CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR
DIRETORIA LEGISLATIVA
COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES

ALIMENTAÇÃO E SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DE NUTRICIONISTAS NOS ESTABELECIMENTOS QUE FORNEÇAM ALIMENTAÇÃO PRONTA PARA CONSUMO HUMANO

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo Municipal
Área de Qualificação: Comissões / Sub-Área: Saúde Pública

ESTUDO TÉCNICO
DEZEMBRO, 2013

ESTUDO TÉCNICO: Alimentação e saúde: a importância da atuação de nutricionistas nos estabelecimentos que forneçam alimentação pronta para consumo humano.

Objetivo do documento: O estudo solicitado visa subsidiar do ponto de vista teórico-conceitual e com base em legislação específica, a votação do Projeto de Lei nº 638/2013 de autoria da Vereadora Aladilce Souza, pelos membros da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Previdência e Seguridade Social. Entretanto, não cabe neste estudo qualquer análise relacionada ao mérito ou constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-nos apenas sistematizar os principais achados técnico-científicos e a legislação relacionada ao tema em questão.

ALIMENTAÇÃO E SAÚDE

Atuação do nutricionista

A profissão de nutricionista, no Brasil, foi regulamentada pela Lei Nº 8.234, de 17 de setembro de 1991 que, no Art. 3º, determinou as seguintes atividades privativas abaixo descritas:

> I - direção, coordenação e supervisão de cursos de graduação em nutrição;
> **II - planejamento, organização, direção, supervisão e avaliação de serviços de alimentação e nutrição**;
> III - planejamento, coordenação, supervisão e avaliação de estudos dietéticos;
> IV - ensino das matérias profissionais dos cursos de graduação em nutrição;
> V - ensino das disciplinas de nutrição e alimentação nos cursos de graduação da área de saúde e outras afins;
> VI - auditoria, consultoria e assessoria em nutrição e dietética;
> VII - assistência e educação nutricional e coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética;
> VIII - assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e a nível de consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos.

A referida lei também autoriza que o profissional nutricionista possa exercer outras atividades, desde que relacionadas à alimentação e nutrição humanas:

> I - elaboração de informes técnico-científico;
> II - gerenciamento de projetos de desenvolvimento de produtos alimentícios;
> III - assistência e treinamento especializado em alimentação e nutrição;
> **IV - controle de qualidade de gêneros e produtos alimentícios**;
> V - atuação em marketing na área de alimentação e nutrição;

> VI - estudos e trabalhos experimentais em alimentação e nutrição;
> VII - prescrição de suplementos nutricionais, necessários à complementação da dieta;
> VIII - solicitação de exames laboratoriais necessários ao acompanhamento dietoterápico;
> IX - participação em inspeções sanitárias relativas a alimentos;
> **X - análises relativas ao processamento de produtos alimentícios industrializados**;
> XI - participação em projetos de equipamentos e utensílios na área de alimentação e nutrição.

Em relação às áreas de atuação do nutricionista, o Conselho Federal de Nutrição por meio da Resolução Nº 380/2005, Art. 2º, estabeleceu as seguintes abaixo relacionadas:

> I. **Alimentação Coletiva** - atividades de alimentação e nutrição realizadas nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), como tal entendidas as empresas fornecedoras de serviços de alimentação coletiva, serviços de alimentação auto-gestão, restaurantes comerciais e similares, hotelaria marítima, serviços de *buffet* e de alimentos congelados, comissarias e cozinhas dos estabelecimentos assistenciais de saúde; atividades próprias da Alimentação Escolar e da Alimentação do Trabalhador;
>
> II. Nutrição Clínica - atividades de alimentação e nutrição realizadas nos hospitais e clínicas, nas instituições de longa permanência para idosos, nos ambulatórios e consultórios, nos bancos de leite humano, nos lactários, nas centrais de terapia nutricional, nos Spa e quando em atendimento domiciliar;
>
> III. Saúde Coletiva - atividades de alimentação e nutrição realizadas em políticas e programas institucionais, de atenção básica e de vigilância sanitária;
>
> IV. Docência - atividades de ensino, extensão, pesquisa e coordenação relacionadas à alimentação e à nutrição;
>
> V. Indústria de Alimentos - atividades de desenvolvimento e produção de produtos relacionados à alimentação e à nutrição;
>
> VI. Nutrição em Esportes - atividades relacionadas à alimentação e à nutrição em academias, clubes esportivos e similares;
>
> VII. Marketing na área de Alimentação e Nutrição - atividades de marketing e publicidade científica relacionadas à alimentação e à nutrição.

Dessa forma, um nutricionista poderá atuar em todas as áreas em que a alimentação seja fundamental para a promoção, manutenção e recuperação da saúde. A participação do nutricionista em equipes multidisciplinares, que

estejam relacionadas direta ou indiretamente com alimentação e nutrição, com vistas a contribuir para a saúde dos indivíduos e das coletividades, é *sine qua non* para a implementação de práticas que promovam uma alimentação saudável.

Assim, a preocupação com a garantia do direito à alimentação adequada e segura é um dos grandes focos da atuação do nutricionista, na medida em que a insegurança alimentar, além de ferir este direito, pode se manifestar de diversas formas, como doenças associadas à má alimentação, à fome e ao consumo de alimentos que não são seguros e, portanto, prejudiciais à saúde.

Nesse contexto, considerando-se as diversas áreas de responsabilidade de atuação do nutricionista, destaca-se o trabalho deste profissional na Saúde Pública, pois nesse campo de atuação, ele poderá oferecer uma grande contribuição social ao se relacionar com outros recursos institucionais, tais como, creches, escolas, organizações comunitárias, igrejas.

Em relação à garantia da segurança alimentar e nutricional (SAN), seja atuando na área da Alimentação Coletiva (Resolução Nº 380/2005) ou na Saúde Pública, o nutricionista poderá influenciar a implementação de medidas de controle imprescindíveis para a garantia constitucional do direito à alimentação (artigo 6º da Constituição Federal).

Diante do exposto, pode-se afirmar que o nutricionista em seu âmbito de atuação, deverá desenvolver e implementar práticas de promoção de uma alimentação saudável.

É importante registrar que a fiscalização de quem exerce a profissão de nutricionista é de competência dos Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, exceto quando o profissional atua em atividades relacionadas ao ensino.

Quadro epidemiológico dos principais transtornos alimentares no Brasil

São de conhecimento notório as mudanças ocorridas no quadro epidemiológico dos transtornos alimentares nos sociedades modernas, inclusive a brasileira. Atualmente ganha importância a incidência de casos de bulimia nervosa, a anorexia nervosa e distúrbios alimentares relacionados à compulsão alimentar, o que acarreta novos desafios à Saúde Pública, nos diversos níveis de atuação, especialmente a atenção básica.

Por reconhecer a obesidade como o principal transtorno alimentar do mundo, abaixo está sistematizada uma síntese desse problema para a Saúde Pública brasileira.

Obesidade

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é um transtorno metabólico caracterizado pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo que pode levar a um comprometimento da saúde (WHO, 1998; WHO, 2006). Há um consenso na literatura de que sua etiologia é multifatorial, envolvendo aspectos biológicos, históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais e culturais.

Do ponto de vista epidemiológico, a obesidade e suas complicações vêm crescendo rapidamente entre adultos, crianças e adolescentes, sendo reconhecida hoje como uma epidemia global (WANG, MONTEIRO & POPKIN, 2002; O'BRIEN, HOLUBKOV & REIS, 2004) e como um dos principais fatores causais de morbi-mortalidade humana (WHO, 1998). Contribuem para o quadro mundial, a globalização, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e respostas imediatas. Vale considerar que a obesidade envolve uma complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade, uma vez que os grupos têm diferentes inserções sociais e concepções diversas sobre estes temas, que variam com a história.

Segundo a Organização Pan-americana da Saúde – OPAS, a obesidade alcançou proporções epidêmicas globais com mais de um bilhão de adultos com excesso de peso, sendo que 300 milhões são clinicamente obesos.

Nos países da América, a obesidade vem aumentando, para ambos os gêneros, tanto em países desenvolvidos quanto nas sociedades em desenvolvimento. Na Europa, verificou-se num decênio um incremento entre 10% a 40% da obesidade na maioria dos países. Na região Oeste do Pacífico, compreendendo a Austrália, o Japão, Samoa e China, também nota-se a elevação da prevalência da obesidade. No entanto, a China e o Japão, apesar do aumento da obesidade em comparação com outros países desenvolvidos, apresentam as menores “prevalências” mundiais. Nos continentes africano e asiático, a obesidade é ainda relativamente incomum, sendo que sua prevalência é mais elevada na população urbana em relação à população rural. Mas nas regiões economicamente avançadas destes continentes, a prevalência pode ser tão alta quanto nos países desenvolvidos1

No Brasil, os inquéritos populacionais de tendência da obesidade nos últimos 25 anos também mostram um aumento na prevalência da doença em geral (BATISTA FILHO & RISSIN, 2003). De acordo com, a Pesquisa de Orçamentos Familiares do IBGE, 38,8 milhões de pessoas com 20 anos de idade ou mais estão acima do peso, o que significa 40,6% da população total do país. Dentre esse contingente, 10,5 milhões são obesos.

Estudos realizados em diferentes capitais do Brasil revelam que o sobrepeso e a obesidade chegam a atingir cerca de 30% das crianças e adolescentes estudados, como em Recife (BALABAN & SILVA, 2001) e Salvador (LEÃO *et al*, 2003). Estudo recente realizado em Fortaleza encontrou uma prevalência total de sobrepeso e obesidade de 19,5%. Esta prevalência foi maior nas escolas privadas e na adolescência precoce, não ocorrendo diferença entre os sexos (CAMPOS, LEITE & ALMEIDA, 2007).

Devido a essa grande predominância e suas graves dimensões sócio-econômicas e psicológicas, a obesidade tem merecido maior atenção e estudos.

A obesidade enquanto prioridade em Saúde Pública

A obesidade é uma doença que compromete a saúde dos indivíduos, acarretando prejuízos tais como alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor. Além de um transtorno metabólico, é considerada importante fator de risco para outras enfermidades tais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes melito tipo II e alguns tipos de câncer.

Atualmente, tem sido considerada a mais importante desordem nutricional nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, devido ao aumento “constante” da sua incidência.

Nas últimas décadas, as populações urbanas têm adotado mudanças importantes em sua alimentação, incorporando a denominada "dieta ocidental" ou "dieta moderna", caracterizada como uma alimentação rica em gordura (principalmente as de origem animal), açúcares e alimentos refinados e pobre em fibras e outros carboidratos complexos. Por outro lado, a redução da atividade física e a adesão ao estilo de vida sedentário devem-se a alterações na esfera do trabalho, do lazer e do modo de vida moderno. Estas alterações, por sua vez, estão associadas ao processo de desenvolvimento e modernização das sociedades contemporâneas.

No Brasil, também verificaram-se mudanças na dieta e na atividade física da população. Estudos têm apontado modificações no padrão de alimentação da população brasileira entre os anos de 1961/63, 1975/76 e 1987/88. As modificações observadas referem-se ao menor aporte de carboidratos no consumo energético total e sua substituição por gorduras, principalmente as de origem vegetal em detrimento das gorduras de origem animal, o consumo excessivo de açúcar e insuficiente de carboidratos complexos e fibras.

No que diz respeito à atividade física, ainda segundo esses autores, houve transformações na estrutura das ocupações de trabalho. Observa-se nas últimas décadas à mecanização do processo de trabalho e o aumento da participação da população no setor terciário da economia, cujas ocupações requerem menor demanda energética que nos demais setores, tais como o secundário e primário. E a redução nas atividades do setor primário. Tal situação relaciona-se ao fenômeno da transição demográfica, com a concentração da população nas áreas urbanas do país e, ainda, em decorrência do desenvolvimento tecnológico.

As considerações acima permitem inferir que o país vem substituindo o problema de escassez alimentar pelo excesso dietético.

Frente ao exposto, é necessária uma maior atenção do Poder Público para o problema. No âmbito da Saúde Pública faz-se urgente a formulação e implementação de políticas públicas voltadas para ações de promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida, como também para o controle da doença instalada. Parcerias entre o governo e a sociedade civil também se constituem num caminho possivelmente promissor na prevenção e tratamento da obesidade, por meio da responsabilização e do autocuidado, permitindo que a comunidade participe do processo de promoção da saúde.

Trata-se de um importante desafio para a Saúde Pública, o quadro de doenças crônicas e seus fatores de risco, como sobrepeso, obesidade, inatividade física, estresse e alimentação inadequada. Por esses motivos, as ações de alimentação e nutrição representam papel fundamental no contexto da Atenção à Saúde, não só no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, como também na área de Vigilância dos alimentos e segurança alimentar.

Cabe frisar que a adoção de medidas políticas e sociais de alimentação e nutrição só tem eficácia quando inseridas em um contexto maior, em uma política ampla que atenda às necessidades sentidas pela população.

REFERÊNCIAS:

Brasil. **Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991 – DOU 18/09/1991**.

Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. **RESOLUÇÃO CFN N° 380/2005**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde.** Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde**. PORTARIA MS/SAS Nº 2.048, de 3 de setembro de 2009.** Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil: Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003. 2004**. [Acesso em 28 dezembro 2013]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/ home/ estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002analise/pof2002analise.pdf.

Monteiro CA, Conde WL. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: nordeste e sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. **Arq Bras Endocrinol Metabol** 1999; 43(3):186-194.

Mondini L, Monteiro CA. Relevância epidemiológica da desnutrição e da obesidade em distintas classes sociais: métodos de estudo e aplicação à população brasileira. Rev. bras. epidemiol. 1998; 1:28-39.

Organização Pan-Americana de Saúde. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade:estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. 2003**. [Acesso em 28 de dezembro de 2013]. Disponível em: www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf.

Pena M, Bacallao J. La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas. In: Peña M, Bacallao J, editores. La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. [**Publicação científica nº 576**]. Washington, D.C.: OPAS; 2000.

Pereira LO, Francischi RP, Lancha-Junior HA. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. **Arq Bras Endocrinol Metabol** [periódico na Internet] 2003 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n2/a03v47n2.pdf

Unglert CVS. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**. 1990; 24(6):445-52.

WHO – World Health Organization. **What are overweight and obesity?** Genève: WHO, 2006.

Wanderley E N; Ferreira, V A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.1** Rio de Janeiro Jan. 2010