

Nesta edição

1. Ministro da saúde anuncia que 90% dos municípios brasileiros aderem ao PSE
2. Visita oficial de técnicos de Moçambique ao Brasil
3. CCJ proíbe venda de refrigerantes em escolas públicas ou privadas
4. Dia Nacional de Combate ao Colesterol
5. A importância do leite materno no cuidado de bebês prematuros
6. Evento promovido pelo SEAMI destaca a importância da doação de leite materno
7. Reuniões e Agendas Estratégicas da CGAN
8. De olho na evidência
9. Espaço dos estados
10. Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira: Introdução alimentar do bebê
11. Monitoramento semanal dos programas estratégicos da CGAN
12. Saiu na Mídia



Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição –
CGAN/DAB/SAS/MS
SAF Sul Quadra 2 Lotes 5/6 Bloco II – Sala 8 –
Auditório – Edifício Premium
70.070-600 - Brasília – DF
Tel.: (61) 3315.9091

Ministro da saúde anuncia que 90% dos municípios brasileiros aderem ao PSE

O Programa Saúde na Escola – PSE já está presente em 90% dos municípios do país. Foi o que apresentou o ministro da Saúde, Ricardo Barros, durante o 16º Fórum Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação, realizado na noite desta terça-feira, em Fortaleza (CE). As ações serão realizadas em 85.706 escolas durante dois anos e contarão com apoio de mais de 36 mil equipes da atenção básica do SUS. Será possível envolver mais de 20 milhões de estudantes em atividades como atualização vacinal, prevenção à obesidade, cuidados com a saúde bucal, auditiva e ocular, combate ao mosquito *Aedes aegypti*, incentivo à atividade física, prevenção de DST/Aids, entre outras.

O ministro da Saúde, Ricardo Barros, destacou a importância dessa parceria entre Saúde e Educação. “Nós vamos convocar todos os secretários municipais, toda a equipe da educação que participe conosco. Vamos cuidar da saúde visual, auditiva, da saúde bucal das crianças, da vacinação, da obesidade e orientá-las quanto à alimentação saudável. Muitas parcerias podem ser úteis para que as crianças tenham mais saúde e possam aprender melhor. Então nós podemos ajudar a educação a melhorar o aprendizado e a educação pode nos ajudar a melhorar a saúde das crianças”, enfatiza o ministro.

Além dessa alteração no valor do recurso, o Ministério da Saúde e da Educação estabeleceram doze ações a serem cumpridas pelos gestores pelos próximos dois anos. Outra medida foi a mudança no formato de adesão ao Programa Saúde na Escola. A partir desta portaria publicada, os municípios farão adesão por escola, e não mais por níveis de ensino como era feito antes. A expectativa é que o programa atenda o maior número de estudantes com monitoramento mensal, pelos profissionais de saúde dos municípios.



A grande adesão de municípios se deve a garantia de investimento de R\$ 89 milhões por ano. O ciclo de adesão será de dois anos, com liberação dos recursos a cada 12 meses. O valor é 2,5 vezes maior que o executado nos anos anteriores, e passou a ser pago em parcela única, facilitando a realização das ações e o cumprimento das metas propostas na adesão ao PSE.

O acompanhamento das ações do PSE será feito exclusivamente pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), sistema alimentado pelas equipes de saúde da Atenção Básica. No ciclo de dois anos para execução do programa, o Ministério da Saúde acompanhará o desempenho dos municípios por meio do registro de ações do programa e indicadores de resultados. Caso os recursos não sejam integralmente executados, os valores deverão ser devolvidos à pasta.

Clique [aqui](#) para acessar a apresentação que o ministro fez no encontro.

Fonte:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/mais-sobre-sas?start=20>

Visita oficial de técnicos de Moçambique ao Brasil

O Brasil recepcionará, na semana de 14 a 25 de agosto, a vinda de uma missão de técnicos de Moçambique ao Brasil, composta por quatro componentes: a titular do Secretariado Executivo Nacional de Segurança Alimentar e nutricional (SETSAN) e dois técnicos desse órgão, vinculado ao Ministério da Agricultura e Segurança Alimentar (MASA), e uma técnica do Ministério da Saúde (MISAU) de Moçambique.

A vinda da missão é consequência da missão de prospecção brasileira que esteve em Moçambique em junho, com o intuito de levantar subsídios, identificar demandas e necessidades do país em relação à governança em Segurança Alimentar e Nutricional e formação de quadros técnicos governamentais com essa finalidade principal, conforme já comunicado em edições passadas da “Segundeira”.

A presente visita oficial tem como principais objetivos:

- Conhecer o funcionamento e a governança do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e de suas instâncias colegiadas (Caisan e Consea nacional);
- Conhecer o sistema de monitoramento e avaliação do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN);
- Concluir a proposta do Termo de Cooperação Técnica (TCT) Brasil – Moçambique, sob a coordenação da Agência Brasileira de Cooperação (ABC);
- Validar e concluir o Plano Político Pedagógico de formação de quadros técnicos e atores sociais para em gestão e protagonismo em SAN.

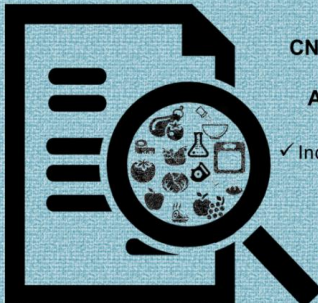
No que diz respeito especificamente ao Ministério da Saúde, os objetivos principais são:

- Conhecer o processo de construção do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos (CGAN), inclusive o processo de revisão atual deste último;
- Conhecer o processo de construção da publicação Alimentos Regionais Brasileiros (CGAN);
- Conhecer a Estratégia Alimentar Brasil (EAAB) (CGAN e Coordenação Geral da Saúde da Criança)
- Conhecer a estratégia Saúde da Família (ESF);
- Outras ações e programas da CGAN que contribuíram para a redução da desnutrição infantil no país, na perspectiva da intersetorialidade, e que integram o PLANSAN.

Estas duas últimas ações serão concluídas com visita *in loco* a unidades de saúde do Governo do Distrito Federal para que os componentes conheçam mais de perto a atuação do SUS, em específico a ESF e a ações de Promoção de Alimentação Adequada e Saudável desenvolvidas na rede pública. A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN, adicionalmente, vem participando ativamente do processo de planejamento do Termo de Cooperação Técnica e da proposta do curso de formação coordenado pela Escola de Governo da Fiocruz Brasília.

Além de visitas ao Ministério da Saúde, os componentes de missão visitarão o Ministério do Desenvolvimento Social (incluindo Caisan), o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE e o Consea. Portanto terão oportunidade de conhecer os diversos programas que tornaram o Brasil uma referência nacional em SAN, resultando na saída do país do Mapa da Fome, da FAO, em 2014. A comitiva foi convidada a participar da Audiência Pública “Losan 11 anos: conquistas e desafios”, uma realização da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados, com apoio da Frente Parlamentar de SAN e do Consea.

Encerra no dia **24 de agosto** o prazo para envio de propostas de pesquisas em Alimentação e Nutrição para o CNPq! Não deixem de participar e compartilhar com suas redes!



MINISTÉRIO DA SAÚDE E CNPQ LANÇAM TRÊS EDITAIS PARA PESQUISAS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- ✓ Inquérito Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (R\$ 15 milhões)
- ✓ Edital com 8 linhas abordando diferentes temáticas (R\$ 5,6 milhões)
- ✓ Revisões sistemáticas da literatura (R\$ 400 mil)

Informações no site:
www.cnpq.br



CCJ proíbe venda de refrigerantes em escolas públicas ou privadas

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ) da Câmara dos Deputados aprovou, nesta terça-feira (8), o Projeto de Lei [1755/07](#), do deputado Fábio Ramalho (PMDB-MG), que proíbe a venda de refrigerantes nas escolas de educação básica (da educação infantil ao ensino médio), públicas ou privadas.

A proposta recebeu parecer favorável do relator, deputado Luiz Couto (PT-PB). “A medida vem em bom momento, tendo em vista os riscos relacionados ao excesso de consumo de bebidas açucaradas e o aumento dos casos de sobrepeso e de obesidade”, defendeu.

Couto lembrou que a Lei [11.947/09](#), que trata da alimentação escolar, determina que a merenda escolar deve observar, entre outros princípios, o “emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros”.

O refrigerante ocupa o sexto lugar na lista dos 20 alimentos mais consumidos por adolescentes brasileiros, à frente de hortaliças, frutas e leite. Os dados fazem parte do [Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes](#), realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e divulgado no ano passado. Mais de 80% dos jovens consomem sódio, uma das substâncias presentes nos refrigerantes, acima dos limites máximos recomendados.

Tramitação

O projeto será votado ainda pelo Plenário da Câmara.

Fonte:

<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/538796-CCJ-PROIBE-VENDA-DE-REFRIGERANTES-EM-ESCOLAS-PUBLICAS-OU-PRIVADAS.html>

Saia nas Redes Sociais do Ministério da Saúde

Quanto de energia o leite materno oferece ao bebê após os seis meses de vida?



- **6 A 12 MESES:** METADE DAS CALORIAS NECESSÁRIAS PARA ESSA FAIXA ETÁRIA
- **12 A 24 MESES:** 1/3 DAS NECESSIDADES CALÓRICAS DIÁRIAS

O LEITE MATERNO POSSUI ANTICORPOS QUE PROTEGEM O BEBÊ DE DOENÇAS!

A amamentação é recomendada até os dois anos de vida ou mais, sendo exclusiva até o 6º mês de vida do bebê



Por que devo amamentar meu filho até os 2 anos?



O LEITE MATERNO CONTINUA SENDO UMA IMPORTANTE FONTE DE NUTRIENTES NO SEGUNDO ANO DE VIDA DA CRIANÇA

500 ML DE LEITE MATERNO (2 COPOS) POR DIA FORNECEM:

- 95% DAS NECESSIDADES DE VITAMINA C
- 45% DAS NECESSIDADES DE VITAMINA A
- 38% DAS NECESSIDADES DE PROTEÍNA
- 31% DO TOTAL DE ENERGIA

A amamentação é recomendada até os dois anos de vida ou mais, sendo exclusiva até o 6º mês de vida do bebê



Profissionais de Saúde, incentivem e conversem sobre a importância da amamentação. Todos juntos pela amamentação! [#EuAmamento](#)

#EuAmamento



Profissionais de Saúde

TODOS JUNTOS PELA AMAMENTAÇÃO.



Dia Nacional de Combate ao Colesterol

No dia 8 de agosto foi comemorado o Dia Nacional de Combate ao Colesterol. O colesterol – quando está alto – é um fator de risco que facilita a aparição de várias doenças, como, por exemplo, a arteriosclerose, a isquemia cerebral e infartos. O Blog da Saúde conversou com a nutricionista Maria Emília França, do Hospital Federal Cardoso Fonte, no Rio de Janeiro sobre o assunto.

Segundo a nutricionista, o colesterol é um conjunto de gorduras necessário para o organismo exercer algumas funções, como a produção de determinados hormônios. Portanto, precisamos dele, mas é preciso ingeri-lo de forma equilibrada para manter as taxas regulares.

Alimentação saudável – Maria Emília alertou para o perigo de vários alimentos, em especial o consumo de carnes muito gordurosas, como carne de porco e linguças, mas também queijo amarelo, biscoitos, pizzas, salgados, e comidas fritas. “Não é aconselhável comer carne vermelha todo dia. É preciso variar com carnes brancas. Peixes são excelentes para ajudar no controle do colesterol. E, se for consumir carne vermelha, é melhor que não seja frita.”, sugere Maria.

Entre os alimentos que ajudam a regular o colesterol, a profissional cita principalmente os ricos em fibra, como aveia, alimentos integrais em geral (pão, arroz, macarrão), castanhas, nozes. Ainda enfatizou a importância das frutas, principalmente as vermelhas (morango, goiaba, acerola), mas também uva. “Deve-se comer de 3 a 4 porções de frutas por dia”, recomenda Maria Emília. Legumes e verduras também devem ser alimentos diários na mesa das pessoas. Porém, lembra Emília, esses alimentos tem que entrar na dieta junto com a retirada dos mais gordurosos. “Comer pizza, ir ao *fast-food* não tem problema quando é eventualmente. O problema é trocar sua refeição tradicional por hambúrguer (ultraprocessado). A frequência exagerada do consumo desses alimentos é o que está adoecendo as pessoas”, explica.

Mesmo com todos os cuidados com a alimentação, fica difícil controlar o colesterol sem aliar com as atividades físicas. “Quando você começa a usar atividade física você gasta a gordura acumulada e baixa o colesterol. É mais difícil controlar sem atividade física”, ressalta Maria Emília.

Mesmo quem não costuma comer muitos alimentos industrializados e gordurosos pode ter problemas com o colesterol. Além desses fatores, a hereditariedade pode determinar um colesterol alto mesmo em pessoas de hábitos saudáveis.

Esse é o caso da enfermeira Tochie Massuda. Descendente de japoneses, sempre teve uma vida alimentar baseada, principalmente, em verduras e legumes. Uma dieta pobre em gorduras, sal, praticamente sem frituras e com baixo consumo de carnes. Há três anos, nos seus exames preventivos anuais, ela descobriu que o colesterol estava alto e, sem conseguir abaixá-lo, mesmo praticando exercícios assiduamente, teve então que recorrer aos medicamentos.

“Se eu não tivesse passado pelo meu (exame) preventivo eu nem sabia que estava com o colesterol elevado. Tanto que nas minhas atividades físicas eu não sinto nada. O perigo do colesterol alto é não sentir nada e quando você se depara já está com as artérias entupidas e pode até ter um enfarto que não esperava”, relata Tochie.

O médico de Tochie apontou então o fator hereditário como o causador do desequilíbrio, uma vez que sua mãe e seus irmãos também têm colesterol elevado. Mesmo o fator hereditário sendo importante, não podemos esquecer do fator alimentação e exercícios, além do cigarro e excesso de bebida alcoólica.

Para manter o colesterol controlado e a saúde em dia, faça exames regulares, mantenha uma alimentação saudável e pratique exercícios físicos.



Fonte:

<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34251-dia-nacional-de-combate-ao-colesterol>

A importância do leite materno no cuidado de bebês prematuros

O leite materno é rico em nutrientes e anticorpos e é o melhor alimento para recém-nascidos. Quando os bebês nascem com menos de 37 semanas de gestação são considerados prematuros e alguns podem permanecer mais tempo na unidade de saúde para uma plena recuperação. Neste período, o aleitamento materno é uma estratégia que acelera o desenvolvimento e a recuperação dos pequenos pacientes.

A mamãe Érica, de São Pedro da Aldeia, amamentou pela primeira vez a sua filha na última sexta-feira (27/07). A criança nasceu prematura, no dia 9 de junho, e foi transferida para o Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE).



As duas estão sendo atendidas na Unidade Materno-Fetal. A mãe acompanha a filha e tem recebido orientação sobre o aleitamento materno e também é doadora do Banco de Leite da unidade. “Eu sei que amamentando ela pode evitar várias doenças e ajuda a desenvolver mais. Fico muito feliz de doar meu leite às mães que não podem amamentar”, comemora Érica.

Nas maternidades de alto risco dos hospitais federais de Bonsucesso (HFB) e dos Servidores do Estado (HFSE) a dieta alimentar dos prematuros tem o leite da mãe como um aliado. Este começa a ser introduzido, aos poucos - dependendo do quadro de cada recém-nascido - para fortalecer o organismo e estabelecer um vínculo entre mães e filhos.

“Em algumas crianças essa alimentação pode ser feita por sonda ou no copinho, a partir de 1 ml por dia, para estimular a aceitação no corpo. Quando elas atingem um determinado peso, podem sugar diretamente do seio materno por cerca de 15 minutos ao dia, explica a enfermeira Célia Nurck, do HFB. Após a alta dos pequenos, esse deve ser o único alimento até o sexto mês, reforça Célia.

A neonatologista Ana Lúcia Figueiredo, pediatra do HFSE, explica que o incentivo ao aleitamento deve começar ainda no pré-natal, por meio do diálogo com a gestante, e ser continuado ao longo da assistência, no nascimento e após o parto. Essa orientação deve ser estendida à família também, para dar suporte à mãe. “Quando o bebê é prematuro há uma importância ainda maior de incentivar a amamentação, pois a mãe precisará de orientação profissional para estimular a produção de leite ao longo da permanência do filho no hospital. A presença da mãe é fundamental no tratamento, pois cria um vínculo com o recém-nascido”.

Ana Lúcia destaca a importância do leite humano para fortalecer o sistema imunológico da criança, inclusive prevenindo alergias: “O leite materno carrega anticorpos da mãe para o filho. Ele evita alergias, por ser uma proteína da mesma espécie. No leite de fórmulas, a proteína usada é a do leite de vaca, e por isso pode ser propício ao desenvolvimento de alergias”.

ORIENTAÇÃO E AUXÍLIO – Nas duas maternidades de alto risco há uma preocupação de orientar como a mãe deve amamentar o filho, com dicas de como posicionar a criança, de como ela deve sugar o leite, e principalmente, do estímulo ao aleitamento. Mulheres lactantes podem procurar as maternidades destas duas unidades federais para obter informações sobre a amamentação. No HFSE há um banco de leite em funcionamento durante toda a semana, onde mães podem receber orientação, apoio e doar leite materno.

Fonte:

http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=52830&catid=566&Itemid=50155

Evento promovido pelo SEAMI destaca a importância da doação de leite materno

Cientes de que a amamentação é muito mais do que nutrir a criança, pois promove um importante impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê, o Serviço de Apoio ao Aleitamento Materno e Desenvolvimento Infantil (SEAMI/COSAP/CGESP/SAA/SE/MS) promoveu nesta quarta-feira (9/8) o evento “A importância do Aleitamento Materno - Agosto Dourado”, no berçário localizado no térreo do edifício Anexo, em Brasília.

A chefe do SEAMI, Luana Matos Pessoa Braga, justificou a escolha do local do evento, para divulgar a sala de amamentação existente no serviço. “Estratégia de apoio à amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu bebê, possuímos uma sala de amamentação com uma equipe de profissionais de enfermagem capacitados para orientar as mães lactantes quanto aos cuidados relacionados à amamentação. O SEAMI pode intermediar o processo de doação de leite, realizando a coleta e envio para os bancos de leite, otimizando, assim, o tempo das doadoras”, explica Luana. E ressalta “Essa sala é aberta a todas as cidadãs, não só às trabalhadoras do Ministério da Saúde”.

A enfermeira convidada Soyama Brasileiro, Coordenadora do Banco de Leite Humano do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) e especialista em saúde perinatal, falou sobre a importância do aleitamento materno e a doação. Profissional que trabalhou na queda do desmame precoce, Soyama ajudou Brasília a se tornar referência na promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno no Brasil.

As servidoras do Ministério da Saúde Luciana Tolentino Bona, Daniela dos Santos Almeida e Gisele Ane Bertolini, falaram em seguida sobre as experiências pessoais com a amamentação. “Fiz um curso preparatório sobre o tema oferecido pelo MS. Não tive dificuldade, comecei a doar ainda durante a licença a amamentação. Quando voltei a trabalhar, continuei doando até meu filho completar um ano. Entregava o leite no SEAMI, que possui uma sala de amamentação, coleta e armazenamento do leite materno”, contou Luciana Tolentino Bona.

Para Daniela dos Santos Almeida o início foi doloroso. “Doeu mais para tirar o leite empedrado do que o parto. Fiquei assustada, porém, segui forte. Procurei auxílio profissional. Estou há 2 anos e nove meses amamentando minha filha”, orgulha-se. E completa: “Quando voltei a trabalhar, a sala de amamentação me auxiliou a não descartar leite. Doe para o HRAN e ver o leite sendo levado para o hospital me deixava muito emocionada”.

Já Gisele Ane Bertolini agradeceu a todas as mães que doaram leite. “Foi o leite de vocês que salvaram a vida da minha filha. Ela nasceu prematura e só depois de dois meses de vida eu a peguei pela primeira vez no colo. Contar com o apoio do SEAMI foi libertador e o apoio que recebi quando voltei a trabalhar fez toda a diferença. Foi uma rede de apoio fundamental”, elogia.



Reuniões e Agendas Estratégicas da CGAN

EAD do PBF na Saúde - 5ª Turma do curso de educação a distância do PBF na Saúde.

Aproveitem mais esta oportunidade para capacitar os profissionais e gestores do Programa Bolsa Família na Saúde!

A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS) do Ministério da Saúde, em parceria com o DATASUS, oferece a 5ª turma de 2017 do curso de educação a distância (EaD) sobre o Programa Bolsa Família (PBF) na Saúde. A capacitação é destinada aos profissionais que atuam nos municípios e estados na execução de ações de monitoramento e acompanhamento das famílias beneficiárias.

No 1º semestre de 2017, foram ofertadas 4 turmas com 2.296 alunos inscritos. Neste 2º semestre serão ofertadas mais 5 turmas até dezembro, totalizando 3.000 vagas. Para a quinta turma de 2017, as inscrições ficarão disponíveis no período de 14 à 16/08/2017 e o tempo estipulado para a realização do curso vai do dia 14 à 19/08/2017. Com carga horaria total de 20 horas de estudo, incluindo avaliação do estudante ao final do curso.

O curso é composto por 4 Módulos com os seguintes temas abordados:

- Módulo I – Principais características do Programa Bolsa Família;
- Módulo II – Os compromissos do SUS com o PBF; Quem acompanhar; As condicionalidades da saúde; Assistência integral à saúde dos beneficiários;
- Módulo III – Intersetorialidade; Organização do setor saúde; Vigência;
- Módulo IV – Apresentação do sistema de gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

Os interessados devem se inscrever no endereço <http://universus.datasus.gov.br> em “cadastrar” no canto superior direito da tela. Na tela seguinte, o usuário precisa digitar todas as informações solicitadas e, ao final, receberá uma mensagem por e-mail com instruções para finalização do processo.

Ao voltar ao site UniverSUS, o aluno precisará digitar o usuário e senha (que foram criados no cadastro) e clicar no campo “entrar”. Desta maneira, os participantes terão acesso aos cursos disponíveis, dentre os quais haverá o curso “Bolsa Família na Saúde”. O cadastro deverá ser preenchido momentos antes da inscrição, ou seja, na semana em que a turma será ofertada. Caso contrário, o ambiente virtual não permite que o cadastro seja concluído.

No primeiro acesso ao curso, o aluno pode aproveitar para utilizar o fórum de apresentação, para trocar experiências com os demais alunos da turma e visitar a biblioteca. Para aprovação no curso, o participante deverá ter 70% ou mais de acerto na Avaliação Final. O Certificado poderá ser impresso somente após aprovação e a conclusão do curso. Os cadastros no ambiente virtual e as inscrições para as turmas ofertadas estão disponíveis nos três primeiros dias do curso. Assim, para a quinta turma de 2017, as inscrições ficarão abertas de 14 a 16 de agosto ou até completar o número máximo de 600 participantes.

Outras informações podem ser obtidas pelo e-mail bfasaude@saude.gov.br.

2ª Turma da Oficina de Sistema do PBF na Saúde – Local: sala 2 – Bloco Educacional de Fiocruz/Brasília – Horário: das 9 às 17 horas.

A CGAN/DAB/SAS/MS oferece no próximo dia 16/08/17 (quarta-feira) a 2ª turma da Oficina de Sistema do PBF na Saúde. Esta capacitação é uma estratégia de apoio à gestão estadual e municipal do PBF na saúde com os seguintes objetivos: apresentar o sistema de Gestão do PBF na Saúde e as ferramentas disponíveis para facilitar o acompanhamento das condicionalidades de saúde nos territórios; esclarecer as principais dificuldades apresentadas na operação do sistema; compartilhar as experiências exitosas na organização do processo de trabalho para impulsionar o acompanhamento das condicionalidades nos estados e municípios.

Na primeira turma, realizada no dia 31/05/2017, participaram 19 profissionais e para a 2ª turma participarão 32 profissionais dos seguintes municípios/estados: Embu das Artes -SP; Jacareí -SP; Cuiabá-MT (Gestor Estadual); Alexânia-GO; Breu Branco - PA; Três Rios - RJ; Goianésia do Pará - PA; Tucuruí - PA; Alto Boa Vista - MT; Araguaína - TO; Machadinho d'Oeste - RO; Flores de Goiás - GO; Presidente Kubitschek - GO; Afogados da Ingazeira - PE; Macaé - RJ; Domingos Martins - ES; Vila Propício - GO; Urutai - GO; Pirapora - MG; Caiabu - SP e São João de Meriti -RJ.

Oficina do Programa Bolsa Família do Estado de Rondônia – Porto Velho - 15 e 16/08/17

A CGAN/DAB/SAS/MS participará da Oficina do Programa Bolsa Família do Estado de Rondônia promovida pela Gestão Estadual do Programa, em Porto Velho no período de 15 a 16/08/17.

A capacitação tem o objetivo de alinhar a operacionalização, o processo de trabalho, a gestão intersetorial e a legislação do programa aos novos gestores da saúde dos municípios do estado de RO.

Segue abaixo a programação preliminar do Evento:

HORÁRIO	ATIVIDADES
DIA	15/08/2017
8:30 h	Acolhida e apresentação dos participantes
9:00 h	Apresentação do PBF na Saúde
9:50 h	Intervalo Café
10:00 h	Apresentação da Intersectorialidade PBF
11:00 h	Importância do Papel do Coordenador PBF
11:30 h	Importância do Papel do Digitador PBF
12:00 h	Intervalo Almoço
14:00 h	Apresentação das Ferramentas do Sistema PBF na Saúde – parte I
16:00 h	Coffee Break
18:00 h	Encerramento do 1º dia
DIA	16/08/2017
8:30 h	Apresentação das Ferramentas do Sistema PBF na Saúde – parte II
10:00 h	Intervalo Café
10:15 h	Questionamentos
12:00 h	Encerramento 2º dia

Saiu nas Redes Sociais do Ministério da Saúde

O diagnóstico da alergia, intolerância ou sensibilidade de glúten/leite, deve ser feito por um profissional de saúde
<http://www.blog.saude.gov.br/qgrt9p>



Reduzir o consumo de sódio da alimentação não é uma tarefa simples!
Confira algumas dicas: <http://www.blog.saude.gov.br/ozjk6y>

RECEITA PARA REDUZIR O SAL E AJUDAR A PREVENIR A HIPERTENSÃO



#saude
nasredes

blog.saude.gov.br

SUS

f

/minsaude

INCA lança indicações para evitar sobrepeso e obesidade.

<http://www.blog.saude.gov.br/zk5z41>



De OLHO na **EVIDÊNCIA**

Preventing Childhood Obesity in Latin America: An Agenda for Regional Research and Strategic Partnerships

A revista científica "Obesity Reviews" publicou no mês de julho suplemento denominado: "[Preventing Childhood Obesity in Latin America: An Agenda for Regional Research and Strategic Partnerships](#)".

Confira os cinco artigos disponíveis na edição.

- **Preventing childhood obesity in Latin America: an agenda for regional research and strategic partnerships** (pages 3–6) B. Caballero, S. Vorkoper, N. Anand and J. A. Rivera. Version of Record online: 25 JUL 2017 | DOI: 10.1111/obr.12573

- **Nutrition status of children in Latin America** (pages 7–18) C. Corvalán, M. L. Garmendia, J. Jones-Smith, C. K. Lutter, J. J. Miranda, L. S. Pedraza, B. M. Popkin, M. Ramirez-Zea, D. Salvo and A. D. Stein. Version of Record online: 25 JUL 2017 | DOI: 10.1111/obr.12571

- **A research agenda to guide progress on childhood obesity prevention in Latin America** (pages 19–27) L. Kline, J. Jones-Smith, J. Jaime Miranda, M. Pratt, R.S. Reis, J.A. Rivera, J.F. Sallis and B.M. Popkin

Version of Record online: 25 JUL 2017 | DOI: 10.1111/obr.12572

- **Prevention of childhood obesity and food policies in Latin America: from research to practice** (pages 28–38) R. Pérez-Escamilla, C.K. Lutter, C. Rabadan-Diehl, A. Rubinstein, A. Calvillo, C. Corvalán, C. Batis, E. Jacoby, S. Vorkoper, L. Kline, E. Ewart-Pierce and J.A. Rivera

Version of Record online: 25 JUL 2017 | DOI: 10.1111/obr.12574

- **Research capacity for childhood obesity prevention in Latin America: an area for growth** (pages 39–46)

Diana C. Parra, Susan Vorkoper, Harold W. Kohl III, Benjamin Caballero, Carolina Batis, Alejandra Jauregui, Jessica Mason and Michael Pratt

Version of Record online: 25 JUL 2017 | DOI: 10.1111/obr.12579

Disponível em:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.v18.S2/issuetoc>

Does expanding primary healthcare improve hospital efficiency?

A revista "BMJ Global Health" publicou em sua edição de julho estudo denominado: "**Does expanding primary healthcare improve hospital efficiency? Evidence from a panel analysis of avoidable hospitalisations in 5506 municipalities in Brazil, 2000–2014**". Tendo como premissa que fundos hospitalares respondem pela maior parte das despesas de saúde e que os cuidados primários em saúde podem melhorar a eficiência em nível hospitalar, reduzindo internações evitáveis, cientistas da UNB e do London School of Hygiene and Tropical Medicine despertaram o interesse em analisar como se deu essa relação nos municípios brasileiros. Buscou-se investigar se a rápida expansão dos cuidados de saúde primários no contexto da Estratégia de Saúde da Família do Brasil (ESF) foi associada a uma redução nas hospitalizações evitáveis. Entre os achados, obteve-se que no Brasil, no período compreendido entre 2000 e 2014 a cobertura da Estratégia Saúde da Família aumentou de 14% para 64% da população. Durante o mesmo período, a taxa de hospitalizações evitáveis caiu 17-10 por 1000 habitantes. Os resultados de análises econométricas mostram que a ESF com uma cobertura completa foi associada com um aumento de 0,6 (IC 95% 0,3-0,9, $p < 0,001$) no índice de admissões hospitalares evitáveis. Expansão da ESF foi associada com um aumento de 866 (95% CI 762-970; $p < 0,001$) no índice de consultas de cuidados primários. A Estratégia Saúde da Família não foi associada com uma redução significativa nas hospitalizações por qualquer uma das 19 condições. O estudo conclui que enquanto cuidados primários de saúde de alta qualidade podem oferecer benefícios significativos para a saúde à população, esse pode não ser sempre eficaz devido à abordagem de ineficiências no nível hospitalar relacionado às internações evitáveis.

Disponível em: <http://gh.bmj.com/content/2/2/e000242>

Espaço dos estados

Curso de Prevenção, Tratamento e Manejo do Sobrepeso e da Obesidade na SES-DF

No dia 02 de agosto de 2017 foi iniciada a 2ª turma de capacitação no Curso de Prevenção, Tratamento e Manejo do Sobrepeso e da Obesidade, que faz parte da implementação da Linha do Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade no DF.

Essa implementação ocorrerá em 7 Etapas, uma em cada uma das 7 Regiões de Saúde da SES-DF, tendo iniciada em março/2017 pela Região Centro-Norte e agora dando continuidade com a Região centro-Sul. A ideia é uniformizar os conhecimentos para implementar um fluxo pré-definido para o acompanhamento da doença nos três níveis de atenção: primário, secundário ambulatorial e terciário hospitalar. Posteriormente, o Curso será realizado em mais uma Região de Saúde em 2017, ainda a definir e as outras quatro Regiões de Saúde em 2018.

O curso é ministrado pela Escola de Aperfeiçoamento de Profissionais - EAPSUS-DF, no prédio da Fundação de Ensino e Pesquisa em Saúde - Fepecs/SES-DF. Após a primeira turma foram feitos ajustes na metodologia do Curso, ampliando a carga horária, conforme avaliações do Curso. Assim, serão realizados sete encontros presenciais até setembro de 2017. No último encontro, os participantes apresentarão aos colegas do seu serviço de saúde seu Projeto de Intervenção em serviço, que visa a melhorar o atendimento ao sobrepeso e obesidade.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal

Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira

INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO BEBÊ

MICRO-ONDAS

Congelou feijão para a semana toda? Parabéns! Esqueceu de tirar do congelador e passar para a geladeira na noite anterior? Sem problemas. Pode descongelar no micro-ondas mesmo para servir também para o seu bebê.

Se a ideia for aquecer a comida da criança, cuidado redobrado com a temperatura: os alimentos saem do micro-ondas muito quentes por dentro (mesmo que o prato não esteja tão quente).

A recomendação é aquecer o prato por intervalos de tempo curtos. A cada pausa, mexa a comida para que o aquecimento seja uniforme. E experimente a temperatura antes de servir.



DIVISÃO DE TAREFAS

Para a introdução alimentar fluir tranquila na rotina da casa, ela tem que ser um assunto da família toda. Porque sem divisão de tarefas, o esquema não funciona direito. Se só a mãe, por exemplo, tiver que pensar nos cardápios, comprar os ingredientes, preparar as refeições, lavar a louça (e ainda trabalhar e cuidar dos filhos, na maioria das vezes), não tem como dar certo.

Essa mulher vai ficar sobrecarregada, a comida vai passar a ser mais um dos problemas que ela tem para resolver todos os dias, e a indústria de alimentos vai encontrar uma enorme oportunidade para oferecer refeições congeladas, molhos prontos, sopas em pó e potinhos de comida para bebê.

O segredo é: cada um precisa se responsabilizar por uma parte do processo. E assim não fica pesado para ninguém.

BLW E BLISS

As siglas BLW e BLISS correspondem a dois métodos de introdução alimentar popularizados nos últimos anos.

O BLW (Baby-Led Weaning, que significa "desmame guiado pelo bebê") foi criado por uma britânica e defende a oferta de alimentos em pedaços, tiras ou bastões. A ideia é que o bebê pegue a própria comida, sem talheres, e coma apenas o suficiente para ficar satisfeito.

O BLISS (Baby-Led Introduction to SolidS, ou "introdução aos sólidos guiada pelo bebê") é uma variação do BLW criada por um grupo de neozelandeses. Eles partem do mesmo princípio, mas propõem oferecer os alimentos cortados em pedaços grandes para evitar engasgos e cuidar para que a oferta ao bebê inclua alimentos calóricos e ricos em ferro.

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria, ainda não há evidências científicas suficientes para considerar que esses métodos sejam superiores ao modelo tradicional de introdução alimentar (com o pê-efinho comido com a colher).

Mas a entidade ressalta a importância de a criança explorar as texturas dos alimentos, mesmo que seja alimentada de colher.

Tem dúvidas sobre esse assunto? Divida no [Facebook](#), [Twitter](#) e [Instagram](#) da Editora Panelinha. Elas vão ser respondidas nesse projeto, que sai do forno em breve.

Fonte: Panelinha

Disponível em: <http://www.panelinha.com.br/blog/alimentacaosaudavel> / Instagram @editorapanelinha

Monitoramento Semanal de Programas Estratégicos da CGAN

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – parcial de 14/08/2017:

- **1682383** crianças de 6 a 59 meses foram suplementadas com vitamina A, o que representa **26,6 % da meta** de crianças de 6 a 59 meses.
- Em comparação com agosto de 2016, estamos **com menos cerca de 1.129.129 crianças** de 6 a 59 meses suplementadas e **menos 17,7% pontos percentuais** ao comparar o percentual de cobertura.
- Estados que estão abaixo da cobertura média nacional (**26,6%**): **RJ, RS, SP, PR, BA, CE, PA, PE e RO.**

Abaixo, a tabela com o monitoramento parcial referente ao dia 14/08/2017 por Unidade Federativa.

UF	Meta Crianças 6 - 59 meses	Crianças 6 - 59 meses suplementadas	Cobertura
AC	60.907	22.210	36,5%
AL	209.910	71.983	34,3%
AM	291.048	96.795	33,3%
AP	55.682	19.531	35,1%
BA	813.880	139.956	17,2%
CE	501.780	87.005	17,3%
DF	101.332	31.948	31,5%
ES	97.441	28.732	29,5%
GO	223.404	78.349	35,1%
MA	493.617	150.791	30,5%
MG	251.962	141.361	56,1%
MS	74.890	27.649	36,9%
MT	117.020	64.290	54,9%
PA	580.483	127.616	22,0%
PB	223.325	90.822	40,7%
PE	522.713	128.758	24,6%
PI	190.877	68.328	35,8%
PR	107.169	12.000	11,2%
RJ	194.320	8.879	4,6%
RN	183.396	72.335	39,4%
RO	99.072	25.009	25,2%
RR	37.739	11.360	30,1%
RS	94.253	5.505	5,8%
SC	22.786	9.654	42,4%
SE	131.685	48.353	36,7%
SP	545.273	60.619	11,1%
TO	95.731	52.545	54,9%
BRASIL	6.321.695	1.682.383	26,6%

Observação: Atualmente, estamos passando por problemas na aquisição e distribuição das cápsulas de Vitamina A, o que tem influenciado as coberturas mais baixas do que o esperado.

Saiu na Mídia

O AVANÇO
DA OBESIDADE

Um a cada cinco brasileiros está obeso e metade da população está acima do peso

R\$ 488 milhões
é a estimativa de gastos anuais com obesidade no SUS

Obesidade quase dobra entre os jovens brasileiros em dez anos

O brasileiro tem iniciado mais cedo a guerra contra a balança. Em dez anos, a obesidade avançou em todas as faixas etárias, mas quase dobrou entre jovens de 18 a 24 anos – de 4,4% para 8,5%.

E embora a prevalência ainda seja maior entre pessoas com menor escolaridade, a obesidade tem avançado também entre aqueles com níveis médio e alto de estudo.

A análise vem de levantamento a partir de dados e microdados de todas as edições do Vigitel, pesquisa do Ministério da Saúde que investiga hábitos de vida e fatores de risco de doenças crônicas.

Hoje, mais de metade da população adulta está acima do peso ideal. E cerca de um em cada cinco são obesos, casos em que o IMC (índice de massa corporal) é igual ou maior que 30 kg/m². O índice cresceu 60% desde 2006, quando a pesquisa começou a ser feita nas capitais.

Dados tabulados pelo Ministério da Saúde a pedido da Folha mostram que o avanço da obesidade é ainda maior em algumas categorias. É o caso do índice de brasileiros com obesidade "moderada" (IMC entre 35 kg/m² e 40 kg/m²). Se antes essa faixa representava 2,1% da população, agora representa 3,7% – avanço de 76%.

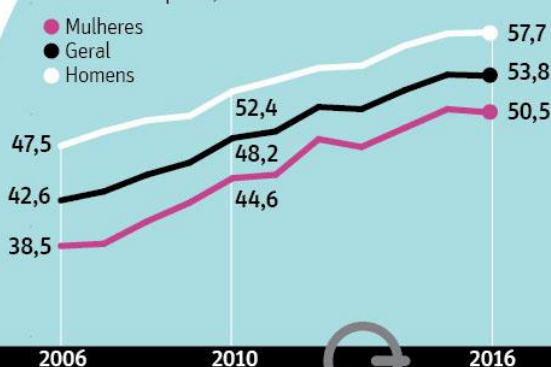
"Isso mostra que aumenta não só o excesso de peso, mas a gravidade da doença", diz Michele Lessa, coordenadora de nutrição e alimentação do Ministério da Saúde.

Já o percentual de adultos com obesidade leve (IMC entre 30 e 35 kg/m²) cresceu 58% no mesmo período. Na outra ponta, 1,6% dos adultos têm obesidade "mórbida" ou "grave" (maior que 40 kg/m²).

O índice de sobrepeso e obesidade também cresce na população infantil. Cerca de 33% das crianças de 5 a 9 anos têm excesso de peso, e 14,3% são obesos, segundo dados de 2009 do IBGE, os mais recentes disponíveis.

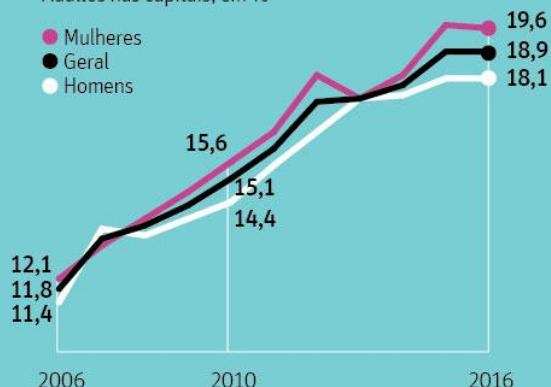
EXCESSO DE PESO

Adultos nas capitais, em %



OBESIDADE

Adultos nas capitais, em %



60%

foi a alta da obesidade no país em 10 anos, segundo o Vigitel

>>Dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, do IBGE, que mediu dados de peso e altura de entrevistados, são um pouco maiores: 56,9% da população adulta apresenta excesso de peso, e 20,8% é obesa

COMO SABER SE ESTOU ACIMA DO PESO?

O cálculo mais simples pode ser feito pela divisão do peso pela altura ao quadrado, o que gera o IMC (índice de massa corporal)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{(\text{Altura})^2}$$

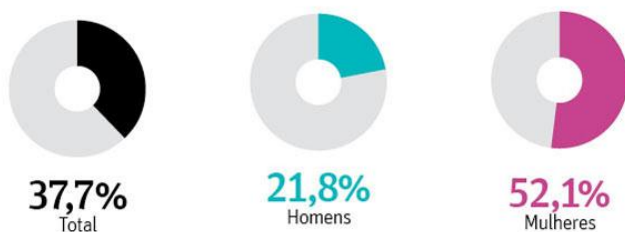
Excesso de peso
quando o IMC é igual ou maior que 25 kg/m²

Obesidade
quando o IMC é igual ou maior que 30 kg/m²

CRESCIMENTO

CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA AUMENTADA

Prevalência de adultos com a circunferência da cintura aumentada



A circunferência da cintura, medida que avalia a massa de gordura abdominal, é considerada aumentada, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), quando a medida é maior ou igual a 88 cm para mulheres e maior ou igual a 102 cm para os homens.

Fonte: Vigil 2016, pesquisa do Ministério da Saúde feita por telefone com 53.210 pessoas acima de 18 anos de todas as capitais do país; Pesquisa Nacional de Saúde, do IBGE.

Essa situação já leva a mudanças na rede de saúde. Em Brasília, o alto número de pacientes com o quadro levou a Secretaria de Saúde do Distrito Federal a criar, neste mês, um centro especializado para tratamento de obesidade, hipertensão e diabetes.

Os pacientes são encaminhados pelas unidades de saúde, com base em uma classificação de risco. O objetivo é receber, por até dois anos, orientações sobre atividades físicas, reeducação alimentar e acesso a medicamentos.

"Precisávamos dar vazão à demanda", diz a endocrinologista Eliziane Leite, que coordena o centro. "São dados alarmantes. Temos observado cada vez mais jovens com o quadro, além de idosos."

Impacto semelhante é percebido na rede privada ou de planos de saúde. Neste ano, a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) criou metas para tentar contornar o problema, como estímulo à oferta de programas de promoção da saúde pelos planos.

Ainda que as atenções se voltem mais à balança, o baixo diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade ainda são impasses, diz a endocrinologista Maria Edna de Melo, presidente da Abeso (Associação Brasileira para Estudo da Obesidade). "Não se faz diagnóstico nem se intervém em casos mais leves. Muitos não consideram a obesidade como doença."

Para ela, o avanço da obesidade mostra aos profissionais de saúde que é preciso mudar a abordagem dos pacientes ao verificar a evolução do peso e pressionar também o governo por políticas mais efetivas de prevenção.

"Se negligenciamos os casos mais leves, aumentamos o número de casos mais graves, porque existe essa tendência a se ficar cada vez mais obeso", diz. Tratar a obesidade, porém, não é simples.

Fonte:

<http://m.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/08/1908212-obesidade-dispara-entre-jovens-do-pais.shtml?cmpid=compfb>

PERFIL DA OBESIDADE

Faixas etárias	Prevalência em 2006, em %	Prevalência em 2016, em %	Variação de 2006 a 2016, em %
18 a 24 anos	4,4	8,5	93,2
25 a 34 anos	9,8	17,1	74,5
35 a 44 anos	12,8	22,5	75,8
45 a 54 anos	16,1	22,8	41,6
55 a 64 anos	18,1	22,9	27,2
65 e mais	16,1	20,3	26,1

Faixas de escolaridade

Até 8 anos de estudo	15,3	23,5	53,6
9 a 11 anos	9	18,3	103,3
12 anos ou mais	8,6	14,9	73,3

PERCENTUAL DE ADULTOS COM OBESIDADE, POR CAPITAL

Rio Branco	23,8	Belém	19,3
Cuiabá	21,9	Curitiba	18,9
João Pessoa	21,7	Boa Vista	18,7
Porto Velho	21,3	São Paulo	18,1
Maceió	21,1	Macapá	17,7
Rio de Janeiro	20,9	Teresina	17,2
Manaus	20,3	Distrito Federal	16,7
Aracaju	20,2	Belo Horizonte	16,6
Fortaleza	20,0	Goiânia	16,3
Recife	20,0	São Luís	15,6
Campo Grande	19,9	Vitória	15,2
Porto Alegre	19,9	Palmas	14,7
Salvador	19,9	Florianópolis	14,5
Natal	19,8		

Fonte: Vigil 2016

Cresce pressão por advertências em alimentos como ocorreu com cigarro

Contra o avanço da obesidade no país, cresce a mobilização de entidades e do governo para que sejam aplicadas em alimentos industrializados medidas semelhantes às que hoje valem para o cigarro.

A ideia, assim, é criar advertências mais visíveis na embalagem sobre o alto teor de ingredientes "nocivos", aumentar a tributação e restringir a oferta e publicidade – sobretudo para crianças.

Uma das propostas mais avançadas é a que prevê mudanças nos rótulos dos alimentos, com inclusão de alertas sobre o alto teor de açúcar, sódio e gorduras.

A medida está em estudo pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

"Isso vai tirar um pouco do charme que o marketing tenta atribuir a esses produtos", avalia Carlos Monteiro, do departamento de nutrição da Faculdade de Medicina da USP.

A indústria diz apoiar o processo, mas a questão é alvo de debate. Proposta da Abia (Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação) enviada ao governo prevê que esse alerta ocorra por meio de um "semáforo nutricional", em que os itens seriam classificados nas cores vermelho, amarelo e verde.

Já para a nutricionista Ana Paula Bortoletto, do Idec (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor), em alguns produtos, como os que têm menos sódio, mas alta quantidade de gordura, açúcar e aditivos, o "semáforo" pode vir a confundir o consumidor sobre o que é de fato saudável.

Em meio à discussão, cresce o apoio a modelos como o do Chile, em que os alertas aparecem por meio de octógonos pretos, separados para açúcar, sódio e gorduras.

"Entendemos que o modelo possui pontos positivos, pois foca-se no risco nutricional do alimento ao enfatizar o elevado conteúdo de nutrientes negativos associados ao desenvolvimento de doenças crônicas", informa a Anvisa, que ainda estuda modelos de diferentes países antes de elaborar uma proposta.

"Por outro lado, há muitas críticas do setor produtivo, alegando que os critérios nutricionais aplicados são muito rígidos", afirma a agência.

O alto teor de açúcar, aliás, é o eixo de outra proposta cuja discussão avança no país. É a taxação de bebidas açucaradas, como refrigerantes e sucos de caixinha, medida recomendada aos países pela OMS (Organização Mundial de Saúde) para reduzir a epidemia de obesidade.

Para a organização, um imposto que aumente o preço em 20% deve reduzir proporcionalmente o consumo.

QUAL O TAMANHO DO DESAFIO?

Metas para deter o crescimento da obesidade no país até 2019



Deter o crescimento da obesidade na população adulta

(Percentual de obesos passaria de 18,9% a 17,9%)



Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial em pelo menos 30%

(Passaria, assim, de 16,5% a 11,5%)



Aumentar em 17,8% o consumo de frutas e hortaliças

(Passaria, assim, de 35,2% a cerca de 41,5%)

Fonte: Ministério da Saúde, com base em dados da pesquisa Vigitel

PROPOSTAS 'NA MESA'

Governo, indústria e especialistas discutem propostas para tentar deter obesidade

NOVOS RÓTULOS

Anvisa estuda mudar rótulo de alimentos no país, dando destaque a informações como teor de açúcar, sal e gordura nos alimentos

TAXAÇÃO DE 'REFRI'

Proposta de aumentar imposto de bebidas açucaradas tem ganhado maior apoio de especialistas e associações, mas é rejeitada pela indústria

MENOS AÇÚCAR

Após os acordos para redução do sódio, indústria e Ministério da Saúde negociam plano para redução do açúcar nos alimentos industrializados

Fonte: Ministério da Saúde, Abia, Itai, Idec, ACT Promoção da Saúde, Carlos Monteiro (USP)

"Temos esse resultado muito bem documentado na área de tabaco", diz Paula Johns, diretora-executiva da ACT Promoção da Saúde, uma das entidades que buscam a aprovação da medida, que também tem apoio do Inca (Instituto Nacional de Câncer).

Os ministérios da Saúde, Fazenda e Desenvolvimento Social estudam o tema.

A indústria é contra. "Estão querendo sobretaxar o açúcar como se fizesse mal. Nem ele nem o refrigerante fazem mal, o que faz mal é o excesso", diz Alexandre Jobim, presidente da Abir (Associação Brasileira da Indústria de Refrigerantes).

Para ele, a proposta é inconstitucional. "Uma coisa é um produto nocivo, como o cigarro, embora lícito. Outra é um produto supérfluo, o que também não é o caso."

Em meio à pressão, fabricantes costuram um acordo com o Ministério da Saúde para anunciar, em breve, uma redução voluntária da quantidade de açúcar em algumas categorias de alimentos.

Segundo Edmundo Klotz, presidente da Abia, devem fazer parte da lista biscoitos, bolos, lácteos e refrigerantes.

"É um trabalho complexo, pois sabemos que o papel do açúcar vai além de dar sabor doce, e contribui para textura, volume, cor e preservação dos alimentos", afirma.

PUBLICIDADE

Também na mesa, mas agora na do Congresso, estão propostas que visam proibir a venda de refrigerantes nas escolas da educação básica ou que visam regular a publicidade nesses locais.

A primeira foi aprovada nesta semana na CCJ (Comissão de Constituição e Justiça) da Câmara. Já a segunda segue para votação no Senado.

Para Michele Lessa, coordenadora de alimentação e nutrição do Ministério da Saúde, é preciso criar "ambientes" que facilitem escolhas saudáveis, restringindo a oferta de alimentos ultraprocessados –assim como ocorreu com o cigarro na lei antifumo, diz.

"Começando pelas escolas. É fundamental melhorar a oferta de frutas e hortaliças e restringir a venda de refrigerantes e salgadinhos de pacote", diz ela, para quem as medidas também podem ser aplicadas por empresas e instituições –o próprio Ministério da Saúde adotou a iniciativa em seus refeitórios.

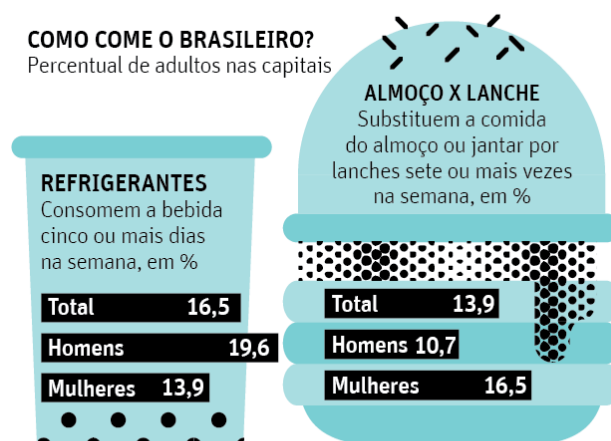
Para Paula Johns, da ACT, outras medidas como incentivo a educação alimentar e atividades físicas também são importantes, mas não suficientes. "Não basta a educação. Se bastasse, não estaríamos vivendo a epidemia que estamos vivendo. Se só usássemos a educação contra o tabaco, não teríamos reduzido o número de fumantes como reduzimos."

Fonte:

<http://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2017/08/1909301-cresce-pressao-por-advertencias-em-alimentos-como-ocorreu-com-cigarro.shtml>

COMO COME O BRASILEIRO?

Percentual de adultos nas capitais



Fonte: Vigitel 2016

61%
da população brasileira consome açúcar excessivamente



Fonte: POF 2008/2009

CONSUMO DE SAL 12 gramas
é quanto o brasileiro consome por dia
5 gramas é o máximo recomendado pelo Ministério da Saúde