

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

RANIELI DARLY FREIRE VIEIRA

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO
DE DOENÇAS CRÔNICAS**

**LIMOEIRO DO NORTE-CE
2018**

RANIELI DARLY FREIRE VIEIRA

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO
DE DOENÇAS CRÔNICAS**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Valdevane Rocha Araújo.

**LIMOEIRO DO NORTE-CE
2018**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Vieira, Ranieli Darly Freire.

V713a

Alimentação saudável na prevenção e tratamento de doenças crônicas / Ranieli Darly Freire Vieira. - Redenção, 2018.
Of: il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Especialização em Saúde Da Família, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Valdevane Rocha Araújo.

1. Alimento funcional. 2. Dieta saudável. 3. Doenças crônicas. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 615.854

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

RANIELI DARLY FREIRE VIEIRA

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO
DE DOENÇAS CRÔNICAS

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

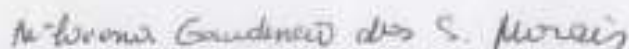
Data: 02/05/2018

Nota: 8,0

Banca Examinadora:



Profª. Drª Valdevane Rocha Araújo (Orientadora)



Profª MSc. Maria Luana Gaudêncio dos Santos Moraes



Profª Drª. Rebeca Magalhães Pedrosa Rocha

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, a Deus por ter me ajudado a superar as dificuldades e a tornar possível a conclusão de mais esta etapa em minha vida.

Ressalto a importância da Universidade ao longo de todo meu percurso e, por isso, agradeço os recursos e o apoio que sempre me ofereceu.

Aos professores, agradeço a orientação, o empenho e a confiança, que ajudaram a tornar possível a conclusão deste trabalho. Obrigada pela sabedoria e paciência.

À minha família e amigos, tenho um agradecimento muito especial, porque acreditaram em mim desde o primeiro instante.

A todas as pessoas que, de alguma forma, fizeram parte do meu percurso. Agradeço com todo meu coração.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

μ G: Micrograma

DASH: Dietary approaches to stop hypertension,

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EROS: Espécies Reativas de Oxigênio

MG: Miligrama

OMS: Organização Mundial da Saúde

POF: Pesquisa de Orçamento Familiar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. MÉTODO.....	3
3. REVISÃO DE LITERATURA	4
3.1. A INFLUÊNCIA DAS MUDANÇAS DOS HÁBITOS ALIMENTARES.....	5
3.2. A FUNÇÃO DOS ALIMENTOS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS	6
3.4. DIETA DASH.....	7
3.5. ANTIOXIDANTES	8
3.6. INGESTÃO DE SÓDIO	9
4. CONCLUSÃO.....	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS

Ranieli Darly Freire Vieira¹

Valdevane Rocha Araújo²

RESUMO

Os hábitos alimentares vêm sofrendo grandes modificações nos últimos anos, portanto, nota-se o aumento do consumo de alimentos industrializados, devido a sua praticidade e valor acessível. Neste sentido, destaca-se a ingestão excessiva de alimentos com alta densidade energética, maior consumo de carne vermelha, com redução no consumo de cereais, frutas, verduras e legumes, os quais são fontes de vitaminas e minerais importantes para a prevenção de doenças crônicas. Tais aspectos podem ocorrer devido, principalmente, ao fato de as pessoas não terem tempo disponível para o preparo das refeições, devido a vida agitada nos centros urbanos. Desta forma, as doenças crônicas tem sido um dos maiores problemas da saúde pública no Brasil, representando em torno de 72,7% das mortes no país no ano de 2011. Dentre as principais causas para o desenvolvimento destas doenças estão: o hábito de fumar, hábitos alimentares não saudáveis, a falta de atividade física e o etilismo. Uma alimentação variada com um consumo adequado de frutas, legumes e verduras tem sido relacionada à diminuição nos índices de mortalidade e ocorrência de doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade.

Palavras-chave: Alimento funcional. Dieta saudável. Doenças crônicas. Transição nutricional. Prevenção de doenças.

ABSTRACT

Eating habits have undergone major changes in recent years. It can be noted that increase in the consumption of processed foods, due to its practicality and affordable value. In this sense, it is worth mentioning the excessive intake of foods with high energy density, greater consumption of red meat, reduced consumption of cereals, fruits, and vegetables, which are important sources of vitamins and minerals for the prevention of chronic diseases. Such aspect maybe due to the fact that people do not have time to prepare meals because of the busy life in urban centers. Thus, chronic diseases have been one of the major problems of public health in Brazil, representing around 72,7% of the deaths in the country, in 2011. Among the main causes for the development of these diseases are: smoking habit, unhealthy eating habits, lack of physical activity and alcoholism. On the other hand, a varied diet with an adequate consumption of fruits and vegetables has been related to the decrease in mortality rates and the occurrence of chronic diseases such as cardiovascular diseases, diabetes and obesity.

Keywords: Functional food. Healthy diet. Chronic diseases. Nutritional transition. Prevention of diseases.

¹ Nutricionista, estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Limoeiro do Norte-CE.

² Professora Doutora do Centro de Ciências da Saúde (CCS) - Universidade Estadual do Ceará (UECE).

1 INTRODUÇÃO

Depois da Segunda Guerra Mundial, podem-se observar mudanças epidemiológicas no que diz respeito ao aumento da prevalência de doenças crônicas. Isso foi relacionado aos hábitos alimentares e a outros aspectos ligados à vida urbana, visto que, daí em diante, todos os setores da economia passavam por grandes mudanças e avanços e, concomitantemente, aumentava a migração interna da zona rural para a urbana. Esse processo de urbanização induziu uma mudança nos hábitos de vida e no padrão alimentar da população (TARDIDO; FALCÃO, 2006).

Entre as mudanças referentes aos hábitos alimentares dos brasileiros, destaca-se a ingestão excessiva de alimentos com alta densidade energética, maior consumo de carne vermelha, com redução no consumo de cereais, frutas, verduras e legumes, os quais são fontes de vitaminas e minerais importantes para a prevenção de doenças crônicas. O padrão alimentar que se pode observar nas dietas ocidentais consiste em alimentos ricos em gorduras e em aditivos químicos, ou seja, fatores predisponentes para doenças crônicas, como a hipertensão arterial. Entre os alimentos que se encaixam nesta categoria, se destacam os *fast foods*, que, além de apresentarem baixos preços, fascinam mais ainda os clientes pela rapidez, visto que se adequa à vida agitada e sem tempo da maioria das pessoas (TARDIDO; FALCÃO, 2006).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se mostram como um desafio de grande relevância para a saúde pública devido aos altos índices de morbidade e mortalidade que causam. Além disso, elas ainda são responsáveis por causar incapacidades que afetam, dentre outras coisas, desde a rotina normal de um indivíduo ao setor financeiro de um país, já que os gastos em saúde pública são cada vez mais altos. Por outro lado, as DCNT apresentam como grande vantagem as possibilidades de serem prevenidas, embora as estatísticas ainda mostrem números alarmantes, uma vez que 72,7% de todas as mortes no Brasil em 2011 foram causadas por DCNTs (DA SILVA et al., 2015).

As DCNT de maior relevância na saúde pública são: doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. Dentre os principais fatores de riscos associados ao desenvolvimento de DCNT, podem-se destacar hábitos alimentares não saudáveis, fumo, falta de atividade física e etilismo. Estes causam excesso de peso, elevada prevalência de hipertensão arterial, além de elevarem as taxas de colesterol (DA SILVA et al., 2015).

Tendo em vista que existe uma relação direta entre o envelhecimento e a incidência das DCNT, observa-se que o grupo populacional que mais apresenta este tipo de doenças são os idosos. No caso do Brasil, esta é mais uma dificuldade, haja vista que a pirâmide etária brasileira passa por uma transição, em que a taxa de fecundidade vem caindo e o número de idosos vem aumentando bastante. Estima-se que em 2020, a população brasileira será de 32 milhões de idosos (FOCCHESATTO; ROCKETT; PERRY, 2015).

Uma alimentação variada com um consumo adequado de frutas, legumes e verduras tem sido relacionada à diminuição nos índices de mortalidade e ocorrência de doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade. A recomendação diária para esse grupo de alimentos é de no mínimo cinco porções. No entanto, no Brasil, esses níveis não são atingidos por diversos motivos, tais como renda familiar baixa, fatores socioeconômicos e baixo grau de instrução (NEUTZLING et al., 2009).

Dessa forma, o presente trabalho visa investigar a relação da prática de uma alimentação saudável com a prevenção e tratamento de doenças crônicas, uma vez que se tem aumentado a prevalência deste tipo de agravo em saúde no país, estando tais doenças, na maioria das vezes, relacionadas ao consumo de alimentos ricos em gorduras, açúcares, sódio, aditivos e demais substâncias que se mostram prejudiciais à saúde humana.

2 MÉTODO

Foi realizado um levantamento bibliográfico, no período de fevereiro de 2018 a abril de 2018, através de pesquisas nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), bem como foram consultados livros da área de nutrição, selecionando os que traziam resultados sobre alimentação saudável na prevenção e tratamento de doenças crônicas. Foram utilizados os seguintes descritores em saúde: transição nutricional, doenças crônicas, dieta saudável, alimento funcional, prevenção de doenças, sendo selecionadas apenas as publicações do ano de 2006 até o ano de 2017.

Consultando-se as bases de dados, após a leitura dos títulos dos trabalhos, foram selecionados 33 trabalhos, os quais se encaixavam no título da pesquisa. Os mesmos foram submetidos à leitura dos resumos e pode-se observar que alguns não se enquadravam com o que se estava pesquisando ou possuíam informações repetidas. A partir disso, foram selecionados 18 trabalhos para serem lidos na íntegra. Após seleção destes arquivos que se enquadraram na pesquisa, os mesmos foram submetidos à resumos, para futura escrita do trabalho.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A INFLUÊNCIA DAS MUDANÇAS DOS HÁBITOS ALIMENTARES

Nas últimas décadas, foi possível notar modificações na qualidade e na quantidade dos hábitos alimentares associados a mudanças no estilo de vida, nas condições econômicas, sociais e demográficas. É notório que a qualidade das refeições vem se mostrando de forma negativa na saúde populacional. Tal fato leva a prevalência de sobrepeso e da obesidade e aumenta, considerável e conseqüentemente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e câncer, alterando, assim, o padrão da distribuição da morbimortalidade populacional.

O Brasil vive um quadro chamado de transição nutricional, que se caracteriza pela redução nas prevalências dos déficits nutricionais relacionados à extrema pobreza, em que muitas pessoas morriam de fome e passaram a viver o outro extremo, com o aumento expressivo de sobrepeso e obesidade. Houve um aumento do consumo de ácidos graxos saturados, açúcares, refrigerantes, álcool, produtos industrializados com excesso de ácidos graxos “trans”, carnes, leite e derivados ricos em gorduras, guloseimas, como doces, chocolates, balas, etc. Aliado a isso, houve uma diminuição no consumo de carboidratos complexos, frutas, verduras e legumes (SOUZA, 2010).

Essas alterações nos hábitos alimentares da população e suas conseqüências no quadro de morbimortalidade têm ganhado destaque nas políticas públicas de saúde. Diante disso, a promoção da alimentação saudável tem sido destacada, ressaltando que cabe aos profissionais de saúde, principalmente àqueles da atenção primária, orientar a população visando à adoção de práticas alimentares saudáveis (LINDEMANN; MENDOZA-SASSI, 2016).

Em meio a este processo de transição nutricional, é de fundamental importância identificar os fatores de risco para DCNT. Estudos mostram a relevância da necessidade de sistemas de informações sobre as doenças e seus condicionantes. Um exemplo disso foi o Informe SuRF14, lançado em 2003 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no intuito de mostrar os perfis nacionais de ocorrência de fatores de risco de DCNT, a fim de lançar políticas de promoção da saúde, bem como reduzir a incidência de futuros agravos à saúde. Neste modelo são monitorados os fatores que mais se destacam na morbidade e mortalidade das doenças crônicas, como o etilismo, uso do tabaco, hábitos alimentares, prática de atividade física, entre outros (CARVALHES; MOURA; MONTEIRO, 2004).

3.2 A FUNÇÃO DOS ALIMENTOS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

A nutrição vem conquistando seu espaço na última década. Sabe-se que ela vai além de uma dieta balanceada e que, além de fornecer nossas refeições básicas, pode nos trazer saúde e qualidade de vida.

Muito já se fala do termo alimentos funcionais, os quais se referem a alimentos ou bebidas que, quando ingeridos na rotina, além de nutrir, eles têm a capacidade de trazer benefícios para a nossa saúde, através de componentes presentes nos mesmos. Estes compostos podem ser encontrados em frutas, hortaliças, leguminosas, bebidas lácteas e devem estar presentes diariamente nas refeições. Diante disso, é recomendado que todo indivíduo tenha uma alimentação saudável e variada, que atenda suas necessidades energéticas e que possa estar inserindo na mesma estes alimentos que trazem propriedades tão benéficas (REIS et al., 2016).

Nota-se ainda uma determinada carência na atenção básica em relação ao estímulo de uma alimentação saudável. Em um estudo realizado na cidade de Pelotas/RS, para avaliar a orientação sobre alimentação saudável na atenção primária no ano de 2013, foram entrevistados usuários de todas as unidades de saúde da zona urbana. Participaram do estudo usuários de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos, excluídas mulheres em período de gestação e/ou lactação e portadores de deficiência física ou mental, com um total de 1246 participantes; deste total, 53,8% (n=670) referiram diagnóstico médico de uma ou mais DCNT; dos entrevistados, 42% (n=523) referiram receber orientação para alimentação saudável. No entanto, de acordo com análise dos resultados, foi possível observar que os usuários que mais recebiam orientações nutricionais eram aqueles portadores de alguma doença crônica. E os idosos tiveram uma probabilidade 39% maior de serem orientados em comparação àqueles entre 20 e 39 anos de idade. Isso nos leva a concluir que a atenção básica estaria focando apenas no aspecto do tratamento, deixando de lado o mais importante que seria a prevenção. Desta forma, seria de fundamental importância que se passasse a trabalhar as orientações para a prevenção de doenças, com todas as pessoas que frequentam a unidade básica de saúde, e não apenas com aqueles que já apresentam algum dano à saúde (LINDEMANN; MENDOZA-SASSI, 2016).

3.3 A IMPORTÂNCIA DO CONSUMO DE HORTALIÇAS

As hortaliças fazem parte de um grupo de alimentos consumidos pelo ser humano. Geralmente são cultivadas em hortas e se tratam de uma parte da planta, como por exemplo: folhas, frutos, raízes, caules, flores e sementes. Popularmente são mais conhecidas como “verduras” e são responsáveis por colorir os pratos nas refeições. Além de dar cor aos pratos, as hortaliças possuem alto valor nutricional, pois são ricas em vitaminas, fibras e alguns minerais, além de apresentarem baixos índices calóricos e de gorduras. Recomenda-se a ingestão de cinco a nove porções diárias deste grupo alimentar. Estudos realizados em animais mostraram que os componentes presentes nas hortaliças são capazes de prevenir o câncer e doenças coronarianas (AFONSO; SANT’ANA; MANCINI-FILHO, 2010).

As fibras fazem parte dos componentes de grande importância nas hortaliças. São uma parte dos carboidratos que não conseguem ser digeridas no trato gastrointestinal; no entanto, possuem funções importantes. No cólon elas são fermentadas por bactérias, produzindo, assim, ácido lático e ácidos graxos de cadeia curta, que são responsáveis pela captação do colesterol presente na circulação sanguínea. O consumo adequado de fibras entre 25 e 30 g diárias pode estar associado à prevenção da obesidade, diabetes, câncer de cólon, úlceras e doenças coronarianas (CARVALHO; MACHADO; MORETTI, 2006).

3.4 DIETA DASH

A palavra DASH vem da abreviação do inglês do termo *Dietary Approaches to Stop Hypertension*, que significa abordagens dietéticas para parar a hipertensão. A mesma se baseia em um plano alimentar rico em frutas, hortaliças, grãos, oleaginosas, fontes ricas de potássio, magnésio e fibras. Caracteriza-se também pelo uso de produtos lácteos com baixo teor de gordura e baixo teor de proteína animal, dando-se ênfase ao consumo da proteína de origem vegetal. Seu principal objetivo com esses métodos é reduzir o consumo de gorduras saturadas e colesterol e fornecer maiores quantidades de proteínas e cálcio (BRESSAN; VIDIGAL, 2014).

O método DASH, através de uma alimentação saudável e variada, busca uma harmonia entre os macronutrientes e micronutrientes, de modo que isso se torna imprescindível para redução expressiva dos níveis de pressão arterial. Os macronutrientes compreendem os carboidratos, proteínas e lipídeos, e os micronutrientes são as vitaminas

e os minerais. Através da dieta DASH, nota-se a existência de um quadro favorável de macronutrientes, que leva a diminuição da gordura total e da gordura saturada e, em contrapartida positiva, tem-se o aumento da relação das gorduras poli-insaturadas/saturadas (CHEMIN; MURA, 2008).

Outro aspecto de grande relevância no plano DASH é a quantidade de sódio presente na dieta. Ao contrário da maioria das recomendações para hipertensos, o sódio aqui presente não se encontra com restrição e sim em quantidades normais como em qualquer outra dieta, ou seja, uma dieta normossódica. Isto se mostra favorável em relação a muitos pacientes que não conseguem manter uma dieta hipossódica devido a redução da palatabilidade das refeições. Mas, vale ressaltar que a restrição de sódio é de grande importância para manter os níveis pressóricos normalizados, então, pode-se afirmar que a associação da dieta DASH a uma redução de sódio se mostra ainda mais eficaz do que ambos os métodos utilizados de forma isolada (CHEMIN; MURA, 2008).

No estudo de DE OLIVEIRA; DE CAMARGO; CASTANHO (2012), foi analisado a eficácia da dieta DASH em pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial. Os autores observaram que houve uma redução na pressão sanguínea no período de dois meses, de 5,5 mmHg na pressão sistólica. Além disso, quando essa dieta foi associada à restrição de sódio, houve também redução de 8,9 mmHg na pressão sistólica.

3.5 ANTIOXIDANTES

As espécies reativas do oxigênio (EROs) são continuamente produzidas no organismo, uma vez que fazem parte do processo do metabolismo aeróbico para manter o corpo em funcionamento normal: a homeostase. No entanto, quando há um aumento na concentração dessas moléculas, acaba por gerar um desequilíbrio entre substâncias oxidantes e antioxidantes. Os oxidantes em maior quantidade levam ao dano molecular, também conhecido como estresse oxidativo, que é responsável por levar ao desenvolvimento de várias doenças, como: doenças cardiovasculares, câncer, *diabetes mellitus*, Alzheimer, envelhecimento precoce, entre outras condições clínicas (AFONSO; SANT'ANA; MANCINI-FILHO, 2010).

Muitos são os alimentos que encontramos que possuem vitaminas e minerais com função antioxidante. Destacam-se o ácido ascórbico (vitamina C), os flavonoides, o β -caroteno, o α -tocoferol, o zinco, o manganês, o cobre e o selênio. Estes nutrientes são chamados de antioxidantes exógenos, pois devemos incluir os mesmos na nossa

alimentação diariamente. Eles atuam como moléculas suicidas, neutralizando a ação do radical livre no nosso organismo. Daí a importância do consumo constante dos alimentos que sejam fontes destes nutrientes (ZIMMERMANN; KIRSTEN, 2008).

Dados epidemiológicos mostram uma relação inversa entre o consumo diário de frutas e hortaliças e o risco de contrair doenças crônicas não transmissíveis, reafirmando, assim, o efeito protetor que essas substâncias apresentam (COSTA; ROSA, 2010). No entanto, ainda não existem na literatura recomendações específicas para a ingestão alimentar destes compostos antioxidantes, para que eles venham a desenvolver os efeitos funcionais esperados. Tem-se recomendação precisa apenas para o selênio e as vitaminas C e E.

A vitamina C atua reduzindo metais de transição, encontrados principalmente nas frutas cítricas e sua recomendação de ingestão diária é de 75 mg para mulheres e 90 mg para homens. Ressalta-se que devemos buscar esta vitamina em fontes naturais, como as frutas, visto que os suplementos comercializados trazem altas dosagens, que podem levar a sobrecarga renal, e só devem ser consumidos sob prescrição médica. A vitamina E age impedindo o processo de formação dos radicais livres e é encontrada principalmente nos óleos vegetais; sua recomendação de ingestão diária é de 15mg para homens e mulheres. O selênio atua modificando os radicais livres, tornando-os inativos e sua fonte mais rica é a castanha do Pará, sendo encontrado também no atum, sementes de girassol, brócolis e espinafre. Recomenda-se a ingestão de 55 µg para homens e mulheres (COSTA; ROSA, 2010).

3.6 INGESTÃO DE SÓDIO

O cloreto de sódio, mais conhecido como o sal de cozinha que usamos no nosso dia a dia, é um recurso natural renovável, proveniente principalmente da evaporação das águas dos oceanos. O mesmo é um nutriente essencial, ou seja, nosso corpo não produz, nós devemos ingerir através da alimentação. Porém, o consumo inadequado de sódio na alimentação pode causar doenças crônicas não transmissíveis e sua principal fonte na alimentação é o sal comum, que é composto por 40% de sódio. No entanto, também podemos encontrá-lo em muitos produtos industrializados, pois o sódio é um potente conservante de alimentos, que age impedindo o desenvolvimento microbiano. Por isso, alimentos enlatados, embutidos e salgadinhos contêm grande quantidade deste mineral (SOUZA; MOLZ; PEREIRA, 2014).

Em estudo realizado através dos dados coletados pela Pesquisa de Orçamento familiar (POF) de 2008 a 2009, foi analisado o consumo de sódio no Brasil (SARNO; CLARO; LEVY, 2013). Pôde-se observar que o sódio presente na refeição dos brasileiros é duas vezes maior que o limite máximo de ingestão recomendado pelos órgãos de saúde, que é de 5mg diariamente. Sabe-se que a maioria dessa ingestão é proveniente do sal de cozinha e de temperos à base de sal e que, em torno de 1/5, é obtido através do consumo de alimentos processados, que são ricos deste mineral. Assim, é possível afirmar que o aumento, no decorrer dos anos, do consumo de sódio se dá mais pelo aumento da ingestão de alimentos processados, do que pelo uso direto do sal de mesa e temperos à base de sal. Isso se dá principalmente pelo aumento do número de refeições realizadas fora do lar.

Em 2014, um estudo realizado na cidade de Erechim, Rio Grande do Sul, AVOZANI; SPINELLI; ZEMOLIN (2014) buscaram relação entre a utilização de sódio e o risco de desenvolver hipertensão, entre 85 adolescentes alunos de escolas públicas do município. Participaram da pesquisa 44 adolescentes do sexo feminino (52%) e 41 adolescentes do sexo masculino (48%). De forma geral, foi constatado o consumo excessivo de sódio pelos adolescentes, estando em torno de 80% acima do recomendado. Vale ressaltar que esses valores se mostraram mais altos nos participantes do sexo masculino.

4 CONCLUSÃO

Desta forma, pode-se concluir que uma alimentação variada, incluindo em sua base alimentos como frutas e verduras, que são ricas em substâncias benéficas, é essencial para se ter uma melhor qualidade de vida, inclusive podendo prevenir ou tratar doenças. Além disso, o hábito de consumir todos os dias esses alimentos, e em

quantidades significativas, se faz de grande importância, visto que porções isoladas não trarão os resultados satisfatórios. Os efeitos positivos desta ingestão só existirão a partir de um consumo diário.

Aliado a isso, é de suma importância ainda evitar alimentos industrializados ou alimentos prontos, vendidos em estabelecimentos inapropriados, onde, na maioria, não sabemos da sua procedência. Muitas vezes, esses alimentos são ricos em gorduras (como as frituras), em sódio e em demais substâncias que são fortes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, bem como para o aumento de peso, problema pelo qual a população vem passando, associado ao sedentarismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, M. S.; SANT'ANA, L. S.; MANCINI-FILHO, J. Interação entre antioxidantes naturais e espécies reativas do oxigênio nas doenças cardiovasculares: perspectivas para a contribuição do alecrim (*Rosmarinus offi cinalis* L.). **Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, v. 35, n. 1, p. 129-148, 2010.

AVOZANI, P.; SPINELLI, R. B.; ZEMOLIN, G. P et al. Avaliação da ingestão de sódio e o risco de hipertensão arterial em adolescentes das escolas públicas de Erechim – RS. **Perspectiva, Erechim** v. 38, n.141, p. 141-150, 2014.

BRESSAN, J.; VIDIGAL, F. C. Dieta na abordagem terapêutica da síndrome metabólica. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, v. 6, n.1, p. 55-60, 2014.

CARVALHES, M. A. B. L.; MOURA, E. C.; MONTEIRO, C. A. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas: inquérito populacional mediante entrevistas telefônicas em Botucatu, São Paulo, 2004. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 1, p. 14-23, 2008.

CARVALHO, P. G. B.; MACHADO, C. M. M.; MORETTI, C. L et al. Hortaliças como alimentos funcionais. *Horticultura Brasileira*, v. 24, n. 4, p. 397-404, 2006.

CHEMIN, S. M. S. S.; MURA, J. D. P. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. São Paulo: Roca, 2008.

COSTA, N. M. B.; ROSA, C. O. B. **Alimentos funcionais – Componentes bioativos e efeitos fisiológicos**. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.

DA SILVA, J. V.; DA SILVA, E. C.; RODRIGUES, A. P. R. A et al. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 2, n. 3, p. 91-100, 2015.

DE OLIVEIRA, E. P.; DE CAMARGO, K. F.; CASTANHO, G. K. F. A Variedade da Dieta é Fator Protetor para a Pressão Arterial Sistólica Elevada. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 98, n. 4, p. 338-343, 2012.

DE SOUZA, M. P.; MOLZ, P.; PEREIRA, C. S. Análise do consumo de alimentos fonte de sódio e excesso de peso em escolares do município de rio pardo, RS. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc**, v. 15, n. 1, p. 39-42, 2014.

FOCCHESATTO, A.; ROCKETT, F. C.; PERRY, I. D. S. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p.779-795, 2015.

LINDEMANN, I. R.; MENDOZA-SASSI, R. A. Orientação para alimentação saudável e fatores associados entre usuários da atenção primária à saúde no Sul do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 34-42, 2016.

MALTA, D. C.; DE MOURA, L.; DO PRADO, R. R et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n.4, p.599-608, 2014.

NEUTZLING, M. B.; ROMBALDI, A. J.; AZEVEDO, M. R et al. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.25, n. 11, p. 2365 – 2374, 2009.

REIS, A. R. R.; SOARES, J. M. D.; DE SOUZA, A. G et al. Conhecendo os benefícios dos alimentos funcionais. Extramuros – **Revista de extensão da UNIVASF**, v. 4, n. 2, p. 124-136, 2016.

SARNO, F.; CLARO, R. M.; LEVY, R. B. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2008-2009. *Revista de Saúde Pública*, v.47, n. 3, p. 571- 578, 2013.

SOUZA, E. B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, ano V, n. 13, p. 49 – 53, 2010.

TARDIDO, A. P.; FALCÃO, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 21, n. 2, p. 117 – 124, 2006.

ZIMMERMANN, A. M.; KIRSTEN, V. R. Alimentos com função antioxidante em doenças crônicas: uma abordagem clínica. **Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde**, v. 9, n. 1, p. 51-68, 2008.