

**Doenças crônico-  
degenerativas e obesidade:  
Estratégia mundial sobre  
alimentação saudável,  
atividade física  
e saúde**

©2003. Organização Pan-Americana da Saúde /  
Organização Mundial da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem: 2.000 exemplares

Projeto Gráfico e Diagramação:  
Formatos Design

Revisão de Texto:  
Alessandro Ferreira Soares

Esse documento é baseado em fichas informativas publicadas na home page da OMS – Genebra (<http://www.who.int/hpr/gf.facts.shtml>) como material da Estratégia Mundial Sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde.

---

Organização Pan-Americana da Saúde.

Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. / Organização Pan-Americana da Saúde. - Brasília, 2003.

60 p.: il.

1. Promoção da saúde - Educação. 2. Doenças crônico-degenerativas - Fatores de risco. 3. Obesidade - Fatores de risco. I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título.

NLM: WA 590

---

## Sumário

---

Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde	5
Doenças Crônicas	11
Atividade Física	19
Obesidade e Excesso de Peso	27
Câncer	35
Diabete	43
Doenças Cardiovasculares (DCV)	51



**Estratégia Mundial  
sobre Alimentação Saudável,  
Atividade Física  
e Saúde**



## Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde

### FATOS:

- **As doenças crônicas figuram como principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, responsável por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais. São os chamados agravos não-transmissíveis, que incluem doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias.**
- **Os fatores de risco que mais contribuem para as doenças crônicas são obesidade, alto nível de colesterol, hipertensão, fumo e álcool.**
- **Uma mudança nos hábitos alimentares, na atividade física e no controle do fumo resultaria num impacto substancial para a redução das taxas dessas doenças crônicas, muitas vezes num período de tempo relativamente curto.**

As doenças crônicas representam a principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo inteiro, principalmente doenças cardiovasculares, diabete, obesidade, câncer e doenças respiratórias. Gradativamente, o problema afeta as populações dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Isso é reflexo das grandes mudanças que vêm ocorrendo no estilo de vida das pessoas no mundo, sobretudo nos hábitos alimentares, nos níveis de atividade física e no fumo. A nova rotina adotada pelas pessoas é fruto dos processos de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e crescente globalização do mercado de alimentos.

Essas enfermidades, também chamadas de agravos não-transmissíveis, são responsáveis por 59% dos 56,5 óbitos anuais e 45,9% da carga global de doença. Boa parte dos óbitos (17 milhões) é causada por doenças cardiovasculares, sobretudo cardiopatias e acidentes

vasculares cerebrais. De acordo com o *Relatório sobre a Saúde do Mundo 2002*, da OMS, os principais fatores de risco são obesidade, hipertensão arterial, alto nível de colesterol, consumo de álcool e de tabaco. Eles representam as principais causas dessas doenças. Muitas vezes, as pessoas apresentam mais de um fator, o que agrava ainda mais sua situação clínica.

É cientificamente comprovado que uma mudança nos hábitos alimentares e na atividade física pode influenciar fortemente vários desses fatores de risco na população. À luz desse quadro, a OMS adota um enfoque abrangente de uma Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, conforme mandato da Assembléia Mundial da Saúde de maio de 2002. Trata-se de um trabalho de prevenção para grupos populacionais de todo o mundo, que está sendo desenvolvido desde 2002 para ser apresentado na Assembléia Mundial da Saúde de 2004.

O programa é a espinha dorsal da OMS e seus estados-membros com outros atores, na promoção global de mudanças que visam a alimentação saudável e atividade física, cujo propósito é prevenir doenças crônicas e promover a saúde da população.

## O problema

- Anualmente, os infartos e derrames matam 12 milhões de pessoas (7,2 milhões por causa da cardiopatia isquêmica e 5,5 milhões devido a acidentes vasculares cerebrais). Além disso, 3,9 milhões de pessoas morrem por hipertensão e outras cardiopatias anualmente.
- A pessoa que apresenta mais de um fator de risco ou mais de uma doença crônica tem uma situação mais grave. É o caso de alguém que é obeso e hipertenso, por exemplo, ou um fumante que não come vegetais.
- Estima-se que 177 milhões de indivíduos são diabéticos, a maioria com diabetes tipo 2 e dois terços deles vivem em países em desenvolvimento.



- O excesso de peso afeta mais de um bilhão de adultos no mundo e pelo menos 300 milhões são clinicamente obesos.
- Até 80% dos casos de doenças coronárias, 90% dos casos de diabetes tipo 2 e um terço dos casos de câncer podem ser evitados mediante mudanças nos hábitos alimentares, aumento na atividade física e abandono do tabagismo.
- Cerca de 75% das doenças cardiovasculares podem ser atribuídas aos principais fatores de risco: colesterol alto, hipertensão, baixo consumo de frutas e verduras, falta de exercício físico e a prática do fumo.
- Estimular uma mudança de comportamento nas pessoas reduz os fatores de risco da população.

## O que está acontecendo?

No mundo inteiro, as pessoas estão consumindo mais alimentos de grande densidade energética com altos teores de açúcar e gorduras saturadas, ou excessivamente salgados.

Essa forma de nutrição, aliada a um sedentarismo crescente, está ocorrendo muito rapidamente nos países em desenvolvimento do que nos desenvolvidos. Conseqüentemente, as doenças crônicas são cada vez mais comuns nos países em desenvolvimento, especialmente nos mais pobres. Isso gera um encargo duplo, uma vez que aos casos crônicos se somam às doenças infecciosas, que continuam a assolar esses países.

Enquanto uma alimentação rica em frutas e verduras é essencial, a atividade física diária de intensidade moderada é fundamental para a saúde, pois reduz a pressão arterial e, a gordura corporal e melhora o metabolismo da glicose. Além disso, a atividade física diária pode ajudar a reduzir a osteoporose e os riscos de acidentes com quedas entre os idosos.

## O que fazer?

Há evidência científica sugerindo que os seguintes comportamentos trazem grandes benefícios à saúde:

- Consumir mais frutas e verduras, assim como nozes e grãos integrais;
- Ter atividade física diária;
- Trocar gorduras saturadas de origem animal por gorduras insaturadas de óleo vegetal;
- Diminuir a quantidade de alimentos gordurosos, salgados e doces no regime alimentar;
- Manter um peso corporal normal (dentro da faixa de 18,5 a 24,9, do Índice de Massa Corporal);
- Não fumar.

## Necessidade de um enfoque multifacetado

As causas de doenças crônicas não-transmissíveis são complexas, sendo necessárias ações permanentes que foquem não apenas indivíduos e famílias, mas também aspectos sociais, econômicos e culturais determinantes dessas doenças.

Resultado prático já existe. Essa estratégia ajudou muito na redução de doenças cardiovasculares, câncer e diabetes em países como Finlândia, Japão e Singapura. A mudança de comportamento, portanto, precisam ser rotineiramente implementados em nível de atenção primária de saúde. Boa saúde requer um enfoque de “Curso de Vida” relativo a hábitos de alimentação e atividade física. O curso deve iniciar já na gravidez da mãe, para proteger o feto. Depois, na infância, a pessoa deve adquirir esses hábitos e praticá-los até a velhice.

A OMS iniciou parceria para atrair todos os atores no desenvolvimento da Estratégia Global. Acredita-se que governos, profissionais de saúde, indústrias de alimentos, publicidade e a sociedade civil ajudem a tornar as escolhas fáceis em escolhas saudáveis, seja na alimentação saudável ou na atividade física.

## **Doenças Crônicas**

**Os principais fatores de risco incluem alto teor de colesterol, hipertensão e baixo consumo de frutas e verduras**



### FATOS:

- **Entre os principais riscos à saúde, responsáveis por mais da metade das doenças no mundo, destacam-se hipertensão, alto teor de colesterol, obesidade, inatividade física, baixo consumo de frutas e verduras, ingestão de álcool e fumo.**
- **Há pelo menos 600 milhões de hipertensos no mundo. Calcula-se que essa doença cause a morte de 7,1 milhões de pessoas, equivalente a 13% do total de óbitos.**
- **O alto nível de colesterol no sangue causa 4,4 milhões de mortes, ou 7,9% do total de óbitos.**
- **O baixo consumo de frutas e verduras é responsável por 2,7 milhões de óbitos.**

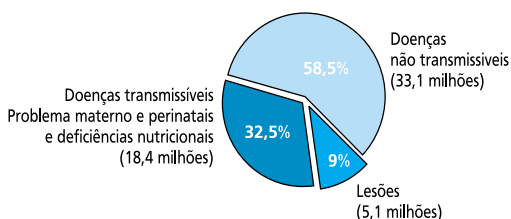
### Fatores de risco das doenças crônicas

As doenças crônicas, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias, são responsáveis por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais e 45,9% do total de enfermidades. Cinco dentre os dez principais fatores de risco da doença, identificados no *Relatório sobre Saúde no Mundo 2002* estão estreitamente relacionados com a dieta e a atividade física. Esses fatores são hipertensão, alto nível de colesterol, obesidade, pouca atividade física e consumo insuficiente de frutas e verduras. Junto com o consumo de álcool e o do cigarro, esses riscos preveníveis afetam diretamente o desenvolvimento das doenças crônicas. É muito grande também o número de pessoas que apresentam mais de um fator de risco ou mais de uma doença.

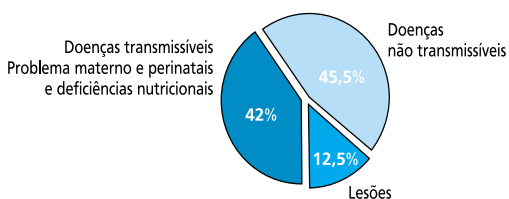
Há uma clara evidência de que a alteração nos hábitos alimentares e no ritmo de atividade física, assim como a ausência do fumo, pode produzir mudanças rápidas nos fatores de risco e na carga relativa às doenças crônicas.

### ÓBITOS POR GRUPOS DE CAUSAS, 2001

Total de óbitos: 56.554.000



DALYs\* por grupos de causas



\* DALYs - Disability Adjusted Life Year: 1 DALY é igual a perda de 1 ano de vida saudável.

## Fatores de risco:

### Hipertensão

A pressão arterial é uma medida da força exercida pelo sangue em circulação contra as paredes das principais artérias. É fácil sentir a onda de pressão no pulso: a pressão mais alta (sistólica) é criada quando o coração se contrai e a mais baixa (diastólica), quando o coração se enche de sangue. Em geral, a hipertensão é assintomática. Altos níveis de pressão arterial causam danos às artérias que fornecem sangue ao coração, cérebro, rins e outros órgãos, produzindo uma série de mudanças estruturais.

Nas últimas décadas, tornou-se mais evidente que os riscos de acidente vascular cerebral, cardiopatia, insuficiência renal e outras doenças não se restringem a um subconjunto da população com níveis particularmente altos de pressão arterial. Eles também estão presentes na população com pressão arterial média, embora acima da ideal.

As principais causas modificáveis da hipertensão arterial são os hábitos alimentares, principalmente ingestão de sal, níveis de exercício, obesidade e consumo excessivo de álcool. A maioria dos adultos tem pressão arterial abaixo do ideal para a saúde. Nas regiões da OMS, a variação entre os níveis mais altos e mais baixos de pressão arterial sistólica média, específica para a faixa etária, é estimada em 20mmHg.

Globalmente, isso indica que quase dois terços dos acidentes vasculares cerebrais e metade das cardiopatias são atribuíveis à pressão arterial abaixo do ideal (pressão arterial sistólica maior do que 115 mmHg).

Há pelo menos 600 milhões de hipertensos no mundo. A doença causa 7,1 milhões de óbitos no mundo, o que representa 13% do total, assim como 4,4% da incidência total de doença.

### **Alto teor de colesterol**

**O Colesterol** é um tipo de gordura que existe em todo o corpo. É indispensável ao crescimento das células que precisam se regenerar, substituir-se ou desenvolver-se. Quando o nível de colesterol no sangue está elevado há prejuízos à saúde. A maior parte do colesterol é produzido no fígado a partir de uma ampla gama de alimentos, especialmente gorduras saturadas.

No sangue se medem essencialmente três tipos de colesterol: o colesterol total, o colesterol HDL e o colesterol LDL.

**Colesterol HDL:** é uma sigla, escrita em inglês - "High Density Lipoproteins"- que significa lipoproteína de alta densidade. É o bom colesterol. O HDL circula no sangue, transportando as lipoproteínas de baixa densidade - **LDL** = "Low Density Lipoproteins", a fim de serem destruídas e eliminadas.

**Colesterol LDL:** é chamado de mau colesterol, porque em quantidade excessiva, ao circular livremente no sangue, torna-se nociva, acumulando-se na parede dos vasos arteriais, causando arteriosclerose.

Uma dieta rica em gorduras saturadas e baixa em gorduras insaturadas, os fatores hereditários e algumas patologias metabólicas, como o diabetes, determinam o nível individual de LDL, ou colesterol 'ruim'.

O colesterol é um componente importante no desenvolvimento da arteriosclerose, ou seja, da acumulação de depósitos gordurosos no revestimento interno das artérias. Essa é a razão principal do colesterol aumentar o risco de cardiopatia, acidentes vasculares cerebrais e outras doenças vasculares.

Quase um quinto (18%) dos acidentes vasculares cerebrais (a maioria não fatais) e cerca de 56% das cardiopatias, no mundo, podem ser atribuídas a um nível de colesterol total superior a 3.2mmol/l. A doença é responsável por 4,4 milhões de óbitos (7,9% do total) e 2,8% do total de enfermidade.

## **Baixa ingestão de frutas e verduras**

As frutas e verduras são fundamentais a todo regime alimentar saudável. Estudos afirmam que estes alimentos podem ajudar a prevenir patologias importantes, como as doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer, principalmente do trato digestivo. Diversos mecanismos podem mediar esses efeitos protetores, envolvendo antioxidantes e micronutrientes, como os flavonoides, carotenoides, vitamina C, ácido fólico e fibras. Estas e outras substâncias bloqueiam ou suprimem a ação dos agentes cancerígenos, e como antioxidantes, evitam danos causados pela oxidação do DNA.

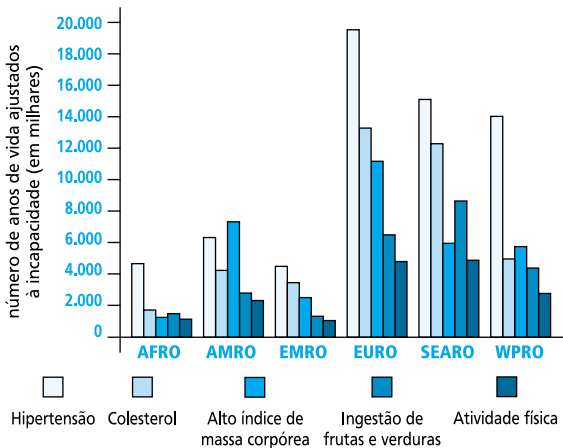
A ingestão de frutas e verduras varia consideravelmente dependendo do país e reflete, em grande parte, o ambiente econômico, cultural e agrícola. Uma análise



no *Relatório sobre Saúde no Mundo 2002* avalia os níveis de ingestão média de frutas e verduras (excluindo a batata) na dieta diária em cada região, medida em gramas por pessoa.

**REGIÕES DA OMS**

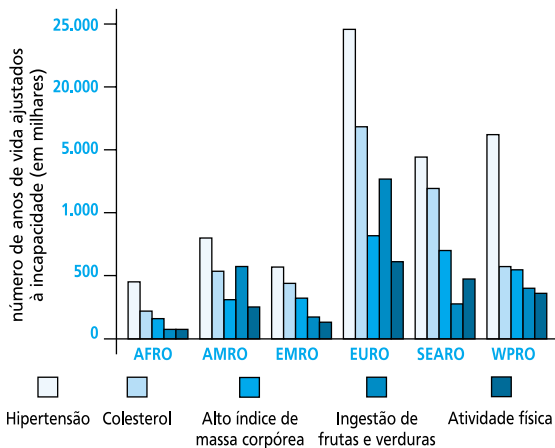
Encargos das doenças (DALYs) em 2000 atribuíveis a fatores principais de risco selecionados



Fonte: WHR 2002

**REGIÕES DA OMS**

Óbitos em 2000 atribuíveis a fatores principais de risco selecionados



Fonte: WHR 2002

A baixa ingestão de frutas e verduras causa 19% do câncer gastrointestinal, 31% das cardiopatias isquêmicas e 11% dos acidentes vasculares cerebrais. Cerca de 2,7 milhões de óbitos podem ser atribuídos à baixa ingestão de frutas e verduras.

### **O que está acontecendo?**

O aumento das doenças cardiovasculares reflete mudanças significativas em hábitos alimentares, níveis de atividade física e fumo. Essas práticas tem como estímulo os processos de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e globalização do mercado de alimentos. As pessoas estão consumindo mais alimentos de grande teor calórico e baixo teor nutritivo e são menos ativas fisicamente.

As doenças cardiovasculares não podem mais ser consideradas doenças dos países desenvolvidos. Quase 80% de todos os óbitos por doenças cardiovasculares no mundo ocorrem em países em desenvolvimento de baixa e média renda. E esses países respondem por 86% das doenças cardiovasculares. Nos países em desenvolvimento, as pessoas estão expostas a esses fatores de risco por períodos mais longos. Há também uma alta proporção dos casos de doenças cardiovasculares em indivíduos que estão numa faixa etária economicamente ativa.

### **O que fazer?**

A maioria das intervenções para reduzir fatores de risco para doenças crônicas, refere-se a programas abrangentes, visando a população como um todo, e orientada para:

- Reduzir o sal nos alimentos processados e a gordura na dieta, particularmente as gorduras saturadas;
- Incentivar as atividades físicas;
- Aumentar o consumo de frutas e verduras;
- Não fumar.

## **Atividade Física**



### FATOS:

- **A atividade física regular é fundamental para prevenir doenças crônicas.**
- **Pelo menos 60% da população global não obedecem à recomendação mínima de 30 minutos diários de atividade física de intensidade moderada.**
- **O risco de contrair doença cardiovascular aumenta 1,5 vez nas pessoas que não fazem atividade física mínima recomendada.**
- **A pouca atividade física eleva substancialmente os custos médicos. Nos Estados Unidos, por exemplo, US\$ 75 bilhões foram gastos apenas no ano 2000.**
- **Aumentar a atividade física é um problema social, não apenas individual, e exige enfoques baseados em população, multisetoriais, multidisciplinares e culturalmente relevantes.**

Atividade física regular diária é fundamental para prevenir doenças crônicas, junto com uma alimentação saudável e a eliminação do hábito de fumar. Para o indivíduo, é um meio poderoso de evitar as doenças crônicas. Para os países, pode constituir uma maneira econômica de melhorar a saúde de toda a população. Pesquisas mostram que atividade física regular fornece às pessoas de ambos os sexos, de todas as idades e condições – incluindo as portadoras de deficiências – muitos benefícios físicos, sociais e mentais.

A promoção da atividade física interage de maneira positiva com as estratégias para melhorar os hábitos alimentares, desencorajar o tabagismo e o consumo de álcool e drogas, reduzir a violência, aprimorar a capacidade funcional e promover a integração social.

## O problema

De acordo com o *Relatório sobre Saúde no Mundo 2002*, da OMS, a pouca atividade física causa 1,9 milhão de óbitos por ano no mundo. Globalmente, estima-se que a falta de exercícios seja responsável por 10% e 16% dos casos de câncer de mama, câncer de cólon e diabete, e 22% dos casos de doença cardíaca isquêmica. Estes percentuais são similares para homens e mulheres.

As pessoas têm oportunidade de desenvolver atividades físicas em quatro grandes contextos:

- No emprego (mesmo se a atividade envolve, ou não, trabalho braçal);
- No transporte (indo a pé ou de bicicleta para o trabalho, às compras, etc.);
- Durante a rotina de trabalho doméstico (arrumar casa, etc.);
- Nas horas de lazer (atividades esportivas e recreativas).

Estima-se que a falta de atividade física entre os adultos é de 17%. Uma outra estimativa indica que uma faixa entre 31% e 51% das pessoas praticam exercícios de maneira insuficiente, (menor do que duas horas e meia por semana de atividade moderada), com variação de 41% entre as sub-regiões.

Na elaboração do *Relatório sobre a Saúde do Mundo 2002*, utilizaram-se diversas fontes de dados diretos e indiretos, tipos de levantamento e metodologias para estimar os níveis de atividade no emprego, no transporte, em casa e na hora do lazer.

As estimativas do Relatório para a prevalência de atividade física é feita apenas para pessoas de 15 ou mais anos de idade, o que sugere que os valores encontrados podem ser mais elevados.

Para o Relatório, a atividade física declina com a idade, a partir da adolescência e, no mundo todo, atividade e educação física estão em declínio nas escolas, principalmente entre meninas e mulheres.

## **A necessidade da atividade física regular**

A falta de atividade física regular, associada a outros fatores de risco, contribui significativamente para o aumento de doenças crônicas. Essa prática reduz o risco de cardiopatia, acidente vascular cerebral e câncer de mama e cólon. Isso ocorre porque o exercício melhora o metabolismo da glicose, reduz o nível de gordura e diminui a pressão arterial.

É essa uma das principais maneiras de reduzir o risco de doença cardiovascular e o diabetes. A atividade física também pode ajudar a diminuir os efeitos dessas doenças e a reduzir o risco de câncer do cólon. Isso acontece devido a seus efeitos sobre as prostaglandinas, redução do tempo de trânsito intestinal e aumento do nível de antioxidantes.

A atividade física está associada a um menor risco de câncer de mama, que pode ser conseqüência de seus efeitos sobre o metabolismo hormonal. Participar de atividade física também pode melhorar o rendimento muscular e a saúde dos ossos, controlar o peso e reduzir os sintomas de depressão. Os efeitos benéficos da atividade física para dores na região lombar, osteoporos, quedas, obesidade, depressão, ansiedade e estresse têm sido documentados em diversos estudos.

Além dos benefícios diretos sobre a saúde, aumentar a atividade física da população, por meio de um programa integrado que leve em consideração as políticas de transporte e planejamento urbano, traz vantagens, como ampliar a interação social, a recreação, reduzir a violência, o congestionamento do trânsito urbano e a poluição.

## Atividade Física

A atividade física também resulta em benefícios econômicos, reduzindo custos de atenção à saúde, aumentando a produtividade e espaços físicos e sociais mais saudáveis. Dados de países desenvolvidos indicam que os custos diretos da inatividade são muito grandes. Nos Estados Unidos, por exemplo, a participação dos custos associados à falta de atividade e obesidade nas despesas em saúde foi de 9,4% em 1995. Os indivíduos fisicamente ativos naquele país economizam US\$ 500.00 por ano em custos de atenção à saúde, conforme dados de 1998. Somente a falta de exercício pode ter acrescentado cerca de US\$75 bilhões aos custos médicos nos Estados Unidos no ano 2000. No Canadá, esse problema é responsável por 6% do custo total de atenção à saúde.

### **O que fazer?**

Não se sabe qual a combinação ideal sobre tipo, frequência e intensidade da atividade física para as diferentes populações. São variáveis que dependem do resultado desejado. Existe consenso, entretanto, quanto à recomendação de pelo menos 30 minutos diários de atividade de intensidade moderada. Os benefícios são maiores quando se faz mais, especialmente atividades mais vigorosas, que são recomendadas para os jovens, para assegurar ossos e músculos saudáveis. Mas, atividade física não significa, necessariamente, correr numa maratona cansativa ou se engajar em esportes competitivos. Pelo contrário, para muitas pessoas, trata-se de levar as crianças à escola a pé, ou fazer uma caminhada vigorosa no parque. Significa subir as escadas, ao invés de usar o elevador, ou descer do ônibus duas paradas antes do destino.

Atualmente, estima-se que 60% da população mundial não pratica atividade física suficiente, nem para cumprir essa modesta recomendação. Em geral, os adultos nos países desenvolvidos não praticam exercícios. É mais provável que os padrões de atividade física adquiridos durante a infância e adolescência sejam mantidos pelo



resto da vida, fornecendo a base para uma vida ativa e saudável. Por outro lado, estilos de vida não saudáveis, como o sedentarismo, hábitos alimentares nocivos e abuso de substâncias, adotados na juventude, tendem a persistir. A atividade física não é apenas um comportamento individual. São necessárias políticas e iniciativas multisetoriais para criar ambientes que ajudem as pessoas a serem fisicamente ativas, como, por exemplo:

- Ações coletivas baseadas nos interesses da população, envolvendo diferentes atores sociais, como instituições públicas e privadas e as ONGs.
- Envolver diversos setores, especialmente os ministérios da saúde, dos esportes, da educação, do transporte e do lazer, além de um trabalho de planejamento urbano em municípios e governos locais.
- Realizar ações culturalmente relevantes e baseadas em parceria.
- Promover atividade física em todas as situações da vida.
- Aproveitar os principais eventos esportivos, culturais e de saúde.

### **Ações em andamento**

- Uma Estratégia Global da OMS sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde reflete o crescente reconhecimento, pelos Estados-Membros, de que a atividade física deve ser considerada junto com a alimentação saudável, no combate a crescente carga de doenças crônicas.
- A OMS dedicou o Dia Mundial Sem Tabaco 2002 ao tema “Esporte Livre do Tabaco: Jogue Limpo”.
- A OMS e outras organizações internacionais estão colaborando ativamente com as organizações desportivas em programas como Esporte para Todos, que visam a aumentar o acesso aos esportes, a todos os segmentos populacionais.
- Está sendo dada uma ênfase especial nas ações, em parceria, para promover atividades físicas e esportes junto aos jovens, dentro e fora das escolas.

## **“POR SUA SAÚDE, MOVA-SE”**

Após o êxito do Dia Mundial da Saúde 2002, os Estados-Membros concordaram em celebrar o Dia “Por sua saúde, mova-se”, anualmente, para promover atividade física como elemento essencial à saúde e ao bem-estar. O Dia estará vinculado a um processo mais amplo, já em andamento, de promoção da atividade física, em nível mundial, ao longo do ano, no contexto de um enfoque integrado de prevenção das doenças crônicas, promoção da saúde e desenvolvimento socioeconômico. Pretende-se, assim, aumentar a prática regular de atividades físicas na população geral, independentemente de gênero, idade e condições físicas, em todos os contextos (lazer, transporte, trabalho) e ambientes (escola, comunidade, lar e local de trabalho).

# **Obesidade e Excesso de Peso**



### FATOS:

- **No mundo, há mais de um bilhão de adultos com excesso de peso. Destes, pelo menos 300 milhões são obesos.**
- **A obesidade e o excesso de peso são fatores de risco relevantes para o surgimento de doenças crônicas, como diabetes tipo 2, cardiopatias, hipertensão, acidentes vasculares cerebrais e certos tipos de câncer.**
- **As principais causas do problema são o consumo crescente de dietas com alta densidade energética, ricas em gorduras saturadas e açúcares, além de atividade física reduzida.**
- **Aproximadamente 90% das pessoas com diabetes tipo 2 são obesas ou têm excesso de peso.**
- **O índice de massa corporal acima do ideal contribui para cerca de 58% do diabetes, 21% das cardiopatias isquêmicas e entre 8% e 42% de certos tipos de câncer.**

### Obesidade e excesso de peso

A obesidade alcançou proporções epidêmicas globais, com mais de um bilhão de adultos com excesso de peso. Desse grupo, 300 milhões apresentam obesidade clínica. Trata-se do principal componente de incidência da doença crônica e incapacidade. Convivendo frequentemente com a subnutrição nos países em desenvolvimento, a obesidade é uma patologia complexa que apresenta graves dimensões sociais e psicológicas, e afeta praticamente todas as faixas etárias e grupos socioeconômicos.

As taxas de obesidade triplicaram, comparadas com dados de 1980, colhidos nos países da América do Norte, Reino Unido, Europa Oriental, Oriente Médio, Ilhas do Pacífico, Austrália e China. Isso se deve ao fato da população mundial ter aumentado o consumo de

alimentos com elevada densidade energética, mas pobres em nutrientes, com altos teores de açúcar e gorduras saturadas. É resultado também da redução nas atividades físicas. O mais grave é que a epidemia da obesidade não se restringe às sociedades industrializadas. O aumento dessas taxas é mais rápido nos países em desenvolvimento do que no mundo desenvolvido.

A obesidade e o excesso de peso representam risco substancial para as doenças crônicas severas, como diabete tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidentes vasculares cerebrais e certos tipos de câncer. As conseqüências para a saúde variam desde um maior risco de morte prematura até doenças crônicas graves que reduzem a qualidade de vida do indivíduo. O aumento da incidência de obesidade infantil é especialmente perturbador.

### **O que acontece?**

A crescente epidemia reflete mudanças profundas na sociedade e nos padrões comportamentais das comunidades ao longo das últimas décadas. Embora a genética desempenhe papel importante na susceptibilidade do indivíduo para ganhar peso, o balanço energético é determinado pela ingestão de calorias e pela atividade física. Assim, as mudanças sociais e a transição nutricional mundial impulsionam a epidemia de obesidade. Fatores contextuais também contribuem para o aumento da epidemia, como crescimento econômico, modernização, urbanização e globalização do mercado de alimentos.

Vive-se hoje um novo cotidiano. À medida que a renda e a população crescem, e se tornam mais urbanas a alimentação rica em carboidratos complexos é substituída por regimes alimentares mais variados, com maior proporção de gorduras saturadas e açúcares. Paralelamente, houve grandes mudanças no mercado de trabalho no mundo inteiro, e agora, as ocupações que exigem menos esforço físico predominam. No dia a dia

das pessoas houve aumento no uso de transporte automatizado, tecnologia no lar e formas de lazer mais passivas. E isso contribui para o abandono das atividades físicas.

## **O que é obesidade e excesso de peso:**

A prevalência do excesso de peso e a obesidade são avaliadas pelo índice de massa corporal (IMC), definido como o peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura, em metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). IMCs superiores a  $25\text{kg}/\text{m}^2$  significam excesso de peso e IMCs superiores a  $30\text{kg}/\text{m}^2$ , obesidade. Embora esses marcadores sejam úteis para avaliar a situação, os riscos de doença nas populações podem aumentar progressivamente a partir de IMCs mais baixos.

Nos adultos, IMCs médios de  $22\text{-}23\text{kg}/\text{m}^2$  são encontrados na África e na Ásia, enquanto que IMCs de  $25\text{-}27\text{kg}/\text{m}^2$  são mais comuns em países da América do Norte, Europa, América Latina, África e Ilhas do Pacífico. O IMC aumenta em pessoas de meia-idade, que têm maior risco de complicações. Nos países que estão passando por transição alimentar, a alimentação excessiva coexiste com a subnutrição. Em geral, as pessoas com IMC abaixo de  $18,5\text{kg}/\text{m}^2$  têm falta de peso.

O índice de massa corporal está aumentando em muitas populações. Estudos recentes mostram que as pessoas que já foram subnutridas na infância e obesas quando adultas tendem a desenvolver doenças como hipertensão, cardiopatias e diabete. Para essas pessoas, as complicações na saúde são mais graves do que com as que nunca foram subnutridas.

## **O problema:**

Atualmente, há mais de um bilhão de adultos com excesso de peso e pelo menos 300 milhões deles sofrem de obesidade clínica. Os níveis atuais de obesidade variam de valores inferiores a 5% na China, Japão e

alguns países africanos até mais de 75% em zonas urbanas de Samoa. Agora, mesmo em países de prevalência relativamente baixa como a China, as taxas em algumas cidades chegam a quase 20%.

A obesidade infantil já apresenta dimensões epidêmicas em algumas áreas e ascendentes em outras. No mundo, existem 17,6 milhões de crianças obesas com idade menor a cinco anos. O *Surgeon General*, a maior autoridade governamental em saúde dos Estados Unidos, afirma que o número de crianças obesas dobrou e o de adolescentes obesos triplicou naquele país desde 1980. O número de crianças obesas entre 6 a 11 anos mais do que dobrou desde a década de 1960 e a obesidade na faixa etária de 12 a 17 aumentou de 5% para 13% nos rapazes e de 5% para 9% nas moças de 1966/1970 a 1988/1991. Trata-se de um problema global que atinge os países em desenvolvimento de forma crescente. Na Tailândia, por exemplo, a obesidade na faixa de 5 a 12 anos aumentou de 12,2% para 15,6% em apenas dois anos.

A obesidade é responsável por 2 a 6% do custo total de atenção à saúde em vários países em desenvolvimento; algumas estimativas apontam para até 7%. Os verdadeiros custos são indubitavelmente muito mais altos, uma vez que nem toda patologia associada à obesidade é incluída nos cálculos.

### **Impacto do excesso de gordura para a saúde:**

O excesso de peso e a obesidade produzem efeitos metabólicos adversos sobre a pressão arterial, os níveis de colesterol e de triglicerídeos no sangue e a resistência à insulina. Há uma certa confusão sobre as conseqüências da obesidade porque os pesquisadores usam diferentes valores de pontos de corte para índice de massa corporal, e por causa da presença de muitas condições clínicas médicas envolvidas no desenvolvimento da obesidade que podem confundir os efeitos próprios da obesidade.



Os problemas de saúde não fatais, mas debilitantes associados à obesidade incluem problemas respiratórios, musculares e esqueléticos crônicos, doenças na pele e infertilidade. Os casos mais graves que ameaçam a vida estão distribuídos em quatro grandes categorias: doenças cardiovasculares, agravos associados à resistência à insulina, certos tipos de câncer (especialmente hormônio-dependentes e câncer do intestino) grosso e doenças da vesícula biliar.

A probabilidade de desenvolver diabetes tipo 2 e hipertensão aumenta acentuadamente quando a pessoa fica mais gorda. Confinada a adultos de idade mais avançada durante a maior parte do século 20, essa doença afeta hoje crianças obesas, mesmo antes da puberdade. Aproximadamente 85% de pessoas com diabetes são do tipo 2, e dessas, 90% são obesas ou têm excesso de peso. Esses índices estão crescendo muito nos países em desenvolvimento. Para se ter uma idéia, em 1995 as economias emergentes apresentavam o maior número de diabéticos. Se as atuais tendências se mantiverem, a Índia e os países muçulmanos do Oriente Médio vão liderar o problema até 2025. Foram observados também aumentos substanciais na China, na América Latina, no Caribe e na Ásia.

Um índice de massa corporal elevado também aumenta o risco de câncer de mama, cólon, próstata, endométrio, rins e vesícula biliar. O excesso de peso e a obesidade crônicas contribuem muito para a osteoartrite, que é a principal causa de incapacitação nos adultos. Embora a obesidade deva ser considerada como doença em si mesma, ela representa também um dos principais fatores de risco de outras doenças crônicas, paralelamente ao fumo, hipertensão e altos níveis de colesterol no sangue. Nas análises realizadas no Relatório sobre Saúde no Mundo 2002, aproximadamente 58% do diabetes e 21% das cardiopatias isquêmicas, bem como de 8% a 42% de certos tipos de câncer, eram atribuíveis a índices de massa corporal superiores a 21kg/m<sup>2</sup>, no mundo inteiro.

## O que fazer?

O gerenciamento eficaz do peso nas pessoas e em grupos em risco de obesidade requer uma série de estratégias a longo prazo, que inclui prevenção, manutenção do peso ou dieta para perdê-lo. Esse trabalho deve envolver ações multisetoriais e integradas, com abordagem que inclui o apoio a regimes alimentares saudáveis e atividade física regular. É necessário também o apoio ambiental a regimes alimentares saudáveis e atividade física regular. Os principais elementos são os seguintes:

- Criação de políticas públicas que promovam a disponibilidade e o acesso a uma variedade de alimentos com baixo teor de gordura e alto teor de fibras e que promova oportunidades para atividade física.
- Engajamento em atividade física moderada de por pelo menos 30 minutos diários.
- Promoção de comportamentos saudáveis para incentivar, motivar e permitir que as pessoas percam peso, por meio de atividade física e hábitos alimentares saudáveis, como:
  - ingestão de mais frutas e verduras, assim como nozes e cereais integrais.
  - diminuição dos alimentos gordurosos e açucarados na dieta.
  - substituição de gorduras saturadas de origem animal por gorduras insaturadas derivadas de óleos vegetais.
- Formulação de uma resposta à obesidade e às patologias associadas, por meio de programas clínicos e capacitação dos recursos humanos, de maneira a assegurar apoio efetivo para que as pessoas afetadas percam peso ou evitem novos ganhos de peso.

**Câncer**



### FATOS:

- **O câncer é responsável por 7,1 milhões de mortes por ano, o que representa 12,6% do total de óbitos no mundo.**
- **Os fatores associados à dieta alimentar são responsáveis 30% dos casos de câncer nos países ocidentais e por até 20% nos países em desenvolvimento.**
- **O regime alimentar perde apenas para o fumo, como principal causa de câncer que pode ser evitada.**
- **Cerca de 20 milhões de pessoas sofrem de câncer e esse número deve chegar a 30 milhões nos próximos 20 anos.**
- **O número anual de novos casos (incidência) deverá aumentar de 10 para 15 milhões até 2020, de acordo com as estimativas.**
- **Mais da metade de todos os casos de câncer acontece em países em desenvolvimento.**

## Câncer

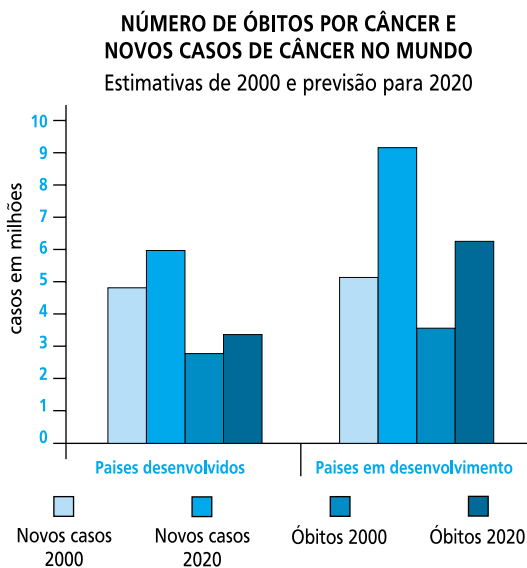
Cada vez mais, o câncer se torna um problema relevante. Estima-se que a incidência do câncer aumentará de 10 milhões em 2000 para 15 milhões em 2020. Aproximadamente 60% desses casos ocorrerão nos países menos desenvolvidos do mundo. Mais de sete milhões de pessoas morrem a cada ano com a doença. Apesar disso, pelo menos um terço dos casos de câncer que ocorrem por ano, poderiam ser evitados se fossem aplicados os conhecimentos existentes.

O fumo é o principal fator determinante do câncer, responsável por 30% de todas as mortes por câncer nos países desenvolvidos e por um número crescente nos países em desenvolvimento. O excesso de peso e a

## Câncer

obesidade também são graves fatores de risco para o câncer. O alto consumo de carnes vermelhas e carne em conserva são hábitos associados ao aumento do risco de câncer.

Diante disso, a melhor forma de enfrentar o problema é convidar a população mundial a modificar os hábitos alimentares e praticar exercícios físicos regularmente como forma de prevenir e controlar o câncer. Sabe-se, por exemplo, que as dietas ricas em frutas e verduras podem reduzir os riscos de vários tipos da doença.



Fonte: Programa Nacional de Controle de Câncer 2002

## O que é o câncer?

O termo câncer é dado a mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo se espalhar, produzindo metástases em diversas regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos. O câncer pode surgir

em qualquer parte do corpo, como nas mamas, no colo do útero, na próstata, no estômago, no cólon, nos pulmões ou na boca. Outros exemplos de câncer são a leucemia, os sarcomas, a doença de Hodgkin e os linfomas não-Hodgkin.

A doença surge principalmente como consequência da exposição individual a agentes cancerígenos, por meio do que a pessoa inala, come ou bebe, ou ainda decorrente do ambiente pessoal ou de trabalho. São os hábitos pessoais, como o fumo, padrões alimentares e a pouca atividade física que desempenham o papel mais importante no desenvolvimento do câncer e não os fatores genéticos.

### O problema

Muitos dos fatores de risco se sobrepõem, assim como as doenças crônicas. Quem não inclui frutas e verduras na alimentação e não faz atividade física, por exemplo, está acumulando riscos. Do mesmo modo que a situação de um diabético se agrava se ele tem hipertensão. Nos países desenvolvidos, o câncer é a segunda maior causa de morte, após as doenças cardiovasculares. Os dados epidemiológicos indicam também o surgimento dessa tendência nos países menos desenvolvidos, que registram mais da metade de todos os casos de câncer. Isso é mais evidente nos países da América do Sul e da Ásia.

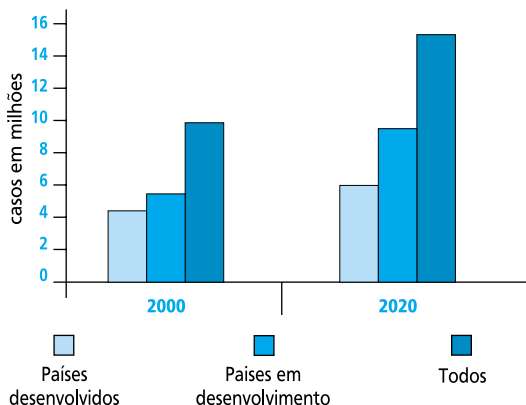
Atualmente, quase 20 milhões de pessoas vivem com câncer e até 2020, esse número será de 30 milhões. O impacto da doença é muito maior do que o número de casos sugere. O diagnóstico inicial é percebido pelos pacientes como uma ameaça à vida, e mais de um terço deles sofrem de ansiedade e depressão. O câncer também pode ser economicamente prejudicial para a família do paciente. Por outro lado, o custo de atenção às pessoas com câncer é bastante significativo nos orçamentos da saúde pública.

## Impacto da alimentação e da atividade física

Os fatores associados à dieta são responsáveis por 30% dos casos de câncer nos países ocidentais, o que faz da alimentação a segunda principal causa prevenível de câncer, após o fumo. Acredita-se que essa proporção seja de quase 20% nos países em desenvolvimento e que aumentará no futuro. À medida que a população dos países em desenvolvimento se desloca para as zonas urbanas, os casos de doença e morte por câncer aumentam de forma semelhante aos dos países economicamente desenvolvidos. Isso acontece sobretudo nos casos associados aos hábitos alimentares e de atividade física. É por isso que as taxas de câncer também mudam à medida que as populações migram para outros países e adotam hábitos alimentares diferentes.

### PROJEÇÕES DE INCIDÊNCIA DE CÂNCER

Incidência até 2020



Fonte: Globocan 2000

A importância relativa do câncer como causa de morte está aumentando.

A incidência de câncer de pulmão, cólon e reto, mama e próstata geralmente cresce paralelamente ao desenvolvimento econômico, enquanto a do câncer de estômago diminui. A enfermidade também está relacionada à condição social e econômica do indivíduo.



Os grupos de menor escolaridade estão mais expostos aos fatores de risco. Além disso, os pacientes de segmentos socioeconômicos menos favorecidos apresentam taxas de sobrevivência bem inferiores aos segmentos socioeconômicas mais abastados.

Nos últimos anos, constatou-se uma forte relação entre excesso de peso ou obesidade e os muitos tipos de câncer, como esôfago, cólon e reto, mama, endométrio e rins. A composição da dieta alimentar é também importante devido ao efeito protetor das frutas e verduras, que diminuem o risco de alguns tipos de câncer, como os de boca, esôfago, estômago, cólon e reto.

A atividade física regular também tem efeito protetor, visto que reduz o risco de câncer de mama, e cólon e reto. A ingestão de grandes quantidades de carne vermelha e em conserva também pode estar associada a um maior risco de câncer do cólon e reto. Outro aspecto da relação entre hábitos alimentares e risco de câncer é o alto consumo de bebidas alcoólicas, com o aparecimento da doença na cavidade oral, faringe, laringe, esôfago, fígado e mama.

## O que fazer?

Uma vez que a nutrição inadequada, pouca atividade física, obesidade, fumo e consumo excessivo de álcool são fatores de risco comuns para outras doenças crônicas (como as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e doenças respiratórias), a condução de um programa de prevenção de câncer, no contexto de uma prevenção integrada de doenças crônicas, seria uma estratégia eficaz.

Os fatores alimentares que aumentam o risco de câncer, de acordo com as evidências existentes, são os seguintes:

- Excesso de peso e obesidade;
- Consumo excessivo de álcool (mais de duas doses por dia);

## Câncer

- Determinadas maneiras de salgar e fermentar peixe;
- Bebidas e comidas muito salgadas e aquecidas;
- Aflotoxinas (substância produzida por fungos, algumas vezes encontrados em grãos, como amendoim, nozes e farinha de semente de algodão).

A tabela abaixo apresenta os fatores de risco segundo uma classificação de acordo com o grau de evidência existente entre eles e os diferentes tipos de câncer:

Evidência	Redução de risco	Aumento de risco
Convicente	A atividade física diminui o risco de câncer de cólon e reto.	O excesso de peso e a obesidade aumentam o risco de câncer de esôfago, cólon e reto, mama, endométrio, rins; O álcool aumenta o risco de câncer na cavidade oral, faringe, laringe, esôfago, fígado, mama; As aflatoxinas aumentam o risco de câncer de fígado;
Provável	Alimentação rica em frutas e verduras diminui o risco de câncer na cavidade oral, estômago, cólon e reto; Atividade física diminui o risco de câncer de mama.	Carne em conserva aumenta o risco de câncer de cólon, reto e esôfago; Sal e alimentos conservados em sal aumentam o risco de câncer de estômago; Bebidas e alimentos muito aquecidos aumentam o risco de câncer na cavidade oral, faringe e esôfago.
Possível/ Insuficiente	Fibra; soja; peixe; ácidos graxos; carotenóides; vitaminas B2, B6, folato, B12, C, D, E; cálcio; zinco; selênio; constituintes vegetais não-nutritivos (ex.: flavonóides e isoflavonas).	Gordura animal, aminas heterocíclicas, carboidratos aromáticos policíclicos e nitrosaminas.

**Diabete**



### FATOS:

- **Cerca de 177 milhões de pessoas sofrem de diabete no mundo e esse índice deverá dobrar até 2030.**
- **Aproximadamente quatro milhões de mortes ao ano são atribuíveis a complicações do diabete.**
- **Em termos do número de diabéticos, Os dez principais países do mundo, são Índia, China, Estados Unidos, Indonésia, Rússia, Japão, Emirados Árabes Unidos, Paquistão, Brasil e Itália.**
- **Os custos de atenção ao diabete variam de 2,5% a 15% dos orçamentos anuais da saúde, dependendo da prevalência local de diabete e do nível de complexidade dos tratamentos disponíveis.**
- **Os custos de produção perdidos podem exceder, em até cinco vezes, os custos diretos de atenção à saúde, conforme estimativas obtidas em 25 países latino-americanos.**
- **Estudos baseados em populações, realizados na China, Canadá, Estados Unidos e em vários países europeus indicam que intervenções para alterar o estilo de vida no mundo podem prevenir o início do diabete em pessoas de alto risco.**

### O custo do diabete

Existe uma epidemia de diabete em curso. Em 1985, eram 30 milhões de pacientes no mundo todo. Uma década mais tarde, o número triplicou (135 milhões). De acordo com a OMS, em 2000 existiam 177 milhões mas esse quadro deverá aumentar para 370 milhões até 2030.

Com relação a esse crescimento, há duas preocupações centrais. A primeira é a de que boa parte dessa expansão ocorrerá em países em desenvolvimento, devido ao crescimento demográfico, ao envelhecimento da

## Diabete

população, aos hábitos alimentares pouco saudáveis, à obesidade e aos estilos de vida sedentários. A segunda preocupação é de que há uma crescente incidência, entre os indivíduos mais jovens, de diabete tipo 2, responsável por quase 90% dos casos.

Até 2030, enquanto nos países desenvolvidos a maioria dos diabéticos estará com 65 anos ou mais, nos países em desenvolvimento as pessoas mais afetadas estarão na faixa de 45-65 anos, ou seja, nos seus anos mais produtivos.

Anualmente, pouco mais de 800 mil mortes são atribuídos ao diabete. Entretanto, a maioria dos diabéticos morre de outras doenças crônicas, como as cardiopatias.

### **O que é o diabete?**

O diabete melito é uma doença crônica causada por uma deficiência do pâncreas na produção de insulina, ou por incapacidade da insulina exercer adequadamente suas funções. A insulina é o principal responsável pelo metabolismo e pelo aproveitamento da glicose pelas células do organismo, com finalidade de gerar energia. A sua ausência, ou atuação deficiente, resulta num excesso de açúcar no sangue (hiperglicemia crônica), causando alterações no metabolismo do açúcar, das gorduras e das proteínas, ocasionando muitos prejuízos para o corpo, particularmente para os sistemas vascular e nervoso.

As pessoas com tolerância diminuída à glicose (TDG) e glicose de jejum alterada (GJA) estão em risco maior de desenvolver diabete e cardiopatias do que aquelas com tolerância normal à glicose.

Os dois principais tipos de diabete são:

- **Diabete Tipo 1** – é quando o pâncreas não produz a insulina essencial à sobrevivência. Esse tipo de diabete ocorre mais frequentemente nas crianças e

nos adolescentes, mas também pode ocorrer em pessoas com mais idade.

- **Diabete Tipo 2** - resulta da incapacidade do corpo de responder adequadamente à ação da insulina produzida pelo pâncreas. O diabete tipo 2 ocorre com maior frequência nos adultos, mas está sendo observada, cada vez mais, nas crianças e nos adolescentes. A maioria dos diabéticos apresenta este tipo da doença.

## **Complicações associadas ao diabete melito**

Nos países industrializados, 70% das mortes de diabéticos são causadas por doença cardiovascular. Os fatores de risco de cardiopatia para os diabéticos incluem hipertensão, alto nível de colesterol no sangue, obesidade e fumo. A identificação e o acompanhamento adequado desses agravos podem adiar ou prevenir o aparecimento de cardiopatias nos diabéticos.

A neuropatia é, provavelmente, a complicação mais freqüente no diabete. Os estudos indicam que até 50% dos diabéticos são afetados por este problema. Os principais fatores de risco de neuropatia estão relacionados ao nível de açúcar no sangue e sua duração. Quanto mais elevados os níveis de glicemia e se a situação se tornar crônica, os riscos são maiores. Além disso, a neuropatia pode causar lesões nas extremidades e é uma importante causa de impotência.

A retinopatia diabética é a principal causa de cegueira e incapacidade visual nesses pacientes. A pesquisa sugere que, após 15 anos de doença, aproximadamente 2% dos diabéticos ficam cegos e outros 10% desenvolvem deficiência visual grave.

O diabete figura entre as principais causas de insuficiência renal, mas a frequência desta complicação varia dependendo da população e da gravidade e duração da doença.

## Diabete

A doença do “pé diabético” é resultante de mudanças nos vasos sanguíneos e nos nervos. Com frequência, ela leva a ulcerações nas extremidades e amputação. Por isso que o diabete é a causa mais freqüente de amputação não acidental das extremidades inferiores.

Países com os maiores números de diabéticos				
PAÍS	Estimativas de 1995		Estimativas de 2000	
	Prevalência de diabete (%)	Número de diabéticos (em milhões)	Prevalência de diabete (%)	Número de diabéticos (em milhões)
Índia	3,8	19,4	5,5	31,5
China	2,0	16,0	2,4	20,7
EUA	7,8	13,8	7,8	17,5
Indonésia	4,1	4,5	6,7	8,5

## Prevenção e tratamento:

A prevenção primária (dos fatores de risco) se faz com um regime alimentar saudável e atividade física regular. A prevenção desses fatores reduz ou adia as necessidades de atenção à doença. A prevenção primária deve ser particularmente enfatizada nas regiões mais pobres do mundo, onde os recursos são extremamente escassos.

A prevenção secundária inclui diagnóstico precoce e tratamento apropriado. Controlar a hipertensão, o colesterol, e os níveis de glicemia pode reduzir substancialmente o risco de complicações e desacelerar sua progressão. Estudos realizados na China, Canadá, Estados Unidos e vários países europeus mostram que mais da metade das pessoas com excesso de peso e com tolerância diminuída à glicose conseguiram reduzir incidência de diabete, por meio da diminuição moderada no peso e meia hora de caminhada diária.

O diabete é uma doença dispendiosa, não apenas para o diabético e sua família, mas também para as autoridades



de saúde, devido à natureza crônica, à gravidade das complicações e aos meios necessários ao seu controle. Estudos na Índia estimam que uma família indiana de baixa renda, com um adulto diabético, emprega até 25% da renda familiar na atenção a este diabético. No caso das famílias americanas com uma criança diabética, este valor corresponde a 10%.

Na região do Pacífico Ocidental da OMS, uma análise recente das despesas com atenção à saúde demonstrou que os diabéticos representavam 16% das despesas hospitalares. Na República das Ilhas Marshall, esse valor equivale a 25%. Em Fiji, 20% das “despesas no exterior” em saúde (casos em que não há possibilidade de atenção no país e seus pacientes são tratados em outros lugares) estavam relacionadas a complicações do diabete. São valores consideráveis para países sem condições de enfrentar grandes despesas com agravos preveníveis.



# **Doenças Cardiovasculares (DCV)**



## Doenças Cardiovasculares (DCV)

### FATOS:

- **Cerca de 16,6 milhões de pessoas morrem anualmente de doenças cardiovasculares, o que equivale a um terço do total de óbitos no mundo em 2001.**
- **Aproximadamente 80% dos óbitos por doenças cardiovasculares ocorrem em países de baixa e média renda.**
- **Até 2010, as doenças cardiovasculares serão a principal causa de mortalidade nos países em desenvolvimento.**
- **Pelo menos 20 milhões de pessoas sobrevivem a infartos e acidentes vasculares cerebrais a cada ano. Muitas delas, após o problema, continuam a depender de atenção clínica dispendiosa.**
- **As cardiopatias (doenças do coração) não conhecem fronteiras geográficas, socioeconômicas ou de gênero.**

### Situação

Estima-se que 16,6 milhões de mortes, ou um terço de todos os óbitos no mundo, resultam de várias formas de doença cardiovascular. Há também sérios problemas de incapacidade por causa de cardiopatias ou acidentes vasculares cerebrais, que matam mais de 12 milhões de pessoas todo ano.

E essas doenças não se restringem mais aos países desenvolvidos. Cerca de 80% dos óbitos por doenças cardiovasculares no mundo ocorrem em países em desenvolvimento, de baixa e média renda. Esses últimos são responsáveis por 86% das doenças cardiovasculares. Além disso, estima-se que, até 2010, essas doenças representem a principal causa de óbito nos países em desenvolvimento.

## **Prevenção e controle**

Apesar disso, é possível reduzir bastante esses índices se houver estratégia para enfrentar os principais fatores de risco, como regime alimentar inadequado, pouca atividade física e consumo de cigarros. Mais de 50% de todos os óbitos poderiam ser evitados mediante a combinação de esforços simples, de baixo custo, e ações individuais para reduzir os principais fatores de risco, como hipertensão, alta taxa de colesterol, obesidade e fumo.

### **O Problema**

As principais doenças cardiovasculares incluem:

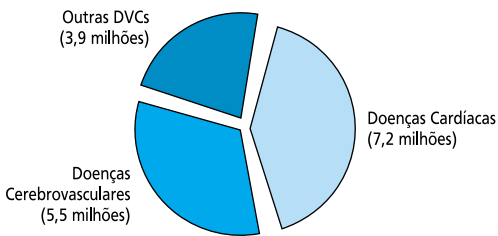
- As doenças coronarianas (ou doença isquêmica cardíaca e infarto)
- Doença vascular cerebral (derrame)
- Hipertensão (pressão alta)
- Insuficiência cardíaca
- Doença reumática cardíaca.

Dentre os 16,6 milhões de óbitos por doenças cardiovasculares que ocorrem a cada ano, 7,2 milhões se devem a doença isquêmica, 5,5 milhões a doença vascular cerebral e 3,0 milhões a hipertensão e outras cardiopatias. Anualmente, 20 milhões de indivíduos sobrevivem a infartos e derrames, sendo que muitos deles precisam de atenção clínica dispendiosa, o que representa um grande volume de recursos dispensados na atenção à saúde a longo prazo.

As doenças cardiovasculares afetam pessoas de meia-idade, prejudicando também o desenvolvimento socioeconômico de famílias e países. Em geral, populações carentes do ponto de vista socioeconômico estão mais expostas a fatores de risco, doenças e morte. Ao mesmo tempo, as doenças cardiovasculares estão crescendo muito nos países em desenvolvimento.

Com relação à população infantil, o impacto dos fatores de risco, causado principalmente pela falta de exercícios físicos e o pouco consumo de frutas e verduras, só será sentido no futuro. Se os países não se empenharem num grande esforço de prevenção e gerenciamento dos riscos, os custos da mortalidade e morbidade pelas doenças cardiovasculares continuarão aumentando.

### NÚMERO ESTIMADO DE ÓBITOS ATRIBUÍVEIS A DOENÇAS CARDIOVASCULARES, 2001



Número de óbitos por DCVs: 16,6 milhões

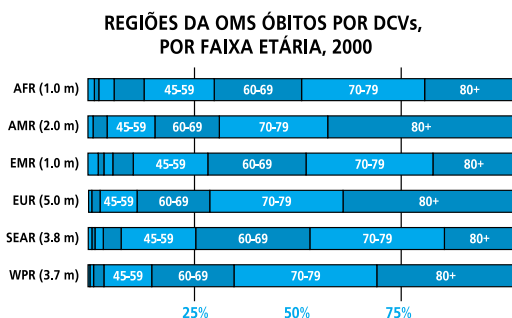
## O que acontece?

O aumento das doenças cardiovasculares reflete uma mudança significativa nos hábitos alimentares, nos níveis de atividade física e no consumo de cigarros no mundo. Estas mudanças resultam dos processos de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e globalização do mercado de alimentos. Hoje, a dieta das pessoas se caracteriza por um alto teor calórico e um baixo nível de nutrientes. Além disso, as pessoas são muito menos ativas. Desequilíbrio nutricional, atividade física reduzida e alto consumo de cigarro são os principais fatores de risco comportamentais.

Hipertensão, alto nível de colesterol no sangue, excesso de peso e obesidade e diabete tipo 2 estão entre os mais importantes fatores de risco. Os hábitos alimentares pouco saudáveis incluem grande consumo de gorduras saturadas, sal e carboidratos refinados e baixo consumo

## Doenças Cardiovasculares (DCV)

de frutas e verduras. Esses fatores de risco tendem a figurar juntos em muitas pessoas, o que agrava mais ainda saúde.



## O que fazer?

Quem já sofreu infarto ou derrame tem sério risco sofrer recorrências da doença. Este risco pode ser diminuído sensivelmente se houver uma combinação de medicamentos tomados diariamente, como estatinas para diminuir a taxa de colesterol, aspirina e doses baixas de medicamentos para reduzir a pressão arterial dados diariamente para pessoas com elevado risco de ataque cardíaco e derrame cerebral.

Os métodos mais adequados para reduzir o risco geral, entretanto, são as intervenções que abrangem toda a população e combinam políticas eficazes com programas amplos de promoção da saúde. Essas intervenções deveriam ser consideradas primeiro lugar. Em muitos países, há ênfase excessiva nas intervenções individuais voltada à população com risco médio de doenças cardiovasculares. Os recursos poderiam ser mais bem utilizados se houvesse prioridade para as pessoas com alto risco de doenças cardiovasculares.

Ações políticas e programas econômicos e educacionais devem ser dirigidos a toda a população para reduzir fatores de risco, sobretudo regime alimentar e atividade



física. A ingestão de gorduras, especialmente a sua qualidade, tem grande influência no risco de doenças coronarianas, acidentes vasculares cerebrais, trombose, hipertensão e nas inflamações. O excesso de sal tem impacto significativo nos níveis de pressão arterial.

Evidências convincentes indicam que três estratégias dietéticas são eficazes na prevenção das doenças cardiovasculares e auxiliam no acompanhamento de pessoas com essas doenças:

- Aumentar o consumo de ácidos graxos ômega-3 provenientes de óleo de peixe ou fontes vegetais;
- Consumir dieta rica em frutas, verduras, nozes e grãos integrais, e com poucos grãos refinados.
- Substituir gorduras saturadas por gorduras insaturadas
- Evitar excesso de alimentos salgados ou açucarados
- Acumular pelo menos 30 minutos de atividade física regular por dia
- Não fumar
- Manter um peso saudável.

### **Intervenções eficazes**

- No Reino Unido, um programa bem sucedido promovido pelo governo, em parceria com a indústria de alimentos e bebidas, reduziu em quase 25% o teor de sal nos alimentos manufaturados, ao longo de vários anos.
- Nas Ilhas Maurício, a redução do teor de colesterol foi conseguida, em grande parte, por um esforço governamental para mudar o óleo de cozinha utilizado pela população, estimulando a troca do óleo de dendê pelo óleo de soja.
- A Coréia tem trabalhado para manter diversos elementos da dieta tradicional. A sociedade civil e o governo desenvolvem campanhas de comunicação de massa para promover os alimentos locais, os métodos tradicionais de cozimento e a necessidade de apoiar os agricultores locais.

- No Japão, as campanhas governamentais de saúde reduziram bastante a ingestão de sal. Além disso, houve aumento no tratamento da pressão alta e de hipertensão na população como um todo. Conseqüentemente, houve queda de mais de 70% no número de acidentes vasculares cerebrais.
- Na Finlândia, intervenções de âmbito nacional, baseadas na comunidade, incluindo ações de promoção da saúde e nutrição, resultaram na redução do colesterol e de outros fatores riscos na população como um todo, a qual foi seguida por uma queda muito acentuada na mortalidade por cardiopatia e acidentes vasculares cerebrais.
- Nos Estados Unidos, uma diminuição na ingestão de gorduras saturadas no final da década de 1960 resultou num grande declínio no número de óbitos por doenças coronárias, nas últimas décadas.
- Na Nova Zelândia, a introdução da marca “alimento mais saudável” nos rótulos levou muitas empresas a reformular seus produtos. Um dos benefícios foi a grande queda no teor de sal dos alimentos processados.



