



# 1.<sup>AS</sup> 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 Dietética da Escola Técnica dos Serviços de Saúde do Porto.

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

O estudo das relações entre alimentação e saúde individual e colectiva intensifica-se em cada ano que passa; a investigação nutricional interessa e congrega numerosos esforços e assume grande importância num número crescente de países. 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 à saúde das populações e à economia das famílias e dos seus países.

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

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

.../...



tar ocidental caracteriza-se fundamentalmente por:

6 excessos: (1) De energia; (2) de gorduras em geral; (3) de gorduras sólidas, hidrogenadas, refinadas e degradadas pelo calor; (4) de açúcar; (5) de bebidas alcoólicas; (6) de carne, peixe, ovos e processados carneos.

3 defices: (1) De amido; (2) de produtos hortícolas e brutas em natureza; (3) de leguminosas secas e produtos cerealíferos completos.

3 factores concomitantes: (1) Excesso de sal; (2) abundância de corantes artificiais e de outros aditivos em produtos alimentares, e de resíduos de fertilizantes, pesticidas e inquinantes químicos de rações em produtos de base; (3) uma ou duas refeições muito abundantes e longos intervalos entre as refeições.

Este padrão alimentar caracteristicamente excessivo desequilibrado e tóxico vulgariza-se nos países com maior rendimentos disponíveis para consumo nos anos 20 e repercute-se na saúde das respectivas populações a partir da década seguinte. Em Portugal, e adoptado nos anos 40 entre as novas classes de altos rendimentos e generaliza-se às classes de rendimentos médios a partir do final da década de 60. Traduz-se actualmente de forma significativa nos nossos indicadores sanitários em concomitância com indicadores que traduzem a persistência de grandes 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 vários factores característicos (por exemplo, por consumos particularmente excessivos de sal, álcool e gorduras saturadas, refinadas e adulteradas pelo calor e por consumos particularmente reduzidos de produtos hortícolas e de produtos cerealíferos de boa qualidade) e na persistência de outros defices, típicos de padrões de fome, nomeadamente de produtos lácteos.

O padrão alimentar ocidental repercute-se na saúde colectiva e individual através da morbidade 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 tromboembólicas, nomeadamente esquêmicas do miocárdio; acidentes vasculares cerebrais.

(4) Cárie dentária e perda de dentes.

(5) Obstipação, insuficiência biliar crónica, doença diverticular adquirida; carcinomas do intestino grosso; calculose visicular.

(6) Cirrose hepática, carcinoma gástrico; carcinomas de outras localizações.

(7) Doença venosa dos membros inferiores; hemorroidas.

