

## 1. AS JORNADAS DE ALIMENTAÇÃO E DIETÉTICA DE ÉVORA

Dia 22 de Junho de 1984-09.30 horas

## Primeira Mesa Redonda

EMÍLIO PERES (Médico Endocrinologista; Chefe de Serviço de Endocrinologia do Hospital de S. João, Encarregado da Regência de Alimentação Racional do Curso Superior de Nutricionismo da Universidade do Porto, Gestor do Curso de Dietectica da Escola Técnica dos Serviços de Saude do Porto.

TEMA: 'REPERCUSSÕES INDIVIDUAIS E COLECTIVAS DOS VÁRIOS PADRÕES ALIMENTARES DE SOBRE-ALIMENTAÇÃO''(1)

O estudo das relações entre alimentação e saude individual e colectiva intensifica-se em cada ano que passa; a investigação nutricional interessa e congrega numerosos esforços e assume grande importância num numero crescente de paises. Verifica-se um maior empenhamento por parte dos governos que defendem o bem estar do cidadãos na resolução das questões alimentares no que elas importam ā saude das populações e ā economia das familias e dos seus paises.

a situação em portugal é bem diferente. Podemos dizer que a investigação de base nas areas do nutricionismo esta por arrancar e que os estudos aplicados são poucos e descoordenados. À saude publica as questões alimentares e nutricionais não têm merecido atenção; basta reconhecer que enfermeiros e medicos não recebem formação nas areas da nutrição e alimentação durante os seus cursos, que os nutricionistas ocupam meia duzia de posições em hospitais mas que nenhum trabalha na area dos cuidados primarios da saude, que ha hospitais centrais que nos seus quadros não contemplam lugares para diectistas. A nenhum governo português, até hoje, interessou a definição de uma política alimentar.

Mas a verdade ē que se reconhece em todo psico-afectivo e grande a capa-

## tar ocidental caracteriza-se fundamentalmente por:

.../...

- <u>6 excessos</u>: (1) De energia; (2) de gorduras em geral; (3) de gorduras solidas, hidrogenadas, refinadas e degradadas pelo calor; (4) de açucar; (5) de bebidas alcoolicas; (6) de carne, peixe, ovos e processados carneos.
- 3 defices: (1) De amido; (2) de produtos horticolas e brutas em natureza; (3) de leguminosas secas e produtos cerealiferos completos.
- <u>3 factores concomitantes</u>: (1) Excesso de sal; (2) abundância de corantes artificiais e de outros aditivos em produtos alimentares, e de residuos de fertilizantes, pesticidas e inquinantes quimicos de rações em produtos de base; (3) uma ou duas refeições muito abundantes e longos intervalos entre as refeições.

Este padrão alimentar caracteristicamente excessivo deséquilibrado e tóxico vulgariza-se nos países com maior rendimentos disponíveis para consumo nos anos 20 e repercute-se na saude das respectivas populações a partir da decada seguinte. Em Portugal, e adoptado nos anos 40 entre as novas classes de altos rendimentos e generaliza-se as classes de rendimentos medios a partir do final da decada de 60. Traduz-se actualmente de forma significativa nos nossos indicadores sanitários em concomitância com indicadores que traduzem a persistência de grnades grupos sociais subalimentados.

Parte importante da população portuguesa com maiores recursos, e aqueles que têm acesso a refeições em locais de alimentação colectiva, mostram tendência para adoptar este padrão nefasto, embora com certas variantes, que se traduzem na importância relativa dos varios factores caracteristicos ypor exemplo, por consumos particularmente excessivos de sal, alcool e gorduras saturadas, refinadas e adulteradas pelo calor e por consumos particularmente reduzidos de produtos horticolas e de produtos cerealiferos de boa qualidade) e na persistência de outros defices, tipicos de padrões de fome, nomeadamente de produtos lacteos.

O padrão alimentar ocidental repercute-se na saude colectiva e individual atraves da morbilidade e mortalidade aumentadas devidas às seguintes entidades patológicas:

- (1) Excesso de peso por acumulação moderada de gordura e obesidade panca; diabetes não insulino-dependente; dislipidemias; Priperuricemia.
  - (2) Hipertensão arterial
- (3) Doenças tromboembolicas, nomeadamente esquemicas do miocardio; acidentes vasculares cerebrais.
  - (4) Carie dentaria e perda de dentes.
- (5) Obstipação, insuficiência biliar cronica, doença diverticular adquirida; carcinomas do intestino grosso; calculose visicular.
- (6) Cirrose hepática, carcinoma gastrico; carcinomas de outras localizacões.
  - (7) Doença venosa dos membros inferiores; hemorroidas.



- (8) Enxequecas; tensão premenstrual
- (9) Doenças alergicas.

. . . / . . .

A relação entre padrão alimentar ocidental e patologias acabadas de reberir não se baseia apenas na correlação epidemiológica entre essa forma errada de comer e a patologia prevalente nas populações que a adoptam. De facto, conhecemos de forma mais ou menos completa as repercussões sanitárias globais do padrão e as relações entre erros, um a um, e respectivas repercussões patológicas atraves de estudos clínicos, provas terapeuticas e investigações em animais e humanos.

Em consequência da segurnaça de conhecimentos, esta ao nosso alcançe prevenir as doenças referidas através de meios concretos de actuação nos campos da higiene alimentar, do reconhecimento de familias e de grupos humanos de maior risco, do diagnostico precoce dessas situações patologicas (todas elas de evolução lenta ou relativamente lenta) e da intervençao terapêutica tempestiva.

Também não podemos esquecer que o padrão alimentar ocidntal ocorre entre populações ou grupos sociais com um estilo proprio de vida e que, por isso, sofrem o impacto de outros factores ambientes deletericos, entre os quais merecem relevo o sedentarismo, tabaco e poluição atmosférica, e tensão emocional continuada, factor que não podem deixar de merecer interesse aos responsaveis pelos cuidados primários de saude.

(1) Resumo da intervenção com o mesmo titulo na primeira mesa-redonda.