

ALIMENTAÇÃO PARA A SAÚDE

A Relevância da Intervenção dos Médicos

Paula RAVASCO, Catarina FERREIRA, Maria Ermelinda CAMILO,

RESUMO

Cada indivíduo é único, com a sua componente genética integrada num determinado ambiente. Como tal, as suas necessidades energéticas totais devem ser calculadas individualmente e contemplar os inúmeros factores que as influenciam (metabolismo basal, termogénese específica dos alimentos, actividade física, patologias, entre outros factores). Os alimentos fornecem macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas e lípidos) e micronutrientes (vitaminas, minerais e oligoelementos), que devem ser ingeridos diariamente nas quantidades recomendadas e necessárias durante o ciclo de vida, i.e. gravidez, infância, adolescência, idade adulta, envelhecimento. Para orientar a população em geral, indivíduos saudáveis ou doentes, a cumprir as suas necessidades nutricionais, os profissionais de saúde podem recorrer à Roda dos Alimentos Portuguesa; é uma excelente ferramenta na educação para a saúde. Através desta é possível compreender e praticar uma alimentação: 1) completa (ingerir alimentos de todos os grupos); 2) equilibrada (respeitar as proporções de cada grupo de alimentos, adequando as porções/quantidades recomendadas a cada indivíduo); e 3) variada (escolher alimentos diferentes dentro do mesmo grupo). A evidência demonstra que o *marketing* e a publicidade alimentares influenciam as escolhas dos consumidores desde logo desde a infância. Já existe alguma legislação nesta área, especialmente no que toca às alegações nutricionais e de saúde. No entanto, é necessária a fiscalização permanente do mercado alimentar para que os regulamentos europeus sejam cumpridos. É fulcral ensinar e incentivar a população a ler atentamente os rótulos dos produtos e alimentos antes de os adquirir. Os profissionais de saúde devem também ser sensibilizados, tanto a nível académico como profissional, acerca dos princípios básicos da *Alimentação para a Saúde*. É ainda fundamental valorizar o papel único e essencial do Profissional de Nutrição e integrá-lo, em número suficiente, nas equipas multidisciplinares do Serviço Nacional de Saúde, quer seja no hospital ou nos Centros de Saúde. São estas as intervenções e atitudes que fazem a diferença e que são efectivamente eficazes na prevenção e/ou tratamento de inúmeras doenças crónicas não transmissíveis, permitindo melhorar a qualidade dos serviços prestados à população em geral (vertente saúde pública) e aos doentes (vertente clínica), bem como melhorar a qualidade dos cuidados prestados, a saúde e simultaneamente optimizando os custos com a Saúde.

P.R., C.F., M.E.C.: Laboratório de Nutrição e Unidade de Nutrição e Metabolismo. Instituto de Medicina Molecular. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal

SUMMARY

FOOD FOR HEALTH PRIMARY-CARE PREVENTION AND PUBLIC HEALTH Relevance of the Medical Role

Each individual is unique, with genetic factors that interact with a particular environment. Therefore, the daily energy requirements should be calculated individually and have to consider the several factors which influence them: basal metabolic rate, diet-induced

thermogenesis, physical activity, specific diseases, among other factors. Food provides macronutrients: carbohydrates, proteins and lipids, as well as micronutrients: vitamins, minerals and oligoelements, which should be eaten daily in the recommended amounts during the life cycle, e.g. pregnancy, childhood, adolescence, adulthood and aging. Health professionals can use the “*Roda dos Alimentos Portuguesa*” to teach and guide the population on how to eat, whether they are healthy or ill individuals, in order to meet their nutritional needs. Through this tool it is possible for everyone to understand and to practice a diet that is: 1) complete (eating foods from all groups), 2) balanced (to respect the proportions of each food group, adjusting the recommended portions/amounts for each individual), and 3) diversified (to choose different foods within each group). Some studies show that food marketing and advertising influence the consumers’ choices since childhood. There is already some Regulation in this field, especially about nutrition and health claims. However, a permanent supervision of food marketing is necessary, to ensure compliance with the European Regulation from EFSA. It is crucial to teach and to encourage people to carefully read the food labels before purchasing. Health professionals should also be aware, academically and professionally, about the basics principles of *Food and Health Promotion*. The unique and essential role of the Professionals of Nutrition needs to be valued and recognized, and these professionals have to be integrated in sufficient number, in the multidisciplinary teams of the National Health Service, whether in Hospitals or Health Care Centers for the ambulatory population. These are the interventions and attitudes that make a difference and that are actually effective in preventing and/or treating many chronic diseases. Hence it is possible to improve health and quality of health services provided to the population (public health scope) and that of patients (clinical practice scope) as well as to optimize costs in health.

INTRODUÇÃO

Alimentação para a Saúde

O que é uma alimentação saudável? É comum ouvir esta expressão mas cientificamente não é fácil defini-la. A expressão mais apropriada é *Alimentação para a Saúde*. A evidência científica mostra que adoptar hábitos alimentares saudáveis de acordo com as recomendações das associações nacionais e internacionais de Nutrição, permite melhorar o estado nutricional e o estado de saúde, bem como reduzir o risco de doença. As doenças crónicas não transmissíveis como o cancro, doenças cardio-cerebrovasculares, diabetes *mellitus* tipo 2 são responsáveis por 60% da mortalidade mundial, maior morbilidade e pior Qualidade de Vida. Um estilo de vida pouco saudável com uma alimentação inadequada, i.e. rica em gorduras saturadas ou trans, açúcar e sal, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, sedentarismo e hábitos tabágicos são factores de risco para todas estas patologias. De notar que todos estes comportamentos são preveníveis e a redução dos mesmos acarretaria um decréscimo da prevalência destas doenças, assim como dos custos com a saúde. Este é um problema de Saúde Pública! É urgente informar e educar a população, pois só deste modo conseguem alterar o seu estilo de vida, passando por exemplo a fazer autonomamente escolhas alimentares saudáveis em todas as fases da vida, adoptando assim uma *Alimentação para a Saúde*.

Alimentação para a saúde: Nutrição Individualizada

Para se ter sucesso na alteração dos hábitos alimentares e/ou promoção de estilos de vida saudáveis, é obrigatório o reconhecimento de que cada pessoa tem a sua individualidade. Não existe uma alimentação saudável adequada a todos, mas sim uma Alimentação para a Saúde *individualizada*. Para tal, devem ser considerados obrigatoriamente inúmeros factores como: a idade, a nacionalidade/naturalidade, o local de residência, a profissão, os antecedentes pessoais, os hábitos alimentares, a actividade física, entre outros. É também necessário que os indivíduos façam uma avaliação correcta e rigorosa do seu estado nutricional e não uma “auto-percepção” que frequentemente está errada. Para isso podem, se necessário, recorrer a um Profissional de Nutrição que fará a avaliação do estado e ingestão nutricionais através de métodos validados, que permite a determinação das necessidades nutricionais diárias, o cálculo dos alimentos e nutrientes a prescrever, acompanhado de uma explicação acerca dos objectivos do plano prescrito e de como o indivíduo a poderá cumprir.

Energia e Nutrientes

Energia

As necessidades energéticas totais de um indivíduo são as que lhe permitem desempenhar todas as actividades diárias, manter um adequado equilíbrio orgânico e manter o seu peso dentro dos limites da normalidade. Assim,

o seu cálculo deve ser individualizado e contemplar o metabolismo basal, a termogénese induzida pelos alimentos, a actividade física e a existência de patologias. Pode existir um balanço energético positivo, neutro ou negativo quando a energia consumida é superior, igual ou inferior à energia dispendida, respectivamente. Portugal tem vindo a destacar-se pela elevada prevalência de sedentarismo que, para além de estar associado a pior estado nutricional e de saúde, tem um impacto significativo na diminuição das necessidades energéticas totais.

Os alimentos são constituídos por nutrientes que se dividem em macronutrientes e micronutrientes. Os macronutrientes são os glícidos ou hidratos de carbono, as proteínas e os lípidos ou gorduras; os micronutrientes são as vitaminas, os minerais e os oligoelementos. A energia dos macronutrientes é medida em kilocalorias (kcal), mas a unidade internacional é o kilojoule (kJoule), sendo a conversão feita através da fórmula: 1 kcal = 4,184 kJoules.

Hidratos de Carbono

Os hidratos de carbono são a principal fonte energética do organismo, fornecendo a energia necessária às funções básicas da respiração, raciocínio, actividade física ou mesmo digestão dos próprios alimentos. 1 grama de hidratos de carbono fornece 4 kcal. Podem ser divididos em dois grandes grupos: hidratos de carbono complexos (polissacáridos), sendo o amido vegetal o principal componente deste grupo que inclui também as pectinas, a celulose e as gomas. E existem depois os hidratos de carbono simples ou de absorção rápida (monossacáridos: glicose, galactose e frutose e dissacáridos: sacarose, lactose e maltose). As recomendações indicam que 50 a 65% da energia ingerida deve ser proveniente dos hidratos de carbono. Este valor deve ser obtido através de 85% de hidratos de carbono complexos e apenas 15% de hidratos de carbono simples.

Fibra

A fibra também pertence ao grupo dos hidratos de carbono complexos, mas que o organismo não consegue digerir ou absorver. Dividem-se em solúveis (pectinas, gomas e mucilagens) e insolúveis (celulose, hemicelulose, lignina) e, em vez de serem utilizadas como fonte de energia, são maioritariamente excretadas (insolúveis) ou são utilizadas como combustível pelos enterócitos, sendo por isso essenciais para o equilíbrio gastrointestinal e produção de várias vitaminas a nível intestinal, bem como de algumas células do sistema imunitário. Uma adequada ingestão de fibra pode diminuir o risco de doenças cardiovasculares, prevenir a obstipação, etc, sendo recomendada uma ingestão diária de 20 a 35 gramas.

Proteínas

As proteínas têm, por excelência, uma função

plástica, sendo constituídas por conjuntos agregados em combinações de aminoácidos que são usados para construir, repararem e manterem todos os tecidos corporais. As proteínas também fornecem energia e na mesma quantidade que os hidratos de carbono (4 kcal/grama), podendo as proteínas ser utilizadas na produção de glicose, sobretudo em estados de jejum prolongados. No entanto esta é uma situação excepcional e as proteínas não devem ser utilizadas para produção de energia, mas sim para servirem o seu papel de material estrutural celular e/ou tecidual.

As proteínas são constituídas aproximadamente por 20 aminoácidos diferentes, agrupados em longas cadeias de diferentes dimensões e composições. O organismo tem a capacidade de produzir alguns dos aminoácidos que existem nas proteínas, apenas os não essenciais, enquanto que os aminoácidos essenciais têm obrigatoriamente de ser ingeridos nas quantidades adequadas via dieta, tal como qualquer outro nutriente dito *essencial*. Se for seguida uma alimentação equilibrada e de acordo com as recomendações tanto em quantidades como em proporções, facilmente qualquer indivíduo ingere todos os aminoácidos essenciais e, a partir destes, obter os não essenciais através de conversão e/ou metabolização hepática. As recomendações diárias de ingestão proteica adequada para um adulto saudável, variam entre os 0,8 a 1 g/kg de peso corporal.

Lípidos

Os lípidos são fornecedores de energia por excelência, sendo o macronutriente com maior densidade calórica por grama de produto, veiculando 9 kcal/grama. De notar que os lípidos são também essenciais para a manutenção de outras funções fisiológicas, plásticas e reguladoras do nosso organismo. Algumas destas funções incluem: o transporte de nutrientes, i.e. de vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K), são fundamentais para a formação e manutenção da integridade e função das membranas celulares, desempenham também um papel importante na protecção dos ossos e da temperatura corporal. Temos hoje em dia cada vez mais evidência de que os ácidos gordos essenciais, em particular os da série n-3, têm propriedades anti-inflamatórias anti-agregantes muito pronunciadas.

Recomenda-se uma ingestão diária de lípidos entre 20 e 35% das necessidades energéticas totais. Os lípidos são constituídos por cadeias de ácidos gordos que se classificam, quanto à saturação dos átomos de carbono em: saturados e insaturados, sendo os últimos monoinsaturados ou polinsaturados. De acordo com a localização das ligações duplas, os ácidos gordos podem ser classificados em ácidos gordos n-3 (ácido α -linolénico), n-6 (ácido linoleico), n-9 (ácido oleico); sendo estes essenciais, o nosso organismo não os consegue sintetizar, tendo por isso de ser veiculados e ingeridos através da alimentação. Os triglicéridos são constituídos por três ácidos gordos por

unidade que passaram por um processo de esterificação; são uma importante fonte de energia que se encontra armazenada nas células do tecido adiposo. Por outro lado, o colesterol é encontrado na membrana das células e usado para sintetizar a vitamina D, ácidos biliares e hormonas esteróides. O processamento dos alimentos pela indústria alimentar pode alterar a estrutura química dos lípidos através da sua hidrogenação, tornando-a mais saturada, ou alterando a sua forma química de uma forma *cis* (fisiológica) para uma forma *trans* (não fisiológica). Conforme todas as recomendações internacionais, a ingestão de ácidos gordos *trans* e de gordura rica em ácidos gordos saturados deve ser reduzida e minimizada na alimentação, uma vez que estes contribuem para aumentar a síntese de colesterol total e LDL, aumentando os seus níveis circulantes, e diminuindo os níveis de colesterol HDL.

Vitaminas

As vitaminas são compostos que facilitam e catalizam diversas as reacções químicas celulares. Não funcionam isoladamente, mas sim em coordenação com os outros nutrientes, sendo que cada vitamina regula diferentes processos metabólicos no organismo. Conforme a sua solubilidade, classificam-se em: hidrossolúveis (vitaminas do complexo B e vitamina C) e lipossolúveis (vitaminas A, D, E e K). Os métodos de confecção mais indicados para a sua preservação nos alimentos, a sua biodisponibilidade e o potencial de toxicidade, são variáveis entre ambas.

Minerais

Os minerais, à semelhança das vitaminas, exercem os seu efeito em processos metabólicos corporais e têm funções únicas de regulação e catalisação de vários mecanismos celulares. Apresentam ainda uma importante função na estrutura física do organismo, não apenas nos ossos e dentes, mas também nos músculos, sangue. Podem ser divididos em macrominerais (cálcio, fósforo, magnésio, sódio, cloreto e potássio) e oligoelementos (crómio, cobre, fluoreto, iodo, ferro, magnésio, manganésio, molibdénio, selénio e zinco), consoante as quantidades necessárias.

Guia da escolha diária alimentar – Roda dos Alimentos

A nova Roda dos Alimentos Portuguesa é uma imagem ou representação gráfica que ajuda a escolher e combinar os alimentos que deverão fazer parte da alimentação diária. Tem a forma de um círculo com segmentos de diferentes tamanhos, que reúnem alimentos do mesmo grupo e por isso com propriedades nutricionais semelhantes. É composta por 7 grupos de alimentos de diferentes dimensões, os quais indicam a proporção de peso com que cada um deles deve estar presente na alimentação diária. Por ordem decrescente de tamanho, o maior grupo é o dos cereais, derivados e tubérculos (28%), seguido pelo

grupo dos hortícolas (23%) e pelo grupo dos frutos (20%). Depois encontram-se os grupos dos lacticínios (18%), da carne, pescado e ovos (5%), e o grupo das leguminosas (4%). Finalmente, o grupo mais pequeno é o das gorduras e óleos e também açucares (2%).

Os alimentos presentes em cada grupo apresentam funções e características nutricionais específicas, pelo que todos eles devem estar presentes na alimentação diária, não devendo ser substituídos entre si. Dentro de cada grupo estão reunidos alimentos semelhantes em macronutrientes, podendo e devendo ser regularmente substituídos uns pelos outros, de modo a assegurar a variedade que permite suprir as necessidades principalmente em micronutrientes e outras substâncias como flavonóides, carotenóides ou polifenóis, visto que o tipo e quantidade destes nutrientes é extremamente variável entre alimentos.

No grupo dos cereais, derivados e tubérculos os alimentos são ricos principalmente em hidratos de carbono complexos e fibra; as hortícolas são ricas em fibras, vitaminas e minerais; e os frutos são ricos em hidratos de carbono simples (maioritariamente o dissacárido frutose), para além da fibra solúvel, vitaminas e minerais. Nos lacticínios, carne, pescado e ovos predominam as proteínas de alto valor biológico, vitaminas A, D e do complexo B e minerais como o cálcio, fósforo, magnésio e potássio. As leguminosas são excelentes fontes de proteína, fibra, minerais e vitaminas do complexo B. As gorduras e óleos são alimentos ricos em lípidos e vitaminas lipossolúveis, em particular A, D e E.

O número de porções de cada grupo que deve ser ingerida diariamente varia consoante as necessidades individuais, calculadas individualmente. Para exemplificar a diferença entre indivíduos, um adulto que pratique actividade física, deve ingerir um número maior de porções, por comparação com uma criança de 1-3 anos, que deve ingerir um número inferior.

Água

A água, nesta nova Roda dos Alimentos já possui um grupo próprio estando ilustrado no seu centro; está também representada em todos os grupos uma vez que faz parte da constituição de quase todos os alimentos. Sendo a água imprescindível à vida, é fundamental que se beba em abundância diariamente. As necessidades diárias em água, falando no global e para a maioria da população, variam entre 1,5 e 3 litros por dia. O cálculo exacto destas necessidades é feito de 2 formas: 1 mL/kcal ingerida/dia ou 30 mL/kg peso/dia. Embora a água seja a melhor bebida para satisfazer a sede, pode também recorrer-se a outras bebidas que não contenham adição de açúcar, álcool ou cafeína. Os sumos de fruta naturais e as tisanas ou infusões de ervas que não têm cafeína, tais como a camomila, erva cidreira, limão, tília, etc. são exemplos destas bebidas, à excepção da infusão da hipericão que está contraindicada

em muitos doentes e em várias patologias. O café, o chá verde, preto e vermelho, e alguns refrigerantes contêm cafeína, substância estimulante do sistema nervoso central, cuja ingestão deve ser limitada a um máximo de 300 mg por dia. No caso de crianças e adolescentes o seu consumo está desaconselhado. As bebidas alcoólicas contêm álcool etílico ou etanol; o seu consumo é totalmente desaconselhado em crianças, jovens, grávidas e lactantes. A acompanhar as refeições, os adultos podem consumi-las sem risco, nas quantidades de 1-2 copos pequenos de vinho (1,5 dL) para homens e 1 copo pequeno (1,5 dL) para as mulheres.

O consumo de alimentos ricos em açúcar como refrigerantes, bolos, chocolates, compotas, rebuçados e outros doces deve ser feito preferencialmente, no final das refeições, e a sua ingestão não deve ser diária mas sim restrita a ocasiões festivas. A leitura cuidadosa dos rótulos é fundamental na selecção de alimentos com reduzido teor em açúcares simples e de absorção rápida. Designam-se de açúcares simples a sacarose, glicose, dextrose, frutose, maltose, lactose, açúcar invertido, mel, melaço.

Sal

A quantidade de sal ingerida por dia deve ser inferior a 5 g (molécula química constituída por 60% de cloreto e 40% de sódio – NaCl). A melhor forma de satisfazer esta recomendação é moderar não só o consumo de produtos com adição de sal (produtos de salsicharia/charcutaria, alimentos enlatados, batatas fritas, aperitivos, *snacks*, etc.), mas também a redução da utilização de sal em natureza. A leitura atenta dos rótulos é fundamental na selecção de alimentos com reduzido teor de sal e sódio. O termo sódio isolado ou em combinação com outras palavras (por exemplo cloreto de sódio) é utilizado para descrever a fonte de sódio presente no alimento. A substituição do sal por ervas aromáticas, como o aipo, alecrim, cebolinho, coentros, estragão, hortelã, louro, orégãos, salsa, etc. e/ou especiarias como o açafreão, canela, caril, colorau, noz-moscada, etc. na preparação e confecção de alimentos, é uma forma eficaz de adicionar sabor e realçar a cor aos alimentos, eliminando o efeito deletério do sal.

A Roda dos Alimentos é muitas vezes erradamente desvalorizada como método para escolher a qualidade e quantidade dos alimentos a ingerir diariamente. Trata-se de um método simples e acessível, que pode e deve ser utilizado por toda a população. O procedimento mais correcto seria, numa consulta de Nutrição, fazer um aconselhamento alimentar individualizado com base nesta ferramenta. O indivíduo poderia depois da consulta, visualizar a *sua* Roda dos Alimentos para recordar os alimentos que devia escolher no dia-a-dia.

Alimentação no ciclo de vida: Especificidades

A importância de uma *Alimentação para a Saúde* é constante ao longo do Ciclo da Vida; contudo, torna-se ainda mais importante em alturas específicas de crescimento, desenvolvimento e envelhecimento.

Gravidez

A alimentação da mulher durante a gestação influencia significativamente quer a saúde do bebé quer a saúde da futura mãe. O organismo da grávida sofre uma série de alterações para assegurar a vitalidade do feto e a sua própria fisiologia e adaptação pela presença do novo ser. Assim, a dieta tem de cobrir as necessidades de ambos, bem como preparar duas fases muito exigentes: o parto e a amamentação. O aumento de peso aconselhado durante a gestação varia consoante o índice de massa corporal *ab initio* da gestação, ou seja, às mulheres com baixo peso é recomendado o aumento ponderal, enquanto que aquelas que têm excesso de peso/obesidade, necessitam de um menor ganho ponderal, apenas o suficiente para as reservas lipídicas para produção de leite e para as estruturas que envolvem o feto. Em média, a grávida deve aumentar entre 7 e 12 kilogramas de peso, nunca devendo ser menos de 7,5 kg. Para tal só é necessário um ligeiro aumento do aporte energético (aproximadamente 300 kcal), em particular a partir do segundo trimestre. A suplementação em ácido fólico um a três meses antes da concepção e nos primeiros três meses de gravidez, reduz o risco de defeitos no tubo neural em 20%. Também pode ser aconselhada a suplementação de ferro, já que o volume sanguíneo da mãe aumenta cerca de 50%. É obrigatório restringir a ingestão de álcool, açúcar, limitar o consumo de cafeína (máximo 100 mg/dia) e recomenda-se a ingestão de peixe gordo em cerca de 2 porções/semana. Deve ser reduzida a ingestão de doces, fritos, sal e refrigerantes. Para prevenir a obstipação, são recomendados alimentos ricos em fibras como hortícolas, fruta, cereais integrais e leguminosas, e beber cerca de 2L de água por dia. É importante respeitar as regras de higiene alimentar e evitar alguns alimentos que podem causar toxinfecções alimentares ou serem veículo de microrganismos deletérios durante a gravidez como a toxoplasmose. Os alimentos a evitar são as carnes mal confeccionadas ou ovos, peixe e marisco crus, lacticínios não pasteurizados, queijos curados pela acção de bolores, saladas ingeridas fora de casa.

Idade pediátrica

Como os hábitos alimentares são adquiridos, contruídos e condicionados desde os primeiros anos de vida, é muito importante o estabelecimento de regras e de comportamentos alimentares saudáveis desde cedo, já que muitos dos erros alimentares do adulto se adquirem na infância. Por isso, é fundamental tão precoce quanto possível: criar atitudes positivas face aos alimentos e à alimentação, encorajar a aceitação da necessidade de

uma alimentação saudável e diversificada, promover a compreensão da relação entre a alimentação e a saúde, fomentar o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, incentivar a prática de exercício físico regular. No geral deve promover-se a ingestão de hortícolas, fruta, laticínios, peixe, carnes brancas e leguminosas e evitar ou reduzir o consumo de *junk food* (alimentos densamente energéticos, ricos em gordura saturada, açúcar e sal) refrigerantes, produtos de pastelaria e doces. Como na adolescência existe um aumento das necessidades energéticas totais devido ao pico de crescimento, deve existir um aumento equilibrado na quantidade de alimentos ingeridos. Por outro lado, os adolescentes devem suprir as necessidades acrescidas de cálcio, devendo por isso cumprir a ingestão recomendada de laticínios e de outros alimentos ricos neste mineral (brócolos, couve-bruxelas, espargos). A prevalência de excesso de peso e obesidade nas crianças e adolescentes é um problema de Saúde Pública. Assim, são mandatórias e urgentes medidas urgentes e eficazes que travem esta epidemia.

Idade adulta

Na idade adulta, começam as alterações fisiológicas que podem levar, mais tarde, ao aparecimento de doenças características do envelhecimento. Actualmente, regista-se uma elevada prevalência de excesso de peso/obesidade na população adulta, sendo factores de risco para inúmeras doenças crónicas. Por esta razão, deve controlar-se o peso mensalmente e detectar precocemente as variações do mesmo. Caso exista um aumento constante de peso, é importante reflectir e identificar as respectivas causas. As recomendações internacionais são claras: não deve haver aumento de peso na idade adulta, e devem todos os indivíduos manter um peso saudável durante toda a idade adulta. Caso esteja indicada a perda de peso, deve ser prescrita e monitorizada por um Profissional de Nutrição. A perda de peso, em casos de excesso de peso/obesidade tem benefício reconhecidos e muito significativos: diminuição da pressão arterial, melhoria do controlo da glicemia em doentes diabéticos ou em indivíduos com hiperglicémia, melhoria no perfil lipídico. No geral, nesta fase da vida é fundamental fazer no mínimo cinco refeições diárias, comer 5 porções de hortícolas e fruta por dia, reduzir a ingestão de alimentos ricos em gordura saturada, colesterol, açúcar e sal, e confeccionar os alimentos com pouca ou nenhuma adição de gordura, como o cozer em água ou ao vapor, grelhar, escalfar, estufar ou cozinhar no microondas. A quantidade ingerida de álcool e de cafeína deve estar próxima do limite mínimo recomendado.

Idosos

A esperança média de vida tem aumentado significativamente, sendo fulcral que a população idosa tenha Qualidade de Vida. Para isso, é fundamental uma

adaptação do estilo de vida e da alimentação às inúmeras alterações fisiológicas típicas desta altura da vida. Devido a alterações da ingestão, condicionadas por situações clínicas, físicas ou patologias, os idosos podem apresentar carências de vitamínicas, como de vitaminas D, E, B₁₂ ou ácido fólico, ou de minerais, como o ferro, cálcio e zinco, que devem ser tratadas prioritariamente pela prescrição de uma dieta completa e adequada, ou caso a dieta não seja suficiente, com suplementação. Muitos idosos têm ausência de peças dentárias ou usam próteses dentárias, o que dificulta a mastigação de alguns alimentos. Devem assim preferir-se alimentos de textura macia e consistência mole/pastosa, sem casca e devem ser cortados em pedaços pequenos. Regista-se nos idosos muitas vezes uma diminuição das capacidades sensoriais, especialmente as sensibilidades olfactiva e gustativa. Por outro lado, o excesso de sal aumenta a retenção hídrica e a pressão arterial, logo, o consumo deste deve ser limitado a valores inferiores a 5g/dia. Deve enfatizar-se o sabor dos alimentos com recurso a ervas aromáticas e especiarias, pois esta pode ser uma estratégia eficaz para aumentar a ingestão alimentar dos idosos caso esta esteja diminuída, bem como o prazer durante a refeição. Para evitar/prevenir a obstipação, os idosos devem escolher alimentos ricos em fibra como os vegetais de folha verde, frutas, cereais integrais e leguminosas, beber no mínimo 1,5 L de água por dia e fazer actividade física regularmente. Outra realidade é a da polimedicação nos idosos, podendo existir interacções fármaco-nutriente que não podem ser esquecidas. Para ajudar a preservar a massa muscular, bem como a força, a densidade óssea, a flexibilidade e o bem-estar geral, aconselha-se a prática regular de exercício físico, como por exemplo uma caminhada diária ou hidroginástica pelo menos 30 minutos por dia. É fulcral conhecer o estrato sócio-económico desta população, uma vez que este pode influenciar a alimentação destes indivíduos.

A alimentação varia ao longo do ciclo da vida. Porque cada fase tem a sua especificidade, que tem de ser atendida de forma a que a alimentação seja a mais adequada à sua manutenção e idealmente à sua optimização.

Marketing Alimentar vs Escolhas Saudáveis

A indústria alimentar utiliza diversas estratégias de *marketing* e publicidade que são eficazes a influenciar os consumidores no momento da escolha e compra dos alimentos. É especialmente notória a influência da indústria alimentar nas crianças e adolescentes, já que diversos estudos comprovam que o *marketing* e a publicidade aos produtos alimentares para este público-alvo, afectam as suas preferências, condicionam a decisão de compra da família e os hábitos de consumo. As crianças são bastante atraídas por alimentos de marca, que vendem a imagem dos seus desenhos animados e ídolos preferidos ou oferecem os mais diversos brindes. É importante destacar que a

maioria dos produtos processados a nível industrial têm um conjunto de características nutricionais que os torna mais competitivos e apetecíveis para o consumidor. São saborosos, de consistência agradável e com maior prazo de validade. Parecem só qualidades... Todavia, muitos deles são densamente energéticos, ricos em hidratos de carbono simples, em gordura saturada e ácidos gordos *trans*, em sal e podem conter aditivos (conservantes, corantes). Grande parte destes produtos são de digestão fácil, o que pode levar inconscientemente a uma maior ingestão.

Por outro lado, existem vários produtos que apresentam nas suas embalagens inúmeras alegações nutricionais e de saúde. Estes alimentos são vendidos como sendo ricos ou pobres em substâncias ou nutrientes específicos (ácidos gordos n-3, esteróis e estanois vegetais, gordura, açúcar etc.), existindo a associação do consumo destes produtos com um benefício para a saúde, exemplo: redução do colesterol. A imagem positiva associada aos alimentos que ostentam alegações nutricionais e de saúde e o potencial impacto que estes poderão ter nos hábitos alimentares e na ingestão total de nutrientes, impõe que o consumidor tenha acesso a toda a informação disponível. Daí que tenha existido uma alteração da legislação em 2007, com o objectivo de disponibilizar os dados essenciais para permitir ao consumidor fazer a sua escolha com base na qualidade nutricional dos produtos. Assim, para fazerem uma alegação, as marcas têm que assegurar que os ingredientes activos ou os alimentos em que estes se incorporam produzem um efeito nutricional ou fisiológico benéfico, com base em estudo científicos publicados, i.e. ensaios clínicos randomizados. Com vista a proteger os consumidores de publicidade enganosa ou pouco esclarecedora, e de forma a regular o mercado, a nova legislação introduz o conceito de *alegações*. A título de exemplo, podemos destacar as alegações relativas a vitaminas e minerais tais como «contém...», «restituído...», «com adição de...» ou «enriquecido com...», que agora ficam sujeitas às condições estabelecidas para a alegação «fonte de...». A partir de agora, as empresas que pretendam queiram *promover* os benefícios nutricionais de determinados alimentos, passam a estar sujeitos a regras muito mais apertadas. Esta legislação é europeia e controlada centralmente pela EFSA.

Como a a nível nacional a legislação ainda não é totalmente eficaz na regulamentação do *marketing* e publicidade dos alimentos, resta ao consumidor estar correctamente informado para conseguir fazer escolhas saudáveis. Para isso deve consultar sempre os rótulos dos produtos antes da compra. O rótulo deve ser feito de acordo com as recomendações europeias e tem de incluir indicações completas, informações nutricionais verdadeiras e esclarecedoras quanto à composição, qualidade, quantidade e validade. O consumidor deve estar atento e saber analisar: a lista de ingredientes que aparecem sempre

por ordem decrescente de quantidade existente no produto, o valor calórico total, a quantidade relativa de gordura, a quantidade e qualidade dos hidratos de carbono, e a quantidade de fibra. Aconselha-se a comparação da lista de ingredientes e composição nutricional de produtos diferentes como guia para seleccionar o mais saudável.

CONCLUSÃO

A Roda dos Alimentos é uma ferramenta eficaz para ensinar a população que uma alimentação saudável deve ser completa, equilibrada e variada. Todavia, a *Alimentação para a Saúde* deve ser individualizada e adaptada às diferentes fases da vida do indivíduo. Para isso é fundamental que os diferentes profissionais de saúde aprendam a avaliar correctamente o estado nutricional dos indivíduos, com o intuito de detectarem precocemente situações que devam ser referenciadas atempadamente para os Profissionais especializados em Nutrição. Por outro lado, também é necessário incrementar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre Nutrição, quer durante o percurso académico quer durante a vida profissional. Tal como sobejamente demonstrado pela OMS e outras organizações internacionais, só assim conseguiremos prevenir inúmeras doenças, prestar cuidados de saúde de maior qualidade e até mesmo otimizar os custos na saúde.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization: www.who.org (acedido em 28 de Agosto de 2011)
2. Direcção Geral de Saúde: www.dgs.pt (acedido em 28 de Agosto de 2011)
3. Ministério da Saúde: www.min-saude.pt (acedido em 28 de Agosto de 2011)
4. Associação Portuguesa dos Nutricionistas: www.apn.org.pt (acedido em 28 de Agosto de 2011)
5. Associação Portuguesa dos Dietistas: www.apdietistas.pt (acedido em 28 de Agosto de 2011)
6. American Dietetic Association: www.eatright.org (acedido em 28 de Agosto de 2011)
7. The European Food Information Council: www.eufic.org (acedido em 28 de Agosto de 2011)
8. MAHAN K, ESCOTT-STUMP S. Krause's Food and Nutrition Therapy, 12th Edition. Saunders Elsevier. 2008
9. SHILS ME et al. Modern nutrition in health and disease. Lippincott Williams & Wilkins. 2006
10. ESCOTT-STUMP S et al. Nutrition and Diagnosis-Related Care.

6th Edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2008.

11. TEIXEIRA P, SARDINHA LB, THEMUDO BARATA JL. Nutrição, exercício e saúde. Lidel. Lisboa. 2008

12. Crianças - publicidade pouco saudável. PROTESTE nº255. Fevereiro de 2005 pp. 8 – 12

13. ANDERSON D, LARSON N, NELSON M, NEUMARK-SZTAINER D, STORY M. Does television viewing predict dietary intake five years later in high school students and young adults? International Journal of

Behavioral Nutrition and Physical Activity 2009, 6:7 doi:10.1186/1479-5868-6-7

14. Institute of Medicine (IOM). Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity. Public Health Nutrition 2005; 9(5), pp. 606 – 612.

15. Regulamento (CE) n.º 1924/2006 de 20 de Dezembro) - <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:012:0003:0018:PT:PDF> (Acedido em 8 de Setembro de 2011)