentre as quais as doenças crônicas não transmissíveis, assim como a obesidade também envolve maiores despesas econômicas.</p>	<p>As metas propostas neste artigo só serão alcançadas se forem mantidas por um médio e longo tempo. No decorrer de dois anos, já se constatou muitos progressos, mas ainda há um longo caminho a percorrer. Investir na prevenção da obesidade exige um contínuo esforço e não se pode esperar que a solução deste problema seja imediata. Há divergências sobre o tempo necessário para resolver esta problemática, mas sabe-se que o papel fundamental que irá interferir no tempo será a determinação adotada para combater esta doença, utilizando os meios humanos e financeiros necessários para alcançar este objetivo.</p>

Quadro 1. Continuação...

Título do Artigo Autor e Ano	Características da Política e/ou do Programa abordado	Implicações da Política e/ou do Programa no Perfil Nutricional	Conclusões do Estudo
<p>Dietary recommendations: comparing dietary guidelines from Brazil and the United States Sichieri R, Chiuev SE, Pereira RA, Lopes ACS, Willett WC²⁰ 2010</p>	<p>As Diretrizes Alimentares brasileiras e americanas foram comparadas para verificar o que há de comum entre elas, para poder reduzir a prevalência de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis.</p>	<p>Melhorar o consumo alimentar da população brasileira e americana por meio das orientações presentes nos guias alimentares.</p>	<p>As orientações fornecidas pelos guias alimentares precisam ser mais bem elaboradas e de fácil acesso a toda população. Apesar de grande semelhança entre as diretrizes, há algumas orientações que são contraditórias, mas este fato não se mostrou prejudicial para a população.</p>
<p>Prioridades de Intervención En Alimentación y Nutrición en Chile Araya HL, Atalah ES, Benavides XM, Boj TJ, Cruchet SM, Ilabaca JM, Jara J, Mardones FS, Muñoz FP, Pizarro TQ, Rodríguez LO, Rozowsky JN²¹ 2006</p>	<p>Necessidade de investir novamente nas estratégias de intervenção nutricional em todo o ciclo de vida, melhorando a capacidade institucional no domínio dos alimentos. Revê e moderniza a gestão de programas de alimentação e desenvolve uma aliança estratégica com as empresas de alimentos, sociedades científicas e grupos acadêmicos para promover uma maior oferta e consumo de alimentos saudáveis.</p>	<p>Minimização da prevalência alta e crescente de obesidade e enfermidades crônicas ligadas à alimentação que vem aumentando no Chile.</p>	<p>Apesar de existir uma pequena melhora no perfil nutricional do Chile no que tange a redução e controle dos problemas de deficiência nutricional, ainda se faz necessário que haja continuidade das suas prioridades, no sentido de promover um estilo de vida saudável, com especial ênfase para a nutrição e a atividade física. Além disso, é importante consolidar as conquistas no controle da saúde materna e infantil com programas de fortificação de alimentos e continuar a verificar, ajustar e avaliar programas de nutrição destinados a grupos vulneráveis, e criar uma aliança estratégica, a fim de facilitar o consumo de alimentos saudáveis a toda população.</p>
<p>Protección social en los programas alimentarios Del Ministerio de Salud de Chile Barba C, Jiménez M, Pizarro T, Rodrigues L²² 2008</p>	<p>PNAC – Programa Nacional de Alimentação Complementar - é um benefício gratuito, universal, de proteção à saúde das grávidas, crianças e idosas do Chile. Vem se adaptando de acordo com as mudanças epidemiológicas, demográficas, e com os avanços no conhecimento científico e tecnológico da área de alimentos e nutrição.</p>	<p>Diminuição dos riscos de contrair enfermidades crônicas não transmissíveis associadas à alimentação e ao sedentarismo.</p>	<p>Os Programas alimentícios do Ministério da Saúde, o PNAC, como integrante da estratégia de intervenção nutricional, e o Programa de Alimentação Complementar do Adulto Maior – PACAM, são parte de atividades com promoção do envelhecimento saudável e componente da mais significativa intervenção alimentar nutricional.</p>
<p>Estudo de caso do processo de formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil Carvalho DBB, Malta DC, Duarte EC, Sardinha LMV, Moura L, Moraes Neto OL, Vasconcelos AB, Pinheiro ARO²³ Out.-Dez., 2011</p>	<p>PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição - é uma diretriz do Governo Federal, cuja responsabilidade cabe ao Ministério da Saúde e possui caráter multisetorial. Apresenta coerência com os objetivos nacionais relativos à prevenção de DCNT e, além disso, envolve um dos principais fatores de proteção das DCNT, a alimentação.</p>	<p>Acesso universal aos alimentos, bem como garantia de segurança e de qualidade dos mesmos; monitoramento da situação alimentar e nutricional do país; promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas a alimentação e nutrição; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.</p>	<p>Para que o processo de formulação da PNaN e as suas diretrizes político-institucionais sejam eficazes, é necessário adquirir um sólido aprendizado, o qual deve ser amparado na busca do aprimoramento democrático e da participação cidadã na discussão com a sociedade civil.</p>

Quadro 2. Artigos selecionados que abordam políticas e/ou programas para redução da desnutrição e/ou outros fatores relacionados à alimentação. Minas Gerais, 2014.

Título do Artigo Autor e Ano	Características da Política e/ou do Programa abordado	Implicações da Política e/ou do Programa no Perfil Nutricional	Conclusões do Estudo
Aspectos dietéticos das refeições oferecidas por empresas participantes do Programa de Alimentação do Trabalhador na cidade de São Paulo, Brasil Geraldo APG, Bandoni BH, Jaime DC ¹⁶ 2008	A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs no ano de 2004 uma estratégia de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e da obesidade, apoiada na promoção de padrões saudáveis de alimentação e estilos de vida. Para implementação dessas recomendações, em 2005, o Ministério da Saúde lançou o Guia Alimentar para a População Brasileira. Além disso, desde 1977, o país possui o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), um programa de alimentação voltado para a população trabalhadora.	Foram avaliadas as refeições (almoço, jantar e ceia) de empresas da cidade de São Paulo inscritas no PAT, conforme o Guia Alimentar. Pode-se observar que baixa parte dos cardápios avaliados teve oferta de frutas e hortaliças em relação às recomendadas pelo Guia, bem como uma oferta de carboidratos inferior à recomendada, uma oferta de proteínas superior à recomendada e uma oferta elevada de colesterol e gordura trans nos cardápios oferecidos pelas empresas.	Os cardápios oferecidos pelas empresas cadastradas no PAT apresentaram várias barreiras para a efetiva prevenção de doenças crônicas não transmissíveis por meio da oferta de alimentação saudável. O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda a incorporação de princípios de alimentação saudável nos programas públicos de alimentação e nutrição, fato que, diante dos resultados encontrados, torna-se um desafio.
La paradoja de la malnutrición Pérez MB ¹⁷ 2007	O Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutrição (PNSAN) viabiliza meios adequados para reduzir a fome e a desnutrição, proporcionando melhor acesso aos alimentos com quantidade, qualidade e segurança necessária.	Intervir na desnutrição. De acordo com a ONU, um dos principais objetivos que se pretende alcançar para o ano de 2015 será o de reduzir pela metade a extrema pobreza e a proporção das pessoas que sofrem de fome.	Desenvolver políticas públicas de nutrição e alimentação, a fim de garantir segurança alimentar nos lares colombianos e ajudar a reduzir a desnutrição, que por sua vez age como desencadeante de doenças infecciosas e doenças crônicas que fazem parte do perfil epidemiológico do país.
Considerations on the food fortification policy in Brazil Martins JM ² ¹⁹ 2011	A Política de Fortificação de alimentos foi implantada no Brasil em 2002 com a finalidade de reduzir a alta incidência de anemia ferropriva e defeitos do tubo neural, por meio da suplementação obrigatória de ferro e ácido fólico nas farinhas de trigo e de milho, de acordo com a Resolução da ANVISA.	Minimizar e ou erradicar a Anemia Ferropriva, que é causada pela deficiência de ferro, assim como outras patologias associadas a esta deficiência, e contribuir para erradicar a patologia causada pela deficiência de ácido fólico. Sabe-se que ambos podem causar efeitos benéficos ou eventos adversos e tem-se investigado muito mais a respeito do efeito benéfico e discutido pouco a sua toxicidade.	Observa-se que a proposta de Fortificação de Alimentos é um método que não trará benefícios esperados para resolver a problemática da alta incidência de anemia ferropriva no Brasil, visto que há estudos que comprovam que a fortificação de ferro não teve resultados esperados e que há o risco de toxicidade tanto em populações saudáveis como nos pacientes que apresentam doenças relacionadas à sobrecarga de ferro.

privadas, para promoção de atividades educacionais à população. Destaca-se a parceria com as escolas, principalmente escolas infantis, para conscientizar a população, desde sua infância, quanto aos hábitos alimentares saudáveis. É sugerida a realização de campanhas e o fornecimento de informações à sociedade sobre as consequências de não se alimentar adequadamente.

CATEGORIA II

Conforme observado no Quadro 2, esta categoria foi composta por três artigos, que apresentam diversidade entre as políticas ou os programas implantados que visam a atender aos problemas nutricionais da população. Sendo assim, dois artigos (67%)^{16,19} referem-se a políticas brasileiras e um (33%)¹⁷, à política colombiana. Ressalta-se que todas as publicações têm como propósito avaliar as políticas já existentes.

Percebe-se que cada artigo abordado nesta categoria teve um objetivo específico, visto que o primeiro artigo, diferentemente dos demais, destaca que, apesar de existir um Guia Alimentar, instrumento de referência sobre alimentação saudável para a população brasileira, o mesmo não foi colocado em prática pelas empresas avaliadas, uma vez que a dieta oferecida foi contrária à proposta nesse instrumento.¹⁶ O outro estudo aborda a elaboração de políticas de saúde que garantem segurança alimentar à sociedade colombiana, reduzindo assim a desnutrição e as enfermidades decorrentes dela.¹⁷ E, no último artigo, observa-se a necessidade de, na população brasileira, reduzir-se a predominância de anemia ferropriva e de prejuízos na formação do tubo neural, por meio da política de fortificação de alimentos.¹⁹

Os estudos desta categoria apontam também a necessidade de parcerias, na forma de aliança entre

os governos e as empresas que fornecem refeições aos seus trabalhadores, na tentativa de garantir uma alimentação saudável. Com isso, observa-se que, apesar dos objetivos das políticas serem diferentes, há semelhanças das mesmas entre esta categoria e a anterior, quanto às sugestões propostas para a melhoria da alimentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos obtidos a partir da estratégia desta revisão evidenciam uma preocupação com a avaliação de políticas de saúde relacionadas à dieta maior do que com a proposição de projetos ou a inserção de novo objeto na agenda política. Um único artigo voltou-se, principalmente, para a proposta de projeto, mesmo que em linhas gerais, justamente na temática que demanda maior esforço multidisciplinar: a má nutrição e suas sequelas.

Pode-se considerar como coerente o menor número de artigos voltados para a temática da desnutrição, visto que o problema, tanto na sua versão calórica ou proteica, quanto sob o enfoque de micronutrientes, compõe de mais longa data a agenda política mundial. Além de ser objeto de menor controvérsia, por ser, teoricamente, consensual em sua solução, e não rivalizar com o interesse do mercado alimentar de, simplesmente, vender.

Embora os autores dos trabalhos considerados possam ter relacionado seus textos ao descritor 'dieta', os artigos não tiveram por objeto políticas que tratassem especificamente de associações alimentares (includentes ou excludentes), como seria de se esperar, por exemplo, em casos de fenilcetonúria, diabetes, alergias alimentares, hipertensão e outras morbidades que podem ser alvo da política de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(2):332-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400018>
2. Tardido AP, Falcão MC. The impact of the modernization in the nutritional transition and obesity. *Rev. Bras. Nutr. Clín.* 2006;21(2):117-24.
3. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet*. 2011;377(9781):1949-61. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)
4. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Morais OLM No, Silva JB Jr. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto

- do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2006;15(1):47-65.
5. Teixeira EC. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. Bahia: AATR; 2002. p. 1-11.
 6. Popkin BM. The nutrition transition and obesity in the developing world. *J. Nutr.* 2001;131(3):871S-73S.
 7. Medronho RA. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu; 2005.
 8. Portugal. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Combate à Obesidade. Lisboa: DGS; 2005. p. 1-25.
 9. World Health Organization - WHO. Global strategy on diet, physical activity and health [internet]. [cited 2011 Oct. 10]. Available from: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/cb11344/strategy_english_web.pdf.
 10. Stringheta PC, Oliveira TT, Gomes RC, Amaral MPH, Carvalho AF, Vilela MAP. Políticas de saúde e alegações de propriedades funcionais e de saúde para alimentos no Brasil. *Rev. Bras. Ciênc. Farm.* 2007;43(2):181-94.
 11. Ferreira ABH. *Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1988.
 12. Chaves, E. C. L. Revisão do diagnóstico de enfermagem Angústia espiritual. 2008. 255 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental)-Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
 13. Galdeano, L. E. Validação do diagnóstico de enfermagem Conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio. 2007. 110 f. Tese (Doutorado em Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar)-Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
 14. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and role of nursing leadership. *J Nurs Adm.* 1998;28(7-8):45-53. PMID:9709696. <http://dx.doi.org/10.1097/00005110-199807000-00011>
 15. Sichieri R, Coitinho DC, Monteiro JB, Coutinho WF. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* 2000;44(3):227-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302000000300007>
 16. Geraldo APG, Bandoni DH, Jaime PC. Aspectos dietéticos das refeições oferecidas por empresas participantes do Programa de Alimentação do Trabalhador na cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. Panam. Salud Pública.* 2008;23(1):19-25. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000100003>
 17. Pérez MB. La paradoja de la malnutrición. *Salud Uninorte.* 2007;23(2):276-91.
 18. Arribas JMB, Saavedra MDR, Pérez-Farinós N, Villalba CV. La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (Estrategia NAOS). *Rev. Esp. Salud Pública.* 2007; 81(5):443-9.
 19. Martins JM. Considerations on the food fortification policy in Brazil. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2011;33(2):158-63. PMID:23284266 PMID:PMCID:PMC3520643. <http://dx.doi.org/10.5581/1516-8484.20110039>
 20. Sichieri R, Chiuev SE, Pereira RA, Lopes ACS, Willett WC. Dietary recommendations: comparing dietary guidelines from Brazil and the United States. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26(11):2050-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001100006>
 21. Araya HL, Atalah ES, Benavides XM, Boj TJ, Cruchet SM, Ilabaca JM, et al. Prioridades de intervención en alimentación y nutrición en Chile. *Rev. Chil. Nutr.* 2006;33(3):458-63. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182006000500001>
 22. Barba C, Jiménez M, Pizarro T, Rodríguez L. Protección social en los programas alimentarios del Ministerio de Salud de Chile. *Cuad. Méd. Soc.* 2008;48(4):240-50.
 23. Carvalho DBB, Malta DC, Duarte EC, Sardinha LMV, Moura L, Morais OL No, et al. O Estudo de caso do processo de formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2011;20(4):449-58.
 24. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.

In: Viana ALA, Baptista TWF. Análise de Política de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 65-105.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Simão TP: Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Programa Interunidades, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, EERP/USP.

Carvalho CC: Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-graduação, UNIFAL/MG.

Silva Júnior SI: Farmacêutico. Professor Adjunto, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Programa de Mestrado em Enfermagem, UNIFAL/MG.

Local de realização: O artigo intitulado 'Dieta e Políticas de Saúde' foi desenvolvido em uma Disciplina ministrada no Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG-Brasil.

Declaração de conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido: Set. 18, 2013

Aprovado: Mar. 30, 2014