

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

TAÍS PORTO OLIVEIRA

**CHAMADA PÚBLICA PARA REDUÇÃO DOS TEORES DE
SÓDIO, AÇÚCAR, GORDURAS SATURADAS E GORDURAS
TRANS NOS ALIMENTOS PROCESSADOS COMERCIALIZADOS
NO BRASIL.**

Brasília

TAÍS PORTO OLIVEIRA

**CHAMADA PÚBLICA PARA REDUÇÃO DOS TEORES DE
SÓDIO, AÇÚCAR, GORDURAS SATURADAS E GORDURAS
TRANS NOS ALIMENTOS PROCESSADOS COMERCIALIZADOS
NO BRASIL.**

**Monografia apresentada ao Programa de Pós-
graduação em Saúde Coletiva da Diretoria
Regional de Brasília como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista em
Gestão de Política de Alimentação e Nutrição**

Orientadora: Profa. Dra. Elisabetta Recine

Brasília- DF

2008

Ficha Catalográfica elaborada por
Vanessa Luiz Neunzig – Bibliotecária CRB 1/2.175

O48c OLIVEIRA, Tais Porto

Chamada pública para redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e gorduras trans nos alimentos processados comercializados no Brasil / Tais Porto Oliveira — Brasília: [s.n], 2008.

54 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Diretoria Regional de Brasília, 2008.

1. Alimentos Industrializados. 2. Doença Crônica.
3. Perfil de Saúde. 4. Programas e Políticas de Alimentação e Nutrição. 5. Promoção da Saúde. I. Título.

CDD: 612.39

À Coordenação-Geral da Política de Alimentação e
Nutrição e a Fiocruz pela oportunidade de fazer este curso
de especialização e ampliar meus conhecimentos sobre a
Política de Alimentação e Nutrição, à minha querida
família e amigos pelo apoio de sempre.

AGRADECIMENTOS

A Fundação Oswaldo Cruz.

A Diretoria Regional e Brasília.

Ao Programa e Pós-graduação em Saúde Coletiva

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior –

CAPES

A orientadora Profa. Dra. Elisabetta Recine, pelo acompanhamento pontual
e competente.

Aos professores do Curso de Pós-Graduação de Gestão de Política de
Alimentação e Nutrição

A Deus, por ter nos dado discernimento, saúde e vontade de aprender cada
vez mais.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste
trabalho.

“A cada dia que vivo, mais me convenço de que o desperdício da vida está no amor que não damos, nas forças que não usamos, na prudência egoísta que nada arrisca, e que, esquivando-nos do sofrimento, perdemos também a felicidade.”

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

OLIVEIRA, Taís Porto. **Chamada Pública para redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e gorduras trans nos alimentos processados comercializados no Brasil.** 54 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2008

A carga global de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) continua crescendo e se constitui uma das maiores mudanças para o desenvolvimento no século vinte e um, sendo vital que o planejamento e programação da área de saúde adotem medidas de prevenção e controle das mesmas. Isso requer uma nova abordagem por parte das autoridades nacionais que estão em posição de tomada de decisão. Em atendimento às recomendações internacionais sobre o tema, incluindo a Estratégia Global para Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde e o Guia Alimentar para a População Brasileira é proposto um projeto de intervenção por meio de uma Chamada Pública para redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e gorduras trans nos alimentos processados comercializados no Brasil. O objetivo é definir parâmetros básicos para a construção conjunta – Governo – Setor Produtivo – de um plano nacional de metas de redução dos nutrientes alvos. Foi elaborado um questionário para ser respondido pelo setor produtivo de alimentos do Brasil, com vistas a identificar as potencialidades e barreiras do setor para melhoria da qualidade nutricional dos alimentos industrializados. Para que a intervenção seja sustentável faz-se necessário o estabelecimento de parceria com os atores sociais envolvidos, que direta e indiretamente, determinam ou condicionam linhas de ação efetivas para reduzir substancialmente as mortes e doenças e contribuam para a melhora do perfil nutricional do país.

Palavras-chave: Alimentos Industrializados, Doenças Crônicas, Perfil de Saúde, Programas e Políticas de Alimentação e Nutrição e Promoção da Saúde.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Taís Porto. **Chamada Pública para redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e gorduras trans nos alimentos processados comercializados no Brasil.** 54 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2008

The global burden of noncommunicable diseases continues to grow; tackling it constitutes one of the major challenges for development in the twenty-first century, being vital that the planning and programming of the health area adopt measures of prevention and control of noncommunicable diseases. This requires a new approach on the part of the national authorities that are in position of decision taking. It is considered a project of intervention by means of a Public Call for reduction of sodium, sugar, saturated fats and trans fats in commercialized processed foods in Brazil, taking in account the international recommendations on the subject, including the Global Strategy on diet, physical activity and health, and Health and the Alimentary Guide for the Brazilian Population. The aim is to define basic parameters for the joint construction - Government - Productive Sector - of a national plan of goals of reduction of the white nutrients. A questionnaire was elaborated to be answered by Brazilian productive food sector, with a view to identify the potentialities and barriers of the sector for improvement of the nutritional quality of industrialized foods. To this intervention is sustainable becomes it's necessary the establishment of partnership with the involved social actors, who directly and indirectly, determine the condition action lines effective to reduce substantially the deaths and illnesses and contribute for the improvement of the nutritional profile of the country.

Key-words: Industrialized foods, Chronic disease, Health profile, Programs and Politics of Feeding and Nutrition and Promotion of the Health

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Projeção de Perda de Renda Nacional devido à doenças do coração, derrame e diabetes em países selecionados, 2005-2015 **13**
- Figura 2:** Óbitos ocorridos por doenças crônicas não transmissíveis e óbitos potencialmente evitáveis com alimentação adequada (números relativo e absoluto). **15**

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Valores médios de sódio, açúcar e gorduras saturadas informados nos rótulos dos alimentos dos supermercados de Brasília, 2005 **21**
- Tabela 2:** Principais fontes de nutrientes relevantes para a prevenção de doenças crônicas **33**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Situação Problema	12
A) As Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil contemporâneo	12
B) Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde	16
C) Estratégias de Prevenção	18
D) Perfil Nutricional dos Alimentos	21
1.2 Objetivos da proposta	24
A) Objetivo Geral	24
B) Objetivos Específicos	24
1.3 Justificativa técnico-científica	24
2. DESENVOLVIMENTO	27
2.1 Referencial teórico	27
A) Experiências quanto à gorduras trans	27
B) Experiências quanto ao sódio	29
C) Experiências quanto ao açúcar e <i>fast food</i>	30
2.2 Metodologia	31
2.3 Aspectos Éticos	36
3. CONCLUSÃO	37
3.1 Análise de viabilidade de implementação da intervenção	37
3.2 Cronograma	43
3.3 Referências	45
4. ANEXO	53
Anexo I: Modelo de Chamada Pública para redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e gorduras trans nos alimentos processados comercializados no Brasil.	53

1. INTRODUÇÃO

1.1. SITUAÇÃO PROBLEMA

A) As Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil contemporâneo

As mudanças econômicas, sociais e demográficas ocorridas nas últimas décadas no Brasil, em decorrência da crescente industrialização e urbanização provocaram mudanças dos padrões de estado nutricional, com um aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade e diminuição da incidência de desnutrição, caracterizando assim a transição nutricional (MONTEIRO, 2000).

O perfil epidemiológico nacional adquiriu uma maior complexidade, tendo os padrões de doenças mudado radicalmente. Em 1930, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) respondiam por cerca de 46% das mortes em capitais brasileiras. A partir de então, verificou-se a redução progressiva, sendo que em 2003 essas doenças responderam apenas por cerca de 5%. Por outro lado, as doenças cardiovasculares, que representavam apenas 12% na década de 30, são pelos dados de 2003, as principais causas de morte em todas as regiões brasileiras, respondendo por quase um terço dos óbitos (30%). Em segundo lugar, seguem-se câncer (16%) e, em terceiro, as mortes ocasionadas por acidentes e violência (15%). De um lado, as DCNTs vêm assumindo importante magnitude, estando associadas às causas mais comuns de morte registradas atualmente e, por outro, as deficiências nutricionais e as infecções ainda são desafios da saúde pública no Brasil (Brasil, 2005a; Brasil, 2005b).

As chamadas doenças crônicas não transmissíveis incluem doenças de coração, derrame, câncer, obesidade, hipertensão, doenças respiratórias crônicas e diabetes. Deterioração visual e cegueira, deterioração auditiva e surdez, doenças orais e desordens genéticas são outras condições crônicas que respondem por uma porção significativa da carga global de doenças (WHO, 2005a). Dados mundiais demonstram que de um número total previsto de 58 milhões de óbitos por todas as causas em 2005, estimava-se que as doenças crônicas responderam por 35 milhões deles, o que é o dobro do número de mortes que foram causadas por todas as doenças infecciosas (incluindo

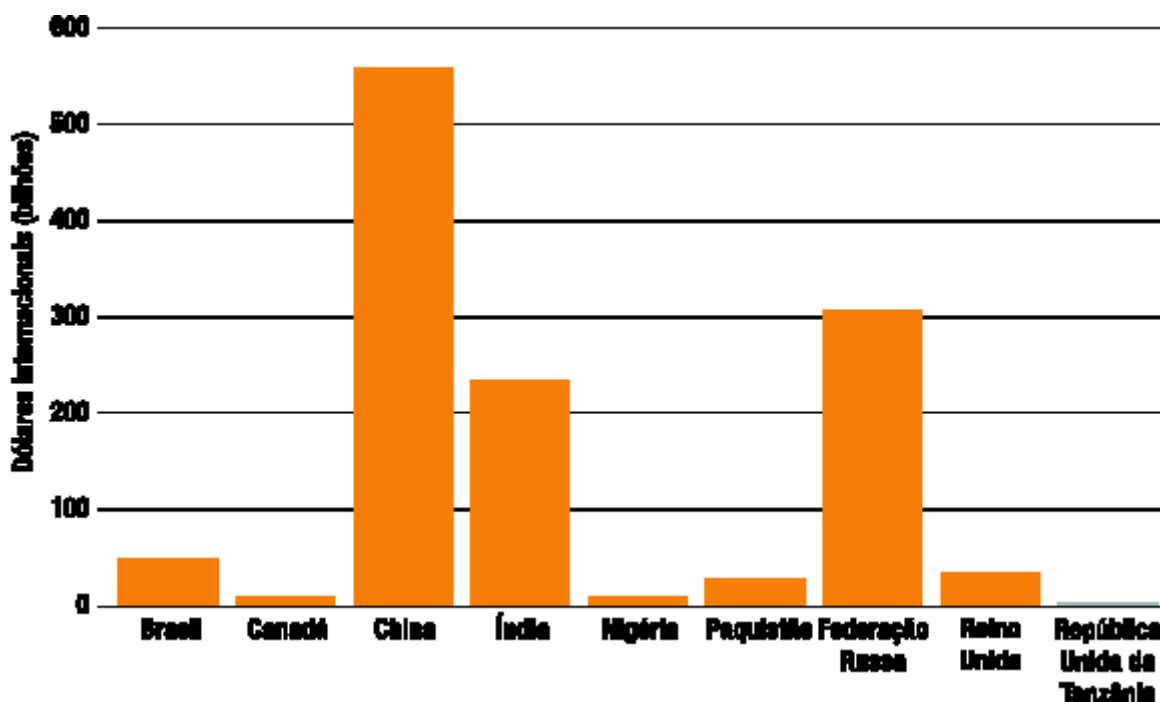
HIV/ Aids, tuberculose e malária), condições maternas e perinatais e deficiências nutricionais combinadas (WHO, 2005a; WHA, 2008).

A carga global de doenças não transmissíveis continua crescendo e se constitui uma das maiores mudanças para o desenvolvimento no século vinte e um (WHA, 2008). O documento da Organização Mundial de Saúde intitulado Prevenção de Doenças Crônicas, um investimento vital (WHO, 2005a) apresentou que o impacto de doenças crônicas em muitos países de baixa e média renda está crescendo continuamente. De acordo com o relatório é vital que a importância crescente das doenças crônicas seja prevista em termos de planejamento e programação da área da saúde, e que se adotem medidas de controle em relação a elas urgentemente. Isso requer uma nova abordagem por parte das autoridades nacionais que estão em uma posição de tomada de decisão para esforços de prevenção e controle de doenças crônicas, e pela comunidade internacional de saúde pública.

O problema das DCNTs atrapalha o crescimento econômico e reduz o potencial de desenvolvimento dos países, e isso é especialmente verdadeiro para países que experimentam um crescimento econômico rápido. É o que se chama “o fardo da doença crônica” por ter grandes efeitos adversos na qualidade e vida dos indivíduos, por causar morte prematura e por gerar grandes e subestimados efeitos econômicos para as famílias, comunidades e sociedade em geral. Contrário ao senso comum não são os países mais ricos os mais afetados. Apenas 20% das mortes por doenças crônicas acontecem em países de alta renda - enquanto 80% delas acontecem em países de renda baixa e média, onde vive a maioria da população do mundo (WHO, 2005a; WHO, 2008).

Para corroborar com a importância em se investir na promoção da saúde e prevenção das DCNTs faz-se destaque para as perdas de renda nacionais previstas no relatório da Organização Mundial e Saúde (WHO, 2005a), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Projeção de Perda de Renda Nacional devido a doenças do coração, derrame e diabetes em países selecionados, 2005-2015.



Fonte: World Health Organization (WHO). Preventing chronic diseases: a vital investment. Who Global Report. Geneva, 2005

A Figura 1 apresenta a projeção de perdas potenciais da renda nacional em consequência do impacto das mortes das doenças do coração, derrame e diabetes. US\$ 558 bilhões de dólares internacionais é a quantia de que se calcula que a China perderá em renda nacional no período de 10 anos, entre 2005 a 2015, como resultado de mortes prematuras causadas por doenças do coração. Em 2005, as perdas estimadas na renda nacional por doença de coração, por diabetes (relatados em dólares internacionais para esclarecer diferenças no poder de compra entre países) era estimada em 18 bilhões de dólares na China, 11 bilhões de dólares na Federação Russa, 9 bilhões de dólares na Índia e 3 bilhões de dólares no Brasil. Similarmente, as perdas para o Reino Unido, Paquistão, Canadá, Nigéria e a República Unida de Tanzânia são de 1.6 bilhões, 1.2 bilhões, 0.5 bilhão, 0.4 bilhão, e 0.1 bilhão de dólares internacionais, respectivamente.

Dados nacionais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil mostram o percentual de óbitos potencialmente evitáveis por meio de uma alimentação adequada (Figura 2), o que também tem relação com os gastos públicos com saúde. Verifica-se que entre 40% e 90% dos óbitos anuais por DCNTs, de acordo com o grupo de doenças, podem ser potencialmente evitados se a população tiver garantido o acesso universal a uma alimentação adequada e saudável, como se

preconiza no Guia Alimentar para a População Brasileira, que aprova as diretrizes oficiais para a alimentação saudável (Brasil, 2005a).

Figura 2. Óbitos ocorridos por doenças crônicas não-transmissíveis e óbitos potencialmente evitáveis com alimentação adequada (números relativo e absoluto). Brasil, 2003c.

Doenças Crônicas(CID 10)*	N.º de óbitos	% de mortes evitáveis	N.º de mortes anuais evitáveis (atuais)
Obesidade e outras formas de hiperalimentação (E65-E68)	1.018	90	916
Diabetes (E10-E14)	37.451	90	33.706
Doenças cérebro-vascular (I60-I69)	88.923	50 - 75	44.462 - 66.692
Doenças isquêmicas do coração (I60-I69)	83.122	50 - 75	41.561 - 62342
Outras doenças cardiovasculares	101.706	50 - 75	50.853 - 76.280
Neoplasias (Cânceres) (C00-D48)	134.573	30 - 40	40.372 - 53.829
Doenças relacionadas com o álcool	536		
Total	447.329		211.870 - 259.143
<small> FONTE: Ministério da Saúde/SVS/DASIS, 2004. * CID 10. Classificação Internacional de Doenças, 10.ª edição. </small>			

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASIS, 2004

*Cid 10. Classificação Internacional de Doenças, 10ª. edição.

As DCNTs são doenças em geral de longa duração e como tais estão entre as doenças que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde (Brasil, 2005b). De acordo com dados do Ministério da Saúde, os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) com as DCNTs totalizaram em 2002 69% dos gastos com atenção à saúde (Brasil, 2005b). Por outro lado, está comprovado que os principais fatores de risco para as DCNTs são relacionados ao comportamento (má alimentação; inatividade física; baixo consumo de frutas e hortaliças; e uso do tabaco) e, portanto passíveis de prevenção (WHO, 2002). Fortalecer as ações de promoção da saúde, com destaque para a promoção da alimentação saudável, representa aumentar a efetividade dos investimentos em saúde e nutrição adequada para reverter às elevadas prevalências destas doenças no país (LEVY-COSTA, SICHIERI & PONTES, 2005).

B) Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde

A proposta de Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2004), sugere a formulação e implementação de linhas de ação efetivas para reduzir substancialmente as mortes e doenças em todo o mundo (WHO, 2003).

As recomendações apresentadas para orientar os governos quanto às políticas de saúde pública, incluem orientações sobre guias de alimentação nacionais, qualidade de alimentos, propagandas e rotulagem de alimentos embalados, atividades físicas, educação nutricional, monitoramento e vigilância. Com vistas a combater a problemática global quanto ao aumento das DCNTs, especialmente no tocante às orientações para a prevenção do excesso de peso e obesidade, foram sugeridas as seguintes ações: (WHO, 2003) :

- Os Governos têm a responsabilidade de proteger e promover a saúde de sua população e assegurar acesso à saúde, nutrição e condições financeiras para a compra de alimentos.
- Os Governos devem também garantir aos setores menos favorecidos da sociedade o acesso a uma alimentação adequada e balanceada que é o direito básico do ser humano.
- Uma responsabilidade a mais para os governos é fazer com que estejam disponíveis facilidades e possibilidades para executar atividade física regular.
- Implementar medidas para rotulagem de alimentos e produtos, com respeito aos seguintes ingredientes: sódio, ácidos graxos e conteúdo de açúcar, com informações claras, as quais o consumidor seja capaz de facilmente identificar produtos com alto teor de sódio e ou conteúdo de ácidos graxos.
- Agir correspondendo às mudanças nos suprimentos alimentares por meio do desenvolvimento ou ajuste das regulamentações de alimentos que controlam qualidade e segurança de alimentos, rotulagem e propaganda.

O relatório técnico n°. 916 da Organização Mundial de Saúde/ *Food and Agriculture Organization* (OMS/FAO) sobre Dieta, Nutrição e Prevenção de Doenças Crônicas (WHO, 2003) desencadeou uma ampla discussão mundial sobre o efeito do consumo excessivo de alimentos processados, ricos em açúcar, gordura e sódio, na saúde das pessoas. A partir de resultados científicos convincentes, concluiu, por

exemplo, que a ingestão excessiva de sódio (sal) aumenta efetivamente o risco de doenças cardiovasculares. Desta forma, sugere que o consumo máximo de 5 g/dia de sal, o equivalente a 2000 mg de sódio, pode contribuir para a redução da pressão arterial. Com relação ao consumo de gorduras, o relatório chegou à conclusão de que havia prova convincente de que a ingestão de gorduras trans aumentava efetivamente o risco de doenças cardiovasculares. Além disso, recomendou que o consumo de gorduras trans não deveria exceder a 1% das calorias diárias ingeridas e propôs esforços para aumentar a participação das gorduras monoinsaturadas e poliinsaturadas na dieta das populações. Já as gorduras saturadas são encontradas em alimentos de origem animal (carne, leite, manteiga, bacon) e em alguns óleos vegetais (óleo de coco e dendê), e seu consumo está diretamente relacionado com dislipidemias, obesidade e DCNTs, principalmente em decorrência do seu conteúdo energético e da sua ação hipercolesterolêmica no aumento dos níveis de LDL-c (lipoproteína de baixa densidade) e na diminuição dos níveis de HDL-c (lipoproteína de alta densidade). A recomendação do documento foi de que a ingestão deste tipo de gordura não ultrapassasse 10% do valor energético diário (WHO, 2003).

O grupo de especialistas do Relatório Técnico da OMS nº 916 (WHO, 2003) também considerou que o consumo de açúcares livres dentro do limite recomendado pode contribuir para o controle de peso e prevenção das DCNTs, pelos seguintes mecanismos,

- Os açúcares livres contribuem para o aumento da densidade energética da dieta e o controle de seu consumo é importante para o balanço energético total;
- As bebidas que são ricas em açúcares livres, principalmente os xaropes de milho ricos em frutose, promovem o aumento de ingestão energética, aportam uma grande quantidade de calorias, mas não levam a redução do consumo de alimentos sólidos em quantidade semelhante ao que aportam. Dessa forma, promovem um balanço positivo de energia na dieta e também parecem reduzir o controle do apetite; e
- A limitação do consumo de açúcares livres para, no máximo, 10% das calorias totais da dieta contribui para a melhor saúde bucal e prevenção da cárie dentária.

A partir dessas discussões, em 2004 foi aprovada a Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, por 196 países, e acatada como resolução na Assembléia Mundial da Saúde de 2004 (WHO, 2004), que aponta linhas de ação efetiva para reduzir substancialmente as mortes e doenças em todo o mundo. Estão incluídas ações relativas à diminuição no consumo de sal, gorduras e açúcar pela população, como pontos cruciais para as ações dos governos.

C) Estratégias de Prevenção

Experiências de sucesso de intervenções de Saúde-Pública com reversão e com mudanças positivas nas tendências de mortalidade por doenças cardiovasculares, em diversos países, indicam que alguns aspectos são cruciais para o desenvolvimento de estratégias efetivas de promoção da saúde na população-geral (Barreto et al, 2005):

- A maioria dos fatores de risco opera durante todo o curso de vida dos indivíduos, em intensidades variáveis;
- Mudanças positivas no estilo de vida têm impacto direto sobre a saúde, em qualquer estágio da vida ou condição preexistente;
- A simples difusão de conhecimento é um fator insuficiente para mudanças sustentáveis no estilo de vida e hábitos da população e dos setores envolvidos com a prestação de serviços em saúde, no país;
- O comportamento e o estilo de vida dos indivíduos e grupos sociais são largamente determinados pelo ambiente físico, socioeconômico e cultural;
- Medidas de intervenção comunitária para mudanças no estilo de vida e adoção de padrões mais saudáveis devem ser sustentáveis no longo prazo, ademais de incluir todos os grupos sociais e por idades, especialmente aqueles com menores possibilidades de escolha em razão da pobreza e da exclusão social; e
- Intervenções sustentáveis necessitam da parceria dos atores sociais e econômicos, locais e nacionais, que direta ou indiretamente, determinam ou condicionam o modo de vida dos indivíduos e grupos segundo o gênero e as diversas idades, ambientes, profissões e culturas.

No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde (Brasil, 2003c), acompanhando os debates internacionais e os resultados do monitoramento da transição nutricional da população brasileira, estabelece diretrizes claras de promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, de forma a atender à dupla carga de doenças, ou seja, a persistência da desnutrição e carências nutricionais e o surgimento acelerado das DCNTs.

Neste contexto, destaca-se a publicação do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2005a), publicado em 2006, que define as diretrizes alimentares da população brasileira. Com relação ao consumo de sal, a atual recomendação é de 5 g de sal por dia, o equivalente a 2000 mg de sódio. Já para gorduras, especialmente as trans, recomenda-se consumo menor que 1% do valor energético total diário (no máximo 2g/dia para uma dieta de 2.000 kcal).

Existem três ações priorizadas pelo Ministério da Saúde, que em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) vem desenvolvendo sobre o tema. A primeira delas diz respeito à rotulagem nutricional de alimentos processados que foi harmonizada no Mercosul, no ano de 2003, com a obrigatoriedade da informação do teor de sódio, gorduras saturadas e gorduras trans, hoje internalizada ao ordenamento jurídico nacional por meio das Resoluções nº 359 e 360, de 23 de dezembro de 2003 (BRASIL, 2003a; BRASIL, 2003b). Uma segunda ação é a publicação da Consulta Pública da ANVISA nº 71 do ano de 2006 (BRASIL, 2006c), elaborada por um grupo de especialistas e representantes de vários setores da sociedade que trata da regulamentação da publicidade de alimentos com teores elevados de gordura saturada, gorduras trans, açúcar e sódio. Esta regulamentação trouxe uma proposta que tem por base, além de vários princípios, a obrigatoriedade da veiculação de alerta sobre perigo do consumo excessivo de componentes não saudáveis presentes no alimento.¹ A proposta é veicular na publicidade e propaganda de alimentos com altos teores dos nutrientes, as seguintes frases de advertência:

¹ Até o momento a Consulta Pública n. 71/2006 não se tornou Resolução, e continua em reformulação, a partir das observações recebidas. Não existindo ainda uma data definitiva para sua publicação e entrada em vigor.

- a) “Este alimento possui elevada quantidade de açúcar. O consumo excessivo de açúcar aumenta o risco de desenvolver obesidade e cárie dentária”.
- b) “Este alimento possui elevada quantidade de gordura saturada. O consumo excessivo de gordura saturada aumenta o risco de desenvolver diabetes e doenças do coração”.
- c) “Este alimento possui elevada quantidade de gordura trans. O consumo excessivo de gordura trans aumenta o risco de desenvolver doenças do coração”.
- d) “Este alimento possui elevada quantidade de sódio. O consumo excessivo de sódio aumenta o risco de desenvolver pressão alta e doenças do coração”.

A terceira ação que merece destaque diz respeito à discussão na Câmara Setorial de Alimentos (CSA) da ANVISA para a adoção de medidas que permitam e desencadeiem a redução dos teores de sódio, açúcar e gorduras nos alimentos processados. A proposta é discutir o problema do aumento do consumo de alimentos industrializados, normalmente ricos em gorduras hidrogenadas e carboidratos simples e pobres em carboidratos complexos. Foi estabelecido um Grupo de Trabalho (GT) na CSA da ANVISA, cujo tema é “Alimentos e Qualidade de Vida”, com o intuito de definir propostas estratégicas sobre o assunto. O referido GT, composto por membros da academia, governos e sociedade civil, teve como prioridade definir:

- a) quais as ações deveriam ser propostas em relação aos alimentos processados e *fast foods* a fim de contribuir com uma alimentação mais saudável?
- b) quais informações deveriam ser sugeridas e como tais informações poderiam ser disponibilizadas/melhoradas sobre os alimentos para facilitar a compreensão do consumidor e a possibilidade de escolhas mais saudáveis?

O GT fez um esforço inicial para harmonizar o entendimento sobre o tema e desenvolveu um importante debate sobre as possibilidades de atuação de cada setor. Uma das propostas básicas do grupo foi a realização de uma chamada pública, para o setor produtivo informar sobre a possibilidade de redução de açúcar, sódio e gorduras trans e saturadas em seus produtos, de forma a subsidiar um plano nacional que possibilite a melhora da qualidade nutricional dos alimentos comercializados no Brasil.

Para dar continuidade aos trabalhos propostos pelo supracitado grupo a própria CSA recomendou a instituição de uma Força Tarefa para dar continuidade as questões apresentadas pelo GT, frente a todas as evidências relacionadas à problemática de transições epidemiológicas e nutricionais da população brasileira, e em atenção às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2005a). Para tanto foi aprovada a Portaria nº 3.092 de 4 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007) que institui uma força tarefa com o objetivo de discutir e propor ações conjuntas a serem implementadas para a melhoria da oferta e produtos alimentícios e promoção da alimentação saudável. Também foi firmado o Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação – ABIA, em 29/11/2007, para implementar ações a fomentar estilos de vida saudáveis que inclui uma alimentação nutricional saudável e adequada.

D) Perfil Nutricional dos Alimentos

Levantamento realizado nos supermercados de Brasília, no período de dezembro de 2005 a fevereiro de 2006, por meio da análise dos rótulos de cerca de 239 alimentos, identificaram teores elevados de sódio, açúcar e gorduras nos alimentos industrializados (Brasil, 2006b). Os valores médios encontrados estão apresentados na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Valores médios de sódio, açúcar e gorduras saturadas informados nos rótulos dos alimentos dos supermercados de Brasília, 2005.

Nutriente	Fontes alimentares	Médias
Sódio	salgadinhos e embutidos (lingüiça, salsicha)	1200 mg/100g
	requeijão	900mg/100g
	condimentos (ketchup e mostarda),	800 mg/100g
	preparados sólidos para refrescos	400 a 3000 mg/100g
	biscoitos salgados e alguns tipos de pães	400 mg/100g

	queijos	200 a 800mg/100g
Açúcar	Sólidos para refrescos	90 g/100g
	Sucos artificiais e refrigerantes	10 a 13 g/100g
	Drops	20 a 95 g/100g
	Bebidas com soja e chá	8 a 11 g/100g
Gorduras Saturadas	Margarina	24 g/100g
	Queijos	6 a 20 g/100g
	Requeijão	16 g/100g
	Biscoito recheado	8 a 12 g/100g
	Chocolate	8 a 20 g/100g
	Salgadinhos	7 a 17 g/100g

Referência: Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Análise dos rótulos de alimentos comercializados nos principais supermercado de Brasília, 2006b.

De acordo com a Estratégia Global para Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (WHO, 2004) é necessário fomentar mudanças sócio-ambientais, em nível coletivo, para favorecer as escolhas saudáveis no nível individual, de forma a reverter este quadro alarmante de ascensão das DCNTs. A responsabilidade compartilhada entre sociedade, setor produtivo e setor público é o caminho para a construção de modos de vida que tenham como objetivo central a promoção da saúde e a prevenção das doenças.

Diante do perfil nutricional apresentado anteriormente, surgiu a necessidade de propor um monitoramento dos teores de sódio, gorduras saturadas, gorduras trans e açúcar no comércio de alimento. Para o estabelecimento de uma estratégia factível e sustentável de intervenção por parte dos entes governamentais e mesmo balizar as ações

implementadas no âmbito do setor produtivo, foi sugerido um diagnóstico do perfil nutricional dos alimentos processados e comercializados no país. Esse diagnóstico é o marco inicial do projeto PERFIL NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS PROCESSADOS EXPOSTO AO CONSUMO, uma iniciativa interinstitucional, envolvendo a ANVISA, a Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGPAN/MS) e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS). O projeto apresenta três eixos principais:

- Diagnóstico do perfil nutricional de alimentos processados expostos ao consumo, a ser desenvolvido no Estado do Rio de Janeiro, sede do INCQS, laboratório oficial eleito como responsável pela coleta e análise das amostras;
- Construção de uma rede oficial de laboratórios com capacidade analítica para avaliação do perfil nutricional de alimentos processados, tendo o INCQS as atribuições de gestor da rede e laboratório de referência; e
- Subsídio para definir as principais estratégias governamentais e setoriais a serem adotadas na revisão das práticas de industrialização de alimentos a fim de garantir à população uma dieta mais saudável.

Todas as atividades citadas acima no processo de trabalho do governo estão em fase de negociação e não foram implementadas. Cabe destacar que as ações são partes importantes no processo de monitoramento e que todos os esforços devem ser realizados no sentido de que sejam logo iniciados para uma melhor eficácia na redução dos problemas de saúde pública apresentados.

A proposta de parceria com o setor produtivo para subsidiar as discussões de um plano nacional de redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e gorduras trans nos alimentos processados vem complementar as ações que já são desenvolvidas no país sobre o tema e é uma recomendada oportunidade de ação diante do cenário atual de políticas públicas e reconhecimento da responsabilidade dos atores sociais envolvidos no processo. Este projeto de intervenção é uma proposta de se convergir os esforços e interesses do governo, setor produtivo e consumidores, em prol da saúde pública, para a mudança do quadro do perfil epidemiológico.

1.2. OBJETIVOS DA PROPOSTA

A) OBJETIVO GERAL

Definir os parâmetros básicos para a construção conjunta – Governo – Setor Produtivo – de um plano nacional de metas de redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e trans de alimentos processados comercializados no país.

B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Sensibilizar o setor produtivo quanto à necessidade de reduzir os teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e gorduras trans.
- II. Elaborar os termos da chamada pública;
- III. Avaliar as potencialidades do setor produtivo para reduzir os teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e trans dos alimentos processados e colocados para o consumo da população brasileira;
- IV. Identificar as barreiras encontradas pela indústria sobre seu papel de promoção da saúde, prazos para cumprimento das mudanças e percentuais de redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e trans dos alimentos industrializados; e

1.3. JUSTIFICATIVA TÉCNICO-CIENTÍFICA

A dieta inadequada e a inatividade física compõem um complexo de fatores de risco de grande importância para a saúde da população. Esses fatores se associam fortemente a muitas DCNTs e altamente prevalentes, a exemplo da obesidade, diabetes tipo 2 e doença coronariana (LEVY-COSTA, SICHIERI & PONTES, 2005).

De acordo com os estudos disponíveis no Brasil que descrevem a distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos e avaliam a evolução dessa disponibilidade nas últimas três décadas, com base no banco de dados nacionais da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) brasileira realizada em 2002/2003

(IBGE, 2004) e nos bancos de dados relativos às áreas metropolitanas das POF realizadas em meados das décadas de 70, 80 e 90, existem variações importantes em indicadores da disponibilidade domiciliar de alimentos nas áreas metropolitanas do País, quando avaliado o período entre 1974-2003, seja com relação à participação relativa de alimentos e grupos de alimentos, ou aos macronutrientes na dieta. A participação na dieta aumentou para carnes em geral (aumento de quase 50%), carne bovina (+22%), carne de frango (+100%), embutidos (+300%), leite e derivados (+36%), óleos e gorduras vegetais (+16%), biscoitos (+400%) e refeições prontas (+80%). Alimentos e grupos de alimentos que mostraram tendência inversa incluem arroz (redução de 23%), feijões e outras leguminosas (-30%), raízes e tubérculos (-30%), peixes (-50%), ovos (-84%) e gordura animal (-65%). Açúcar e refrigerantes mostraram tendências opostas no período, com redução do primeiro (23%) e aumento do segundo (400%). A participação de frutas e verduras e legumes na dieta permaneceu relativamente constante durante todo o período (entre 3% e 4%) e bastante aquém, portanto, da recomendação de 6 a 7% das calorias totais para a ingestão deste grupo de alimentos e o preconizado pelo Guia Alimentar da População Brasileira de 9% a 12% da energia diária consumida, considerando uma dieta de 2.000kcal. (LEVY-COSTA, SICHIERI & PONTES, 2005; Brasil, 2005a).

Tal evolução da composição da dieta resultou no aumento do consumo de gorduras e redução no de carboidratos. No caso dos carboidratos, chega-se muito próximo, no último inquérito, da contribuição mínima de 55% das calorias totais, com o agravante de que cerca de um quinto dos carboidratos da dieta (12% em 56%) correspondem a açúcar. No caso das gorduras, no último inquérito, o limite máximo de 30% das calorias totais é ultrapassado. Gorduras saturadas tendem a aumentar intensa e continuamente entre os inquéritos, sendo que seu limite máximo na dieta (10% das calorias totais) é virtualmente alcançado no último inquérito (9,6%). O limite máximo de 10% para a proporção de calorias provenientes de açúcar é ultrapassado em todos os inquéritos ainda que tenha havido algum declínio entre os dois últimos (LEVY-COSTA, SICHIERI & PONTES, 2005).

A evolução dos padrões de consumo alimentar nas últimas três décadas, nas áreas metropolitanas do Brasil, evidenciou declínio no consumo de alimentos básicos e tradicionais da dieta do brasileiro, como o arroz e o feijão. Houve aumento de até 400% no consumo de produtos industrializados, como biscoitos e refrigerantes, persistência do consumo excessivo de açúcar e insuficiente de frutas e hortaliças e aumento sistemático

no teor da dieta em gorduras em geral e em gorduras saturadas. Tomados em conjunto, os resultados encontrados apontam para tendências desfavoráveis do padrão alimentar, sobretudo do ponto de vista da obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, certos tipos de câncer e outras enfermidades crônicas associadas a dietas com alta densidade energética, escassez de fibras e micronutrientes e excesso de gorduras em geral e de gorduras saturadas (LEVY-COSTA, SICHIERI & PONTES, 2005).

O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (VIGITEL) implantado no Brasil em 2006, objetiva o monitoramento contínuo da frequência e distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas em todas as capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal. Os resultados iniciais relativos ao primeiro ano de operação do sistema nas capitais, escolhidas por representarem 25,2% de todos os adultos do país segundo dados do Censo Demográfico de 2000, geram uma linha de base para o monitoramento futuros dos fatores de risco selecionados (tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, excesso de peso, consumo de carnes com excesso de gordura e sedentarismo). A frequência do hábito de consumir carnes com excesso de gordura foi de 39,2% no conjunto da população adulta das 27 capitais, e mais frequente entre homens do que em mulheres. Dentre os fatores de proteção, o consumo regular de frutas e hortaliças foi mais frequente em mulheres do que em homens, representando um valor de 23,9% nas 27 capitais. Em pouco tempo haverá sérias históricas dos indicadores o que aumentará sua utilidade, seja para indicar prioridades para políticas públicas de controle das DCNTs, seja para avaliar a efetividade das ações já implementadas. (MOURA E, NETO O, MALTA D *et al*, 2008).

As evidências sobre a evolução da disponibilidade de alimentos no Brasil indicam que a transição alimentar no país tem sido, de modo geral, favorável do ponto de vista dos problemas associados à subnutrição e desfavorável no que se refere à obesidade e às demais DCNTs (aumento da ingestão de gorduras em geral, gorduras de origem animal e açúcar; e diminuição no consumo de cereais, leguminosas e frutas e hortaliças). A evolução do estado nutricional da população brasileira, por sua vez, é indicativa de um importante aumento do sobrepeso com tendência especialmente preocupante entre as crianças em idade escolar e os adolescentes, bem como nos estratos de baixa renda (BARRETO, PINHEIRO & SICHIERI, 2005).

As mudanças substanciais no padrão de alimentação da população brasileira, com a crescente oferta de alimentos industrializados com quantidade elevada em

gorduras, açúcares e sódio, facilidade de acesso a alimentos caloricamente densos e baratos (o que afeta, em especial as famílias de baixa renda), redução generalizada da atividade física e demais tendências apresentada acima, levam a necessidade de tomada de ações de várias naturezas, no intuito de alterar as tendências negativas e ao menos minimizar os problemas encontrados.

Recente publicação do *World Cancer Research Fund* em conjunto com o *American Institute for Cancer Research* (AICR, 2007) também enfatiza uma perspectiva global para a prevenção do câncer. Nesta publicação considera-se que modificações da dieta, como limitar o consumo de alimentos com alta densidade energética e evitar bebidas açucaradas, bem como consumir principalmente alimentos de origem vegetal, evitar o consumo de carne vermelha e evitar carnes processadas, juntamente com a orientações de atividade física, são recomendações que estão voltadas para a redução do risco de câncer e adequadas a todos os países.

A proposta da Chamada Pública vem de encontro a todas as propostas em curso no país. É uma tentativa pioneira em pactuar um conjunto de medidas que levem à melhoria da qualidade nutricional de alimentos industrializados. A etapa inicial, objeto desse trabalho, terá como instrumento um questionário com perguntas sobre as principais barreiras e diagnósticos para a mudança do perfil nutricional dos alimentos industrializados. Uma “chamada” por assim dizer, trata-se de uma convocação voluntária do setor produtivo em se manifestar quanto aos questionamentos apresentados. O termo “pública” atende aos requisitos de transparência e não discriminação, princípios básicos nas propostas de normalizações aprovadas no país.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. REFERENCIAL TEÓRICO

A) Experiências quanto à gorduras trans

A Dinamarca, a partir de janeiro de 2006, limitou por legislação a presença de gorduras trans em todos alimentos existentes no mercado, inclusive os importados e os

servidos em restaurantes, a não mais do que 2% da quantidade total de gordura no alimento, eliminando, na prática, o conteúdo de gordura trans industrial da dieta. Já o Canadá, em 2005, tornou-se o primeiro país a regulamentar a rotulagem nutricional obrigatória de gorduras trans em alimentos industrializados. No ano seguinte, em 2006, um grupo de trabalho canadense propôs a redução do consumo de gorduras trans ao “menor nível possível” e recomendou que as mesmas não excedessem 2% da quantidade total de gordura em óleos vegetais e margarinas cremosas e 5% em todos os outros alimentos. Nos Estados Unidos, uma análise detalhada de custo-benefício, que levou em conta os benefícios para a saúde advindos da redução do consumo de gorduras trans e os gastos adicionais com a inclusão deste componente na rotulagem nutricional, determinou a inclusão obrigatória das gorduras trans em todos os rótulos de alimentos e a recomendação para que os indivíduos reduzam o consumo ao mínimo possível. Proposta de redução da ingestão de gorduras trans e inclusão das mesmas na rotulagem nutricional nos países Centro-americanos e na República Dominicana foi recentemente defendida por um Comitê multissetorial sobre gorduras e óleos da Costa Rica . Propostas semelhantes se seguiram no Chile, em janeiro de 2006, e em agosto do mesmo ano nos países do acordo MERCOSUL (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai) (OPAS, 2007).

Autoridades de saúde pública da América Latina, representantes da indústria de alimentos de vários países e de óleos vegetais comestíveis, convocados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e apoiados pelo Ministério da Saúde do Brasil, se reuniram na cidade do Rio de Janeiro nos dias 08 e 09 de junho de 2008, com o objetivo de identificar alternativa para potenciais barreiras às mudanças tecnológicas e definição dos próximos passos para acelerar o processo de eliminação das gorduras trans no mercado (OPAS/OMS, 2008).

O tema teve origem nas recomendações da reunião de Washington, que ocorreu nos dias 26 e 27 de abril de 2007, que incluem medidas como: o aumento da informação da população sobre o risco do consumo de gordura trans; a adequação do processo tecnológico de alimentos; a produção de óleos vegetais com maior teor de ácido oléico; as estratégias para redução de uso de gorduras trans em restaurantes e *fast foods*; e a implantação da rotulagem obrigatória em todos os países da América Latina (PAHO, 2007).

Houve a aprovação de uma Declaração que será endossada por todos os participantes e que representa o compromisso dos países em adotar, dentre outras recomendações: que o processo de substituição se dê nos alimentos processados com presença não maior do que 2% do total de gorduras em óleos e margarinas e não maior do que 5% do total de gorduras; que sejam aprovados incentivos fiscais para a produção agrícola e comercialização de substitutos; e que se discuta o tema de publicidade de alimentos dirigida para crianças e adolescentes (OPAS/OMS, 2008).

Ainda no Brasil, uma nova proposta para regulamentar a publicidade de alimentos com altos níveis de componentes não saudáveis, Consulta Pública nº. 71/2006, entre os quais gordura saturada e gordura trans, encontra-se atualmente em fase de consulta pública (BRASIL, 2006c).

Portanto, as ações dos governos para controlar ou banir a presença de gorduras trans nos alimentos se avolumam

B) Experiências quanto ao sódio

Com relação à restrição do sódio, baseado nos resultados encontrados no estudo de Feng e Graham sobre o quanto se deve reduzir do consumo de sal, as estratégias apresentadas pelos autores sugerem que as indústrias de alimentos devam reduzir gradualmente a concentração de sal nos produtos já que 75 a 80% das fontes de sal são provenientes de alimentos processados (HE, 2003). A proposta é iniciar a redução em 10 a 25% do teor de sal nos alimentos, já que tais valores não são detectáveis pelos consumidores, o que não levaria a alteração nos padrões de consumo do produto. Esta estratégia foi adotada pelo Reino Unido que conta com o apoio do setor produtivo na implementação da proposta (FSA, 2007).

Em 2006 um comitê reuniu-se pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e publicou um relatório que endossa estratégias para a população reduzir o consumo de sal como meios de baixos custos para reduzir a pressão sanguínea. Tal proposta previne a doença cardíaca, o infarto e outros problemas de saúde sérios. O relatório incita os governos do mundo a reduzir o consumo médio do sódio a 2.000 miligramas por o dia, metade do que os americanos consomem atualmente (WHO, 2006).

No Reino Unido, a Food Standards Agency (FSA), responsável pelo tema, montou uma campanha vigorosa para recomendar os consumidores a escolherem alimentos com baixo teor sódico e executar um acordo com a indústria alimentar para baixar os níveis de sódio em seus produtos. No início de 2007 a FSA a agência relatou que os britânicos consumiam em média de cinco por cento menos sal do que consumiam em 2001 (FSA, 2007).

A conclusão de uma reunião intitulada *Fórum on Reducing Salt Intake in Population*, ocorrida em outubro de 2006 em Paris, reuniu parte das estratégias de execução da Estratégia Global sobre o tema. Os participantes da reunião incluíram os representantes da OMS, responsáveis pela área de saúde da França, especialistas da academia e de hipertensão e doença cardíaca, além de representantes da indústria e das organizações não governamentais. O relatório igualmente recomendou melhorar a rotulagem dos teores de sódio nos alimentos processados, mais orientações aos consumidores, e a necessidade de maiores estudos de novas formas de fornecer o iodo na dieta além do sal fortificado (WHO, 2007).

C) Experiências quanto ao açúcar e *fast food*

Alguns estados do Estados Unidos e Canadá adotaram uma política de taxaço sobre produtos alimentícios que inclui bebidas açucaradas, guloseimas e *fast foods*. A taxaço destes alimentos se deve ao fato de estes possuírem um alto teor calórico sem possuir um adequado conteúdo nutricional. Na Califórnia, estima-se que a taxaço de 7,25% sobre o valor destes produtos arrecada aproximadamente 218 milhões de dólares por ano. A arrecadação desta política de taxaço é utilizada para diferentes fins, dependendo da região. No estado da Virginia, esta arrecadação é destinada diretamente à assistência médica e odontológica dos escolares. (JACOBSON & BROWNELL, 2000)

Todas as experiências citadas acima podem ser subsídio para a definição das ações a serem adotadas pelo Brasil. Especificamente a orientação do Reino Unido, em trabalhar de forma conjunta com o setor produtivo, estabelecendo um compromisso e cronograma para redução de teores de sódio nos alimentos industrializados para melhorar a qualidade nutricional dos alimentos (FSA, 2007), pode ser um bom exemplo a ser seguido, inclusive para os demais nutrientes que envolvem a melhora do perfil nutricional. Neste sentido a proposta de intervenção apresentada aqui tem como inspiração o trabalho desenvolvido pelo Reino Unido e será adaptada aos interesses

nacionais considerando as particularidades dos diferentes parceiros quais sejam o setor produtivo, governo, organizações não governamentais e consumidores, dentro das viabilidades possíveis para o país.

2.2. METODOLOGIA

Com o intuito de elaborar a proposta da Chamada Pública e avaliar as potencialidades do setor produtivo para reduzir os teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e trans dos alimentos processados e comercializado no país, foi elaborado um questionário para ser respondido pelo setor produtivo de alimentos do Brasil (Anexo I).

O grande potencial da indústria alimentícia brasileira pode ser provado por indicadores como o faturamento nominal, que cresceu 86,5% entre 1997 e 2003, e registrou seu maior pico em 2003 (20,8%), quando o setor obteve participação de 9,8% no PIB nacional (ABIA). O faturamento nominal do ano de 2007 ficou em torno de 10.3%, com participação do PIB nacional de 8,0%, e com faturamento (líquido de imposto indireto) de 230,6 bilhões de reais. A representatividade do mercado alimentício, tomando-se como cenário a indústria de transformação brasileira, é das mais significativas, uma vez que responde pelo maior número de fábricas (aproximadamente 43 mil estabelecimentos) e empregos gerados bem como pelo segundo maior valor de produção, atrás apenas da indústria química (ABIA).

A indústria de alimentos no Brasil esteve representada em 2006 por 43.200 estabelecimentos, dos quais 95,9% eram micro e pequenas empresas, pulverizadas por todo o país e com atuação concentrada em mercados regionais. As médias empresas alimentícias estavam representadas por 3,1% do total, enquanto somente 0,9% eram consideradas grandes empresas (ABIA). A Associação Brasileira de Indústrias de Alimentos (ABIA) é a principal representante do ramo alimentício, tendo como principais setores: laticínios, beneficiamento de café, chá e cereais, derivados de carne, óleos e gorduras, derivados de trigo, açúcares, derivados de frutas e vegetais, chocolate, cacau e balas, conservas de pescados, dentre outros (ABIA). O questionário foi elaborado e enviado para a (ABIA), que representa 86 % do mercado de produtos alimentícios comercializados no país (ABIA), aproximadamente 37.000 estabelecimentos.

Houve uma primeira reunião com representantes do Ministério da Saúde da CGPAN e ANVISA, com os representantes da ABIA, onde foram definidas pequenas alterações do documento, antes da sua divulgação oficial.

O texto final da Chamada Pública (Anexo I) contém questionamentos referentes às barreiras identificadas pelo setor produtivo quanto a prazos de adequação, limitação tecnológica, novas perspectivas de desenvolvimento de produtos em suas linhas de produção, viabilidade técnica, econômica, assim como identificação de outras estratégias de implementação do programa de melhoramento do perfil nutricional dos alimentos industrializados no país, além de orientações de educação nutricional por meio de rotulagem e publicidade de alimentos. A Chamada Pública será divulgada ao setor produtivo, por meio da publicação no diário oficial da união, na página eletrônica do Ministério da Saúde e até mesmo na página eletrônica da Associação das Indústrias de Alimentação (ABIA).

O questionário possui duas partes desenvolvidas em um formato estruturado. A primeira parte, chamada de Etapa I é composta por oito questões do tipo aberta que buscam levantar informações que vão desde o aperfeiçoamento da informação nutricional até educação para o consumo, bem como as barreiras, aspectos nutricionais, tecnológicos e de viabilidade para a redução dos nutrientes. Ao final da primeira etapa é disponibilizado um espaço para livre manifestação dos respondentes. Nessa parte também foram solicitadas informações quanto as estratégias que a indústria brasileira vem adotando para implementar a proposta recomendada pela Estratégia Global para Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde, em reduzir os teores de açúcar, sódio, gorduras saturadas e trans nos seus produtos.

A segunda parte, chamada de Etapa II, é um quadro onde são indicados alguns alimentos que são alvos do estudo, utilizando-se a metodologia abaixo descrita. O quadro solicita informações com relação aos teores de açúcar, sódio, gorduras saturadas e trans já praticados pelas indústrias, em todas as linhas de alimentos comercializadas no país. Uma outra pergunta é sobre se as metas de redução são viáveis de serem implantadas pelas indústrias, individualmente ou por grupos de alimentos e os prazos para implementação.

No tocante à metodologia para escolha dos alimentos alvos do estudo, o questionário foi elaborado a partir de uma análise de quais alimentos mais contribuem para o consumo de açúcar, sódio, gorduras saturadas e trans pela população brasileira.

Para tanto foi realizada uma análise no banco de dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do ano de 2002/2003 (IBGE, 2004), que apresenta dados de consumo indireto de alimentos. Na elaboração do questionário as tabelas da POF foram analisadas a partir dos valores apresentados por grupos e subgrupos definidos na pesquisa do IBGE, para os nutrientes: sódio, açúcar, gorduras totais e saturadas. Os grupos e subgrupos foram categorizados por ordem decrescente de participação na dieta. Por falta de dados não foi utilizada a quantia de gorduras trans.

Um outro parâmetro utilizado foi à análise dos rótulos das tabelas de informação nutricional de 239 alimentos industrializados, disponíveis em supermercados de grande circulação, em Brasília (BRASIL, 2006b), os quais foram categorizados por ordem decrescente quanto aos teores de açúcar, gorduras saturadas e sódio. A informação de gorduras trans disponíveis nos rótulos dos alimentos foi desconsiderada nessa última análise, por não ser apresentada em todos os produtos analisados. Um terceiro passo foi o critério dos alimentos que poderiam ter os conteúdos nos nutrientes reduzidos no processo de industrialização, já que muitos alimentos são naturalmente ricos nos nutrientes estabelecidos e teriam limitações quanto aos aspectos tecnológicos.

Por último, também foi levando em consideração os alimentos citados como principais na contribuição dos nutrientes relevantes para a prevenção de doenças crônicas, conforme a Tabela 2, abaixo:

Tabela 2: Principais fontes de nutrientes relevantes para a prevenção de doenças crônicas

Nutriente	Fontes Alimentares
Ácidos Graxos Saturados (ácido láurico, mirístico, palmítico e esteárico)	Gordura animal (carne, leite, manteiga, queijo); e certos vegetais como coco e alguns grãos processados
Ácidos Graxos Trans	Margarinas e alimentos industrializados que contem gordura vegetal hidrogenada, presente em quantidades muito pequenas em gorduras naturais.
Carboidratos Simples (principalmente sacarose e frutose)	Encontrados naturalmente em frutas e sucos; também adicionados artificialmente em refrigerantes, balas, sucos de frutas e sobremesas.

Sódio (Na)	Sal de cozinha e alimentos processados com sal (embutido, queijo, conservas, sopas e molhos prontos.
------------	--

Fonte: BARRETO, SM, PINHEIRO, ARO, SICHIERI, R *et al*, 2005. Com adaptações.

A divulgação da chamada pública deve envolver várias estratégias de divulgação. A primeira proposta é convencer o setor produtivo a participar da iniciativa por meio de uma associação que o represente. Uma reunião com os dirigentes do setor, especialmente da Associação Brasileira de Indústrias de Alimentos (ABIA) é importante para o alcance dos objetivos propostos. A referida instituição é reconhecida por sua atuante intermediação no relacionamento institucional com o consumidor e os demais setores econômicos e é também referência para contatos entre o poder público e os industriais. Representam 86% do mercado de alimentos no país e tem aproximadamente duzentos associados diretos (ABIA). O encontro com os dirigentes do setor produtivo pode divulgar inclusive novas estratégias de convencimento do setor à aprovação do plano, e a resposta das perguntas formuladas no questionário. A garantia da confidencialidade dos dados é uma informação que deve ser apresentada como um princípio para o setor produtivo, e que em nenhum momento o governo utilizará das informações para além dos fins desejados de estudo de um planejamento de elaboração do plano de ação. Outra estratégia é a publicação do questionário nos meios de comunicação oficiais do Ministério da Saúde, das Universidades, das Sociedades Civis organizadas e envolvidas no processo. Eventos como *workshops*, congressos e reuniões de trabalho do Ministério da Saúde também podem sensibilizar os profissionais que trabalham na área sobre a importância do tema e as propostas de estratégias definidas e contribuindo para a formação de conhecimento técnico-científico sobre o tema.

Após a consulta inicial, um cronograma de trabalhos com o setor produtivo pode ser acordado. O questionário deverá ser disponibilizado logo após os avisos formais da propostas, com a data de divulgação para recebimento de sugestões e respostas do setor produtivo. O prazo sugerido para que o setor produtivo se manifeste, após a divulgação do conteúdo do questionário, pode ser de aproximadamente dois meses, tempo bastante utilizado nas consultas públicas hoje vigentes no país, para publicidade e intenções de legislar sobre um tema. A página do Ministério da Saúde pode disponibilizar o questionário no endereço eletrônico da instituição, que pode ter acesso *on-line* ao conteúdo e com as respectivas garantias de segurança quanto ao conteúdo a ser incluído

pelas indústrias. O setor produtivo também pode apresentar no seu endereço eletrônico o acesso ao questionário da chamada pública.

Após o recebimento das informações em resposta ao questionário o Ministério da Saúde, o fórum da Força Tarefa criada pela Portaria nº 3.092 de 4 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007), deverá avaliar o material, discutir e propor ações conjuntas para a continuidade dos trabalhos. A Força Tarefa é coordenada pelo representante do gabinete do Ministro da Saúde e possui em sua formação representantes de: a) Gabinete do Ministro (GM/MS); b) Assessoria de Comunicação Social; c) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS); d) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); e) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS); e f) Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação (ABIA).

Cabe também ao Gabinete do Ministro da Saúde a responsabilidade pelo apoio administrativo necessário ao desenvolvimento dos trabalhos e pela convocação das reuniões mensais do Grupo Técnico. Do grupo ainda podem participar, como convidados, representantes de órgãos do Ministério da Saúde, de outras áreas da Administração Pública, de entidades de comprovada e reconhecida capacidade técnico-científica, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja atuação seja considerada necessária ao cumprimento do disposto na Portaria. Cabe destacar que o referido grupo tem um prazo de máximo de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de publicação da Portaria, o resultado final dos trabalhos. Ainda assim, definido também em Portaria, que a cada seis meses deve ser elaborado relatório parcial dos trabalhos a fim de subsidiar a tomada de decisões do Ministério da Saúde direcionadas à gradativa adequação da produção de alimentos e à promoção da alimentação saudável e equilibrada.

O próprio Ministério da Saúde poderá, após análise das informações do questionário, convocar os especialistas necessários para elaboração do plano de trabalho conjunto entre setor produtivo e governo, na implementação da redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e trans dos alimentos industrializados.

Paralelamente à divulgação da Chamada Pública serão realizadas estratégias para sensibilizar e estabelecer a adesão do setor produtivo quanto à necessidade de reduzir os teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e trans dos alimentos industrializados. Neste sentido iniciativas de fomentar para que associações científicas assinem um documento de manifesto conclamando as indústrias à adesão ao projeto de redução bem como publicar matérias em revistas formadoras de opinião, nos veículos

de divulgação do Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC) e PROCONS também serão desenvolvidas. Além disso, será sugerida também a realização de oficinas de trabalho na Associação Brasileira de Indústrias de Alimentos (ABIA) para sensibilizar as indústrias sobre a importância da adoção do plano de redução.

2.3. ASPECTOS ÉTICOS

O final do século XX deixou claro um conjunto de preocupações que devem orientar a conduta intelectual dos cientistas. Protagonistas de um formidável poder de modificar nosso mundo, os pesquisadores encarnam agora, mais do que em qualquer outra época, um papel que representa ao mesmo tempo a esperança da solução de problemas e impasses e também o risco de que novos problemas e impasses surjam, como decorrência do próprio avanço da ciência (UNESCO, 2001).

A tecnologia na área de alimentos é sem dúvida um grande avanço na oferta de produtos para o consumidor brasileiro. Mas sua qualidade, entendida do ponto de vista nutricional, deve ser avaliada, pois independente do que a representa a tecnologia no campo da ciência e dos desenvolvimentos de oportunidades e aplicações para a saúde pública, este progresso tem relevância ética, legal e implicações sociais (WHO, 2005b).

A proposta de intervenção da Chamada Pública apresentada neste projeto, no que tange a análise crítica de riscos e benefícios, é uma proposta que atende as recomendações internacionais em orientar os governos quanto às políticas de saúde pública, especificamente na qualidade nutricional dos alimentos, monitoramento e vigilância, com vistas a combater a problemática global quanto ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2003).

O projeto de intervenção será apresentado em caráter voluntário à indústria de alimentos, o que demonstra uma proposta pioneira de trabalho conjunto entre o governo, sociedade civil e o setor produtivo. As informações coletadas serão tratadas de forma sigilosa, sendo utilizadas apenas para os fins propostos de análise da situação do mercado nacional de alimentos, e suas futuras possibilidades de modificações para o melhoramento do perfil nutricional.

3. CONCLUSÃO

3.1. ANÁLISE DE VIABILIDADE E IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO

As intervenções nas áreas de saúde pública geram diversos impactos, interferindo na complexa rede existente entre os atores sociais envolvidos, sejam eles governo, setor produtivo, academia e sociedade civil. Para a escolha da solução adequada, além do conhecimento técnico e da proposta de negociação bem desenhada, faz-se necessário identificar vários quesitos, dentre eles os cálculos dos obstáculos prováveis e dos elementos favoráveis. Este trabalho apresentado no quadro abaixo, é a análise da viabilidade de implementação da intervenção da estratégia de construção de uma Chamada Pública para avaliar a potencialidade do setor produtivo na redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e trans nos alimentos processados e comercializados no Brasil. As ações envolvem articulações que vão da esfera técnica à esfera política, passando por propostas de atividades que aproveitam os fóruns criados no âmbito do Ministério da Saúde, como o grupo técnico formalizado pela Portaria nº 3.092 de 4 de dezembro de 2007, e demais espaços de discussão utilizados pelos atores envolvidos no processo, como reuniões técnicas, *workshops*, Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), Conselho Nacional de Saúde, Câmara Setorial de Alimentos da ANVISA, sem deixar de mencionar a participação de representantes do Ministério Público, Instituto Nacional de Defesa dos Consumidores (IDEC) e acadêmicos no assunto. A proposta de envolver todos os atores anteriormente citados, é a de criar opinião crítica sobre a importância de melhorar o conteúdo nutricional dos alimentos industrializados, como mais uma das estratégias adotada na implementação da Estratégia Global para Nutrição, Atividade Física e Saúde (WHO, 2004).

O planejamento das estratégias avalia os elementos favoráveis e os obstáculos prováveis no projeto de intervenção. A não sensibilização de qualquer um dos atores, especialmente do setor produtivo, para a importância do tema é um dos importantes obstáculos a serem superados. A ideia é convencer o setor de que a oportunidade de se trabalhar na elaboração de uma proposta de plano nacional de redução dos teores dos

nutrientes avaliados, é uma oportunidade de indicação das reais barreiras existentes em atendimento aos objetivos do projeto.

Cabe destacar que durante a implementação do referido projeto de intervenção, as etapas poderão ser analisadas durante todo o processo, tendo em vista a provável mudança dos cenários políticos e sociais, sendo necessária adaptações ao projeto inicialmente proposto.

O Quadro 1 apresenta o detalhamento dos critérios identificados como relevantes na análise da viabilidade da intervenção, agrupados por 6 temas: a) ações; b) atores mobilizados; c) proposta de negociação; d) descrição e cálculo dos recursos; e e) obstáculos prováveis e elementos favoráveis.

Quadro 1. Análise de Viabilidade e Implementação da Intervenção

AÇÃO I	<p>a) Elaborar o questionário com perguntas sobre a possibilidade de modificações dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e gorduras trans nos alimentos industrializados e os prazos para cumprimento além das seguintes informações:</p> <p>I) Critérios para as reduções, para que as modificações não tornem os alimentos menos saudáveis.</p> <p>II) Lista de Alimentos e grupos de alimentos que deverão ser alvo de redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e trans nos alimentos industrializados.</p>
ATORES MOBILIZADOS	<p>Ministros da Saúde e da Agricultura, parceria com CONSEA, Universidades, Ministério Público, IDEC e sociedade civil</p>
PROPOSTA DE NEGOCIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho de convencimento do setor produtivo que o plano é positivo para as empresas. <i>Workshop</i>, seminários, congressos, oficinas de trabalho podem ser realizados para o convencimento com a participação de técnicos e especialistas internacionais para estabelecer consenso e divulgar experiência internacionais exitosas sobre o tema. • Fomentar para que associações científicas assinarem um " manifesto" conclamando às indústrias à aderirem a este movimento. Uma reunião técnica, coordenada pelo governo, poderá ser realizada, com a participação de parceiros de governo, sociedade civil e academia, para apresentar a importância do tema e as experiências exitosas dos outros países em realizar trabalhos como o proposto. • Reportagem em revistas formadoras de opinião, matérias para o site do IDEC, Procons.
DESCRIÇÃO E CÁLCULO DOS	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões com o setor produtivo, com a academia e com o setor do governo para discussão do documento técnico que trate de uma proposta viável de ser divulgada para o setor produtivo e que consiga fazer o levantamento das

RECURSOS (MATERIAIS SIMBÓLICOS)	<p>informações necessárias ao desenvolvimento do projeto de redução ou melhora no perfil nutricional. Passagens e diárias para as reuniões poderão ser previstas para os contatos com o setor produtivo ou academias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicação no Diário Oficial da União e divulgação na página eletrônica da CGPAN para resposta que preservem a identidade das indústrias que responderem o questionário e que facilite a avaliação das respostas e sugestões apresentadas.
OBSTÁCULOS PROVÁVEIS	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa adesão do setor produtivo para responder o questionário. • Desinteresse de algum dos atores que devem ser mobilizados para o desenvolvimento de parcerias, como governo, academia ou sociedade civil. • empresa não informar as reais barreiras existentes • Fidelidade das informações disponibilizadas; • não publicação pela revista - Artigo não produzir o impacto esperado • visão imediatista do empresariado. setor produtivo não concordar com a proposta
ELEMENTOS FAVORÁVEIS	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do interesse público por conhecer a composição dos alimentos e procurar os mais saudáveis; • Ganhos reais nas vendas dos produtos pelas empresas, já que existem relatórios de avaliação da bolsa de valores que indicam que empresas que se preocupam em produzir alimentos mais saudáveis lucram mais (JPMORGAN, 2003); • Imagem positiva que estas empresas poderão gerar (ou fortalecer) contribuindo com o processo de disponibilizar alimentos mais saudáveis; • aumentar legitimidade da população e das indústrias para acreditarem e aderirem ao plano; • sensibilização dos consumidores sobre a importância do tema e o papel do setor produtivo em aderir ao projeto

AÇÃO II	b) Solicitar informações ao setor produtivo sobre estratégias de aperfeiçoamento de informação/ educação para divulgação sobre a necessidade de redução do consumo de sódio, açúcar, gorduras saturadas e gorduras trans pela população brasileira.
ATORES MOBILIZADOS	Governo e Setor produtivo. A ABIA, por representar 86% das empresas que comercializam produtos alimentícios no país, será o ponto focal das indústrias para divulgação dos associados.
PROPOSTA DE NEGOCIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar uma primeira proposta da Chamada Pública, em consenso do governo, para a Diretoria da ABIA para se chegar a um acordo do documento. • Solicitar a ABIA que verifique as principais formas de divulgação e sensibilização da proposta, para aumentar adesão de resposta ao questionário;
DESCRIÇÃO E CÁLCULO DOS RECURSOS (MATERIAIS SIMBÓLICOS)	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões com o setor produtivo, com a academia e com o setor do governo para discussão do documento técnico que trate de uma proposta viável de ser divulgada para o setor produtivo e que consiga fazer o levantamento das informações necessárias ao desenvolvimento do projeto de redução ou melhora no perfil nutricional. Passagens e diárias para as reuniões poderão ser previstas para os contatos com o setor produtivo ou academias. • Publicação no Diário Oficial da União e divulgação na página eletrônica da CGPAN para resposta que preservem a identidade das indústrias que responderem o questionário e que facilite a avaliação das respostas e sugestões apresentadas.
OBSTÁCULOS PROVÁVEIS	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa adesão do setor produtivo para responder o questionário. • Desinteresse de algum dos atores que devem ser mobilizados para o desenvolvimento de parcerias, como governo, academia ou sociedade civil. • empresa não informar as reais barreiras existentes Fidelidade das informações disponibilizadas;

	<ul style="list-style-type: none"> • não publicação pela revista - Artigo não produzir o impacto esperado <p>visão imediatista do empresariado. setor produtivo não concordar com a proposta</p>
<p>ELEMENTOS FAVORÁVEIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do interesse público por conhecer a composição dos alimentos e procurar os mais saudáveis; • Ganhos reais nas vendas dos produtos pelas empresas, já que existem relatórios de avaliação da bolsa de valores que indicam que empresas que se preocupam em produzir alimentos mais saudáveis lucram mais (JPMORGAN, 2003); • Imagem positiva que estas empresas poderão gerar (ou fortalecer) contribuindo com o processo de disponibilizar alimentos mais saudáveis; • aumentar legitimidade da população e das indústrias para acreditarem e aderirem ao plano; <p>sensibilização dos consumidores sobre a importância do tema e o papel do setor produtivo em aderir ao projeto</p>

juntamente com os setores envolvidos com tecnologia de alimentos, quais as possibilidades de mudanças reais e quais as alternativas para as mudanças não possíveis;								
d) definição de uma plano de ação e cronograma que explicita os prazos, procedimentos necessários (alternativas tecnológicas) para o alcance das metas de redução definidas								
e) elaborar lista de recomendações de atividades para governo, setor produtivo e universidades para minimizar as barreiras identificadas.								
f) definir metas e elaborar cronograma com prazos de redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e trans dos alimentos industrializados listados como prioritários para a redução destes componentes								
g) Fomentar para que associações científicas assinarem um " manifesto" conclamando às indústrias à aderirem a este movimento.								
h) Reportagem em revistas formadoras de opinião, matérias para o site do IDEC, Procons.								
i) Fazer <i>workshop</i> na ABIA para sensibilizar as indústrias da importância da adoção do plano.								

3.3. REFERÊNCIAS

ABIA. Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação. [acessado em 06 Jul 2008]. Disponível em: <http://www.abia.org.br/>

BARRETO, Sandhi Maria, PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira, SICHIERI, Rosely *et al.* **Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, mar. 2005, vol.14, no.1, p.41-68. ISSN 1679-4974.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Consulta Pública nº 71, de 10 de novembro de 2006. Proposta de Regulamento Técnico sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas de alimentos.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 nov. 2006c.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 359, de 23 de dezembro 2003. Regulamento Técnico de Porções de Alimentos Embalados para Fins de Rotulagem Nutricional.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2003a

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro 2003. Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2003b

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro/** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Análise dos rótulos de alimentos comercializados nos principais supermercados de Brasília,** 2006b. Trabalho ainda não publicado.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 3.092 de 04 de dezembro de 2007. **Institui Grupo Técnico para discutir e propor ações conjuntas a serem implementadas para a melhoria da oferta de produtos alimentícios e promoção da alimentação saudável.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição.** 2 ed. Rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar da População Brasileira: Promovendo a alimentação saudável.** Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

FOOD STANDARDS AGENCY (FSA). **Setting targets for salt content in a range of processed-food categories: Regulatory Impact Assessment.** 2007. [acessado em 29 Out 2007]. Disponível em : <http://www.food.gov.uk>.

HE FJ, MACGREGOR, GA. **How far should salt intake be reduced?** American Heart Association, Inc. Hipertension. 2003;42:1093.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Coordenação de Índice de Preços. **Pesquisa de Orçamento Familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar e estado nutricional do Brasil.** Rio de Janeiro, 2004. 80 p.

JACOBSON, M.F., & BROWNELL, K.D. (2000). **Small taxes on soft drinks and snack foods to promote health.** American Journal of Public Health, 90, 854-857.

JPMORGAN. **Food Manufacturing. Obesity: the big issue.** European Equity Research. London, Geveva. 16 Apr 2003.

LEVY-COSTA, Renata Bertazzi, SICHIERI, Rosely, PONTES, Nézio dos Santos *et al.* **Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003).** *Rev. Saúde Pública*, Aug. 2005, vol.39, no.4, p.530-540. ISSN 0034-8910.

MONTEIRO, C. **Transição Epidemiológica no Brasil. In: La Obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública.** Washington D.C: Organización-Pan Americana de Saúde; 2000 (Publicación Científica N.º 576), p.73-83.

MOURA, Erly Catarina, MORAIS NETO, Otaliba Libânio de, MALTA, Deborah Carvalho *et al.* **Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006).** *Rev. bras. epidemiol.*, May 2008, vol.11 suppl.1, p.20-37. ISSN 1415-790X.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **América Livre de Gorduras Trans. Conclusões e Recomendações:** Grupo de Trabalho da OPAS/OMS. 2007 [acessado em 07 Jul 08]. Disponível em: www.opas.org.br/

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OPAS/OMS). **AMERICAS LIVRES DE GORDURAS TRANS: Declaração do Rio de Janeiro.** 2008 [acessado em 07 Jul 08]. Disponível em: www.opas.org.br/

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **PAHO Task Force for Trans Fat Free Americas.** Washington, 2007 [acessado em 07 Jul 08]. Disponível em: www.paho.org/

UNESCO. **Ciência, ética e sustentabilidade** / Marcel Bursztyn (org.). – 2. ed – São Paulo : Cortez ; Brasília, DF : UNESCO, 2001

WORLD CANCER RESEARCH FUND/ AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. **Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective.** Washington DC: AICR, 2007.

WORLD HEALTH ASSEMBLY (WHA). **Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy.** Sixty-First World Health Assembly. Provisional agenda item 11.5. Geneva, 18th april 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.** Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization. WHO Technical Report Series, 916. Geneva, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Forum on Reducing Salt Intake in Populations (2006: Paris, France). Reducing salt intake in populations: report of a WHO forum and technical meeting, 5-7 October 2006, Paris, France.** World Health Organization, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Strategy on diet, physical activity and health: A Framework to Monitor and Evaluate Implementation.** Geneva, 2006

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Strategy on diet, physical activity and health.** Fifty seventh world health assembly [WHA57.17]. Geneva, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Life science research: opportunities and risks for public health Mapping the issues.** Geneva: World Health Organization, 2005b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing chronic diseases: a vital investment.** Who Global Report. Geneva, 2005a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life,** Geneva: World Health Organization, 2002.

ANEXOS

ANEXO I

Modelo de Chamada Pública para redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e gorduras trans nos alimentos processados comercializados no Brasil.

Considerando as ações de Promoção da Alimentação Saudável que vem sendo implementadas pelo Ministério da Saúde, consubstanciadas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde, constituindo-se numa das estratégias de saúde pública de vital importância para o enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais da atualidade com a crescente oferta de alimentos industrializados com quantidade elevada em gorduras, açúcares e sódio, facilidade de acesso a alimentos caloricamente densos (o que afeta, em especial as famílias de baixa renda), redução generalizada da atividade física e redução de alimentos mais saudáveis, como cereais, leguminosas, frutas e verduras, que vem afetando sobremaneira o perfil nutricional da população com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e câncer):

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, em parceria com a Associação Brasileira da Indústria de Alimentação – ABIA, convida as indústrias de alimentos processados a se manifestarem quanto às questões apontadas na presente “Chamada Pública para subsidiar as metas de redução dos teores de sódio, açúcares e gorduras saturadas e trans de alimentos processados”

O objetivo da presente Chamada Pública é estabelecer um espaço de discussão para que se possa chegar, junto com o Setor Produtivo na definição de metas e prazos, bem como na implementação de estratégias, para reduzir os teores de sódio, açúcares, gorduras trans e gorduras saturadas nos alimentos processados colocados para o consumo da população brasileira, de forma a subsidiar um Plano Nacional para a Melhoria da Qualidade Nutricional dos Alimentos comercializados no Brasil.

O roteiro da Chamada Pública foi desenvolvido com base nas deliberações do Grupo de Trabalho da Câmara Setorial de Alimentos da ANVISA, que tratou do tema “Alimentos Processados”, com a participação de diversos setores: representantes da sociedade civil, Ministério Público, Governo, setor produtivo e sociedades científicas e deverá contribuir para as discussões do Grupo de Trabalho proposto no Acordo de Cooperação firmado entre o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira das

Indústrias de Alimentação – ABIA, em 29/11/2007, que tem como objeto implementar ações destinadas a fomentar estilos de vida saudáveis, o que inclui uma alimentação saudável, equilibrada e nutricionalmente adequada.

1. Metodologia

A chamada pública consiste em duas etapas. A Etapa 1 apresenta um questionário sobre as potencialidades do setor produtivo na redução dos teores de sódio, açúcar, gorduras saturadas e gorduras trans dos alimentos.

Na Etapa 2 a indústria deverá se manifestar com relação as quantidades de sódio, açúcar e gorduras presentes nos grupos de alimentos que produz e comercializa, e as possibilidades de redução dos teores, apontando os prazos possíveis.

O processo de preenchimento das duas etapas pode ser respondido em dois momentos: o primeiro, uma versão preliminar, denominada “questionário em validação”, que prevê possíveis alterações; e o segundo, o envio definitivo do questionário preenchido, definido como “questionário validado”.

2. Critérios a serem considerados

Para a redução dos teores de açúcares, gorduras e sódio devem ser levados em consideração os seguintes critérios:

I. Em nenhum momento o alimento poderá oferecer risco à população quanto a sua qualidade e composição.

II. As reduções não devem ser propostas apenas com o intuito de atender aos Regulamentos Técnicos de Alimentos para Fins Especiais ou de Informação Nutricional Complementar (declarações de propriedades nutricionais), visto que as práticas do mercado levam ao aumento no custo de tais produtos. Além disso, algumas reduções embora não sejam suficientes para atender aos critérios estabelecidos nestes regulamentos são desejáveis para a melhora geral do perfil nutricional dos alimentos industrializados.

III. O açúcar não deve ser substituído parcial ou totalmente por edulcorantes, tendo em vista que esta condição já é prevista para os alimentos para fins especiais ou com informação nutricional complementar. Ademais, esta redução visa também modificar a preferência dos consumidores por alimentos com menor dulçor.

IV. A redução dos teores de gorduras saturadas deve ocorrer preferencialmente sem o aumento da quantidade de gorduras trans. Assim como a redução dos teores de gorduras trans deve ocorrer preferencialmente sem o aumento da quantidade de gorduras saturadas. Para essas reduções sugere-se que as gorduras saturadas ou trans sejam substituídas por gorduras insaturadas.

V. A redução no teor de sódio deve ocorrer sem a adição de sais de potássio a fim de estimular a preferência dos consumidores por alimentos menos salgados.

Demais critérios poderão ser sugeridos no momento do recebimento das sugestões da Chamada Pública.

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:

Nome:

CNPJ:

Área de Atuação:

Classificação: Pequena, Média ou Grande:

Produtos que comercializa:

Responsável Técnico para futuras reuniões:

ETAPA I

Para cada questão, será limitado o número de palavras, para que as questões sejam respondidas de forma objetiva.

Questão 1. Quais ações/medidas a serem desenvolvidas pela indústria poderão ser viáveis e efetivas para o aperfeiçoamento da informação/educação sobre a necessidade de redução de açúcar, sódio, gorduras trans e gorduras saturadas nos alimentos processados?

Questão 2. O que as indústrias de alimentos estão fazendo ou podem fazer para atender a demanda de redução de açúcar, sódio, gorduras trans e gorduras saturadas nos alimentos processados, de forma a contribuir com uma política de promoção da alimentação saudável para a população brasileira? (queremos saber como está a aplicação da Estratégia Global sobre Nutrição, Atividade Física e Saúde - http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/eb_portugues.pdf pelas indústrias e entendemos que a indústria também tem seu papel na orientação ao consumidor)

Questão 3. Quais os principais aspectos (nutricionais, tecnológicos e de viabilidade, dentre outros que julgarem pertinentes) devem ser considerados para a redução do sódio? E do açúcar? E das gorduras saturadas e trans?

Questão 4. De que forma a rotulagem de alimentos pode ser aperfeiçoada para auxiliar os consumidores a compreenderem melhor os efeitos do consumo em excesso de açúcar, gorduras e sódio no desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis?

Questão 5. Quais as possíveis alternativas para comunicar à população o processo de redução dos teores de açúcares, gorduras e sódio nos produtos?

Questão 6. Já houve alguma reformulação de sua linha de produção para tornar os alimentos mais saudáveis? Quais os grupos de alimentos considerados viáveis para tal redução? Quais são quantidades de redução e em que prazo será viável?

Questão 7. Existem alimentos que não são possíveis de serem incluídos no programa de redução destes nutrientes, por razões técnicas, de legislação e/ou de segurança? Quais são e por quê? Por favor, apresente evidências para apoiar seu ponto de vista.

Questão 8. Quais estratégias e pesquisas você acredita que serão necessárias para auxiliar a superação de possíveis barreiras técnicas para a reformulação dos alimentos?

Questão 9. Espaço reservado para considerações que acharem pertinentes.

lasanha, papinha de bebê, sopas, carnes e frangos, bolos								
Bebidas - chás, pós para preparo de refresco, bebidas a base de soja, achocolatados (prontos ou em pó)								
Maionese, catchup, condimentos de mostarda, margarina, temperos completos alho e sal, caldos para preparo de refeições								
Pães todos os tipos - cachorro-quente, bisnaguinha, pão de manteiga								
Carnes salgadas e curadas								
Massas semi-prontas – macarrão instantâneo								
Sorvetes e picolés								