



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
COORDENAÇÃO-GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

A Promoção da alimentação saudável como instrumento de prevenção e combate ao sobrepeso e obesidade.

Anelise Rizzolo de Oliveira Pinheiro

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) homologada em 1999 integra a Política Nacional de Saúde, inserindo-se, ao mesmo tempo, no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional compondo o conjunto das políticas de governo voltadas para à concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas.

A PNAN tem como propósito a **garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos.**

Para o alcance do propósito desta Política Nacional de Alimentação e Nutrição, são definidas como diretrizes:

- O estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos;
- A garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto;
- O monitoramento da situação alimentar e nutricional;
- A promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis;

- A prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição;
- A promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

Inerente a todas as ações da PNAN está o objetivo da promoção da alimentação saudável como estratégia central. Somado a este, podemos destacar além da intersectorialidade, outra diretriz que direta e nominalmente se propõe a contribuir para a promoção da saúde que é a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.

A promoção de práticas alimentares saudáveis se inicia com o incentivo ao aleitamento materno, está inserida no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis e é um componente importante da promoção da saúde. Nesse sentido, a socialização do conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como acerca da prevenção dos problemas nutricionais, desde a desnutrição - incluindo as carências específicas - até a obesidade precisa ser enfatizado. O direito humano à alimentação deve fundamentar toda ação e constar de todo material educativo produzido, pois a informação é condição indispensável à construção da cidadania.

Nesta abordagem, tem enfoque prioritário o resgate de hábitos e práticas alimentares regionais relacionadas ao consumo de alimentos locais de baixo custo e elevado valor nutritivo, bem como de padrões alimentares mais variados, desde os primeiros anos de vida até a idade adulta e a velhice.

A adoção de medidas voltadas ao disciplinamento da publicidade de produtos alimentícios infantis, sobretudo em parceria com as entidades representativas da área de propaganda, com as empresas de comunicação, com entidades da sociedade civil e do setor produtivo são importantes aspectos a serem trabalhados intersectorialmente.

Ao lado disso, iniciativas que possibilitem o acompanhamento e o monitoramento de práticas de *marketing* sob os critérios e interesses de uma vida efetivamente saudável devem ser destacadas. Nesse particular, são objeto de atenção as questões relacionadas ao sobrepeso/obesidade e as suas implicações.

A elaboração de materiais informativos e instrucionais destinados, especialmente, a apoiar a capacitação de profissionais da rede básica de saúde em orientação alimentar dão concretude aos aspectos técnicos consolidados acerca destes temas.

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e o Direito Humano à Alimentação (DHAA): eixos transversais às ações de promoção da alimentação saudável.

De acordo com os aspectos abordados, a saúde das pessoas é resultado de fatores diversos, como sociais, culturais, ecológicos, psicológicos, econômicos e religiosos que atuam como determinantes ou condicionantes da saúde. Assim, além de se apresentar com um conceito positivo, a saúde assume um conceito abrangente que se apóia nos recursos sociais e coletivos, e não somente na capacidade física ou condição biológica dos sujeitos, individualmente. Fatores determinantes da saúde também vão determinar a condição de segurança alimentar e nutricional.

A PNAN tem como fundamentos a SAN e o DHAA. Estes princípios devem ser explicitados através das abordagens e ações que permeiam e contribuem para a consolidação da política pelas três esferas de governo.

Na I Conferência Nacional de Segurança Alimentar em 1994 foi adotado o seguinte conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) "é a garantia, a todos, de condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas como saúde, educação, moradia, trabalho, lazer..., com base em **práticas alimentares** que contribuem assim, para uma existência digna em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa humana".

As ações voltadas a garantir essa segurança dão, assim, conseqüência prática ao direito humano à alimentação e nutrição adequadas, extrapolando, portanto, o setor saúde e alcançando também um caráter intersetorial.

Entende-se que os 'Direitos Humanos' são aqueles que os seres humanos possuem, única e exclusivamente, por terem nascido e serem parte da espécie humana. O DHAA é um direito humano indivisível, universal e não discriminatório que assegura qualquer ser humano a se alimentar dignamente, de forma saudável e condizente com seus hábitos culturais.

Para a garantia do DHAA é dever do estado estabelecer políticas que melhorem o acesso das pessoas aos recursos para produção ou aquisição, seleção e consumo de alimentos. Essa obrigação se concretiza através da elaboração e implementação de políticas, programas e ações, que promovam a progressiva realização do direito humano à alimentação para todos, definindo claramente metas, prazos, indicadores, e recursos alocados para este fim.

A adoção do conceito de Segurança Alimentar e Nutricional, em âmbito mundial, e particularmente como tema central do atual Governo Brasileiro, impulsionam a compreensão do papel do setor *Saúde* no tocante à alimentação e nutrição, reconhecidas como elementos essenciais para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Promoção da Alimentação Saudável e a Transição Nutricional

A partir da década de 60, modificações nos padrões de morbimortalidade da população vêm sendo objetivamente estudadas e analisadas sob o enfoque dos processos de Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Transição Nutricional.

Na busca do entendimento sobre a transição demográfica, verifica-se que as modificações no nível do desenvolvimento de cada sociedade correspondem a alterações nos padrões de morbimortalidade das populações. Em países em desenvolvimento, estes padrões se apresentam com redução das doenças infecciosas e crescente aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais ganham destaque nas causas de óbitos. O aumento da vida média e o envelhecimento populacional aumentam a probabilidade de acometimento de DCNT.

Estes aspectos da transição epidemiológica nutricional se confirmam frente ao quadro epidemiológico dos distúrbios nutricionais e das doenças relacionadas a alimentação e nutrição no Brasil. Nas últimas décadas podemos observar um decréscimo importante da prevalência de desnutrição/baixo peso em todas as faixas etárias e regiões, especialmente em crianças de 0 - 5 anos seguido de um também importante incremento nas taxas de sobrepeso e obesidade em todas as regiões, faixas etárias e com especial destaque em mulheres de estratos sócios econômicos mais baixos.

A Transição Epidemiológica é o resultado das mudanças nas tendências dos padrões de morbimortalidade e fecundidade, que determinam mudanças na estrutura populacional. A evolução gradual dos problemas de saúde que deixam de ser caracterizados por alta morbidade e mortalidade por doenças infecciosas, em detrimento da elevação e maior predomínio de doenças crônicas não transmissíveis processam alterações na maneira de adoecer e morrer das populações.

A Transição Nutricional, na lógica da transição Demográfica e Epidemiológica, é também um processo de modificações sequenciais associadas ao padrão de alimentação e nutrição. Neste sentido, as mudanças econômicas, sociais e demográficas, modificam o perfil alimentar e nutricional no contexto do processo saúde-doença das populações.

De acordo com o Relatório 916 da OMS sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde há provas científicas de que as pessoas podem manter-se saudáveis depois dos 70, 80 e 90 anos se tiverem uma alimentação saudável e mantiverem uma prática regular de atividade física e não fumarem. Nas

populações em geral, vêm aumentando os fatores de risco (que coexistem e interagem) e o nível de exposição a eles; por conseguinte, as estratégias de prevenção devem se propor a reduzir os riscos. Neste contexto, a alimentação saudável e a prática de atividade física junto com o controle do tabaco podem trazer amplos benefícios e constituírem a melhor estratégia para melhorar a qualidade de vida e conter a crescente ameaça mundial das DCNT.

O crescimento do número de casos de sobrepeso e obesidade nas últimas décadas, tem revelado um quadro epidemiológico preocupante acerca do grupo de DCNT. A obesidade, integrante deste grupo, é um recente problema de saúde pública no Brasil. A população adulta brasileira vem apresentando um aumento na prevalência de excesso de peso importante. De acordo com os dados do inquérito nacional mais recente (Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, 1989), cerca de 32% dos adultos brasileiros apresentam algum grau de excesso de peso, destes 6,8 milhões de indivíduos (8%) possuem obesidade, com predomínio entre as mulheres (70%). A prevalência ainda se acentua com a idade, atingindo um valor maior na faixa etária de 45 - 54 anos (37% entre homens e 55% entre mulheres).

Quando comparados com o ENDEF (Estudo Nacional da Despesa Familiar) 1974/75, uma situação preocupante é revelada: no período compreendido entre os dois inquéritos nacionais (1975-1989), houve um aumento de 100% na prevalência de obesidade entre os homens e de 70% entre as mulheres, considerando todas as faixas etárias.

Em todas as regiões do país, parcelas significativas da população adulta apresentam sobrepeso e obesidade. Em termos relativos, a situação mais crítica é verificada na região Sul, onde 34% dos homens e 43% das mulheres apresentaram algum grau de excesso de peso, totalizando aproximadamente, 5 milhões de adultos em 1989. No entanto, ao verificar dados absolutos, situa-se na região Sudeste a maior quantidade de adultos com excesso de peso no país, totalizando mais de 10 milhões de adultos com sobrepeso e cerca de 3 milhões e meio com obesidade.

O aumento da prevalência da obesidade no Brasil se torna ainda mais relevante, ao considerar que este aumento, apesar de estar distribuído em todas as regiões do país e nos diferentes estratos sócio-econômicos da população, é proporcionalmente mais elevado nas famílias de baixa renda.

A Pesquisa sobre Padrões de Vida (PPV) foi realizada pelo IBGE em 1997, sendo restrita às regiões Nordeste e Sudeste, onde estão concentrados mais de três quartos da população brasileira. Estas duas regiões ocupam pólos opostos - inferior e superior, respectivamente - com relação à distribuição regional de indicadores do desenvolvimento, como indicadores econômicos (produção de bens

e serviços, valor dos salários, renda *per capita*) e indicadores sociais (taxa de mortalidade infantil, esperança de vida e escolaridade da população).

Monteiro (2000) analisou as prevalências de obesidade específicas por sexo e faixa etária estimada pelos inquéritos realizados em 1974/75, 1989 e a PPV de 1997. Para tornar possível a comparação com o inquérito mais recente, considerou, nos inquéritos anteriores, apenas a amostra relativa às regiões Nordeste e Sudeste.

As modificações nas prevalências da obesidade ente 1989 e 1997 revelaram que, no caso dos homens, embora a prevalência da obesidade siga aumentando nas duas regiões, está em elevação de modo mais intenso na Região Nordeste, induzindo o risco de obesidade masculina, nesta região, a se aproximar daquele existente na região Sudeste.

Nas mulheres, a prevalência da obesidade aumenta de forma notável na Região Nordeste, mas mantém-se estável, ou mesmo tende a diminuir em algumas idades, na Região Sudeste. As diferenças no padrão regional de evolução evidenciam que o risco de obesidade feminina na Região Nordeste, em 1997, tende a se igualar ou mesmo, a superar o risco da patologia na Região Sudeste.

Nesta análise, pode-se considerar o fenômeno da urbanização e o seu impacto sobre padrões de atividade física e características da alimentação. Ao analisar dados sobre tendência secular do consumo alimentar (restritos a comparação entre as áreas metropolitanas do país), as alterações de maior destaque referem-se à tendência ao aumento da densidade energética das dietas, o que se observa especialmente entre os inquéritos de 1974/75 e 1987/88 com o aumento de 2 a 7 pontos percentuais na proporção da energia procedente do consumo de lipídios.

A urbanização, sem dúvida, parece ter induzido à uma mudança nos padrões de vida e comportamento alimentar das populações. No Brasil, o tipo de alimento consumido na zona rural apresenta-se diferente daquele consumido na zona urbana que está relacionado diretamente ao poder aquisitivo ou ao nível socioeconômico. Estudos demonstram que a população urbana de baixa renda apresenta uma ingestão calórica inferior, quando comparada com a população rural, apesar de que a primeira consome proporcionalmente mais proteína e gordura animal do que a segunda. A população urbana consome maior quantidade de alimentos processados, como carnes, gorduras, açúcares e derivados do leite, em relação à área rural onde a ingestão de cereais, raízes e tubérculos é mais elevada.

Em um país como o Brasil onde as desigualdades regionais são imensas é importante destacar que a garantia da segurança alimentar e nutricional pressupõe a necessidade de estratégias de saúde pública capazes de dar conta

de um modelo de atenção à saúde e cuidado nutricional direcionados para desnutrição e sobrepeso / obesidade, uma vez que estes distúrbios nutricionais e, todas as doenças relacionadas a alimentação e nutrição, revelam duas faces, diversas e aparentemente paradoxais, de um mesmo problema: a insegurança alimentar e nutricional da população brasileira.

A proposta da Estratégia Global e as ações de promoção da alimentação saudável no Brasil: interfaces e contribuições

Frente aos alarmantes dados epidemiológicos de ascensão do sobrepeso/obesidade, em nível mundial a OPAS/OMS elaborou uma proposta de **Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde** que se mostra como uma oportunidade singular para a formulação e implementação de uma linha de ação efetiva para reduzir substancialmente as mortes e doenças em todo o mundo, relacionadas a alimentação inadequada e inatividade física.

Tal proposta, guia-se por princípios-base como a multisetorialidade, multidisciplinariedade e participação, condizentes com a Carta de Ottawa e baseados nas mais recentes e fidedignas pesquisas científicas disponíveis. Enfatiza ainda, medidas preventivas de promoção da saúde numa perspectiva de ciclo de vida - abordando todas as suas fases e admitindo a relação entre elas. O relatório 916 da OMS, elaborado por pesquisadores e especialistas mundiais no tema de DCNT, contribui significativamente com dados e informações científicas que legitima as preocupações e proposições que levaram à asserção da estratégia.

Essa estratégia para redução das doenças crônicas não transmissíveis deve ser considerada *parte* de um grande esforço em alimentação, atividade física e saúde pública, devendo priorizar as comunidades menos socialmente privilegiadas. Ressalta a necessidade de avaliação, monitoramento e vigilância como componentes essenciais nas estratégias e ações nacionais. Recomenda a sensibilidade para as questões de gênero, para a adaptação cultural e capacidade de desafiar influências culturais e responder por mudanças ao longo do tempo.

Articula ainda, algumas importantes ações: recomenda planos e políticas nacionais; enfatiza a importância da responsabilidade dos Ministérios da Saúde; fomenta a construção das ações a partir das experiências existentes; apoio de

legislações efetivas, infra-estrutura administrativa e enfatiza a necessidade de destinação adequada e suficiente de recursos financeiros (com objetivos específicos para as estratégias nacionais de alimentação e atividade física, guias alimentares nacionais, guias nacionais de atividade física); provisão de informação adequada aos consumidores (educação, marketing, propaganda, rotulagem, alegações de saúde); garantia de políticas nacionais de agricultura e alimentação (englobando nutrição, segurança da qualidade dos alimentos e segurança alimentar sustentável, promoção de alimentos saudáveis, políticas de preços, programas de apoio alimentar em espécie ou em transferência direta de renda); políticas multisetoriais para promoção da atividade física; incentivo a escolas promotoras de saúde; intersectorialidade; prevenção e etc.

Para discutir esse e outros temas relacionados à saúde, foi realizado, no Rio de Janeiro em 2003, o Fórum Global para Doenças Crônicas não Transmissíveis. Durante o evento internacional, a OPAS/OMS em parceria com a FAO lançou uma campanha mundial para incentivar o aumento do consumo de frutas e hortaliças. Inserida na estratégia global, a proposta é estimular o consumo desses alimentos para evitar doenças e melhorar a qualidade de vida da população.

O documento final da consulta regional das Américas sobre Estratégia Global apontou importantes ações como, por exemplo, de educação e informação sobre alimentação saudável e doenças relacionadas, a utilização de espaços saudáveis como escolas, trabalho, comunidade, para promoção de práticas alimentares saudáveis e práticas de atividade física e a capacitação em recursos humanos sobre estes temas; formulação de políticas e alianças internacionais para aumento da disponibilidade de alimentos; fortalecimento das estratégias locais; fomento a qualidade do processo de produção de alimentos pelo setor privado; fomento e incentivo para a produção de alimentos regionais saudáveis; incentivo e suporte técnico para o cultivo de frutas e hortaliças; regulamentação para publicidade de alimentos infantis; reorientação dos serviços de saúde; revisão dos conteúdos dos cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde com inclusão de uma abordagem positiva de saúde; trabalho com a mídia; fortalecimento dos sistemas de informação epidemiológica.

A proposta da Estratégia Global pressupõe que, para modificar os padrões de alimentação e de atividade física da população, são necessárias estratégias sólidas e eficazes acompanhadas de um processo de permanente vigilância e de avaliação de impacto das ações planejadas. A OMS e os governos não podem atuar isoladamente para a prevenção e controle das DCNT. Para assegurar progressos sustentáveis é fundamental conjugar esforços, recursos e atribuições de outros atores envolvidos no processo como outros organismos internacionais, sociedades científicas, grupos de defesa do consumidor, movimentos populares, pesquisadores e o setor privado. As ações da estratégia global para a Promoção

da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde podem subsidiar uma das maiores e mais potentes propostas mundiais de promoção da saúde.

Entre outros aspectos, destacar a relevância desta proposição dentro do setor saúde pode alavancar e alertar para a importância e efetividade que ações de promoção da alimentação saudável podem representar em termos de redução de gastos em saúde pública com ações curativas de tratamento e recuperação de pessoas acometidas por este grupo de doenças crônicas não transmissíveis. Investimentos em saúde focalizados em ações de promoção e prevenção podem ser muito eficazes, eficientes e efetivos.

Neste sentido, reconhecer a importância de uma estratégia mundial para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde como parte da prevenção e controle integrados das DCNT, com inclusão de apoio a modos de vida saudáveis e a participação destacada dos profissionais de saúde e de outros setores pertinentes pode auxiliar a melhora da saúde das populações.

A estratégia incentiva que os estados membros da OMS apliquem-na de acordo com suas realidades comunitárias, locais, regionais e nacionais de forma integrada às suas políticas e programas de prevenção de DCNT e promoção da saúde; fortaleçam as estruturas existentes ou estabeleçam outras novas para implantar e implementar a estratégia com parceria entre o setor saúde e outros setores pertinentes. O processo de adequação da proposta para a realidade nacional, deve estabelecer ações de acompanhamento, vigilância e avaliação e também nortear os investimentos e gestão dos recursos em saúde, a fim de reduzir a prevalência e os riscos relacionados a alimentação e atividade física para o desenvolvimento das DCNT; e ainda definição de metas e objetivos nacionais, um calendário factível para sua realização e organização bem como as reestruturações necessárias que se determinem ao longo da implementação das ações da Estratégia.

A meta geral da Estratégia é promover e proteger a saúde mediante atividades sustentáveis em nível comunitário, nacional e mundial que, em conjunto, contribuam para a redução da mortalidade e morbidade associadas a uma alimentação pouco saudável e a falta de atividade física da população. Estas proposições estão em consonância com a Declaração do Milênio da ONU que estabelece oito metas (que são : Erradicar a extrema pobreza e a fome; Atingir o ensino básico universal; Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; Melhorar a saúde materna; Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças; Garantir a sustentabilidade ambiental e Estabelecer uma Parceria Mundial para o Desenvolvimento) na perspectiva de garantir o desenvolvimento mundial num processo de globalização mais equânime entre os diferentes países. Estas metas apresentam um grande potencial para a promoção da saúde no mundo.

Os quatro objetivos principais da Estratégia são:

1. Reduzir os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis advindas de alimentação inadequada e falta de atividade física através da ação em saúde pública e promoção da saúde e medidas preventivas;
2. Aumentar a atenção e conhecimento sobre alimentação e atividade física na determinação da saúde pública e de intervenções preventivas;
3. Encorajar o desenvolvimento, fortalecimento e implementação de políticas e planos de ação em nível global, regional, nacional e comunitário que sejam sustentáveis, compreensíveis, que engajem outros setores, incluindo a sociedade civil, o setor privado e a mídia;
4. Monitorar dados científicos e influências chave na alimentação e atividade física; com apoio para pesquisa de larga escala em áreas relevantes; e, fortalecer os recursos humanos necessários para qualificar e manter a saúde nesse domínio.

Especificamente, as recomendações sobre dieta elencadas no documento final da estratégia são: limitar a ingestão energética procedente das gorduras e substituir as gorduras saturadas e *trans*-saturadas por gorduras insaturadas; aumentar o consumo de frutas e hortaliças, assim como legumes, cereais integrais e nozes e similares; limitar a ingestão de açúcar simples; limitar a ingestão de sal (sódio) de todas procedências (promovendo o consumo de sal iodado) e buscar o equilíbrio energético para o controle de peso saudável.

Com respeito a atividade física, o informe recomenda que as pessoas se mantenham suficientemente ativas em todas as fases do ciclo de vida. Diferentes formas de práticas de atividade física promovem diferentes resultados; contudo, se requer pelo menos 30 minutos de atividade física regular intensa ou moderada na maioria dos dias da semana a fim de prevenir as enfermidades cardiovasculares e diabetes, fortalecer a musculatura, evitar quedas (comuns em casos de osteoporose) e melhorar o estado funcional no ciclo de vida, especialmente na fase adulta e idosa.

O documento final sobre a Estratégia foi submetido a reunião do conselho consultivo em janeiro de 2004, em Genebra e será oficialmente apresentado em maio na assembléia geral da OMS para todos os países membros.

O Ministério da Saúde brasileiro vem acompanhando este processo de formulação da Estratégia além do Brasil ainda estar representado no grupo de especialistas consultores do OMS para a elaboração desta. Neste contexto é importante destacar que a CGPAN/MS já reúne uma série de ações desenvolvidas

na perspectiva da Promoção da Alimentação Saudável que vem de encontro com os objetivos e proposições da OMS.

Em síntese, destaca-se que a PNAN, desde 1999, vem consolidando suas diretrizes, muitas das quais referendadas no documento final da Estratégia Global, desenvolvendo propostas e articulações intersetoriais necessárias para a promoção de modos de vida saudável.

Neste sentido, reconhecer a importância desta Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade física e Saúde como parte da prevenção e controle integrados das DCNT, com inclusão de apoio aos modos de vida saudáveis e a participação destacada dos profissionais de saúde e de outros setores pertinentes pode auxiliar efetivamente para a melhora da saúde das populações.

Aa ações da CGPAN/MS para a Promoção da Alimentação Saudável

É importante destacar que a CGPAN/MS já reúne uma série de ações desenvolvidas na perspectiva da Promoção da Alimentação Saudável que vem ao encontro dos objetivos e proposições da OMS.

São elas:

- Formação de Recursos Humanos: no ano de 2002, foram realizadas "Capacitações Macro-regionais em Alimentação e Nutrição para Profissionais de Saúde da Atenção Básica" que trabalhou na perspectiva do Direito Humano à Alimentação o conceito de alimentação e modos de vida saudáveis (seus limites e possibilidades), diagnóstico de segurança alimentar e nutricional (com atenção especial em relação ao ciclo de vida, às famílias e às comunidades), promoção da alimentação saudável no ciclo de vida e o monitoramento nutricional.

A principal questão da "Capacitação em Alimentação e Nutrição para Profissionais de Saúde da Atenção Básica" foi focalizar o conceito de segurança alimentar e nutricional, sensibilizando-os para o seu papel na consolidação dessa ação, no âmbito de sua atuação profissional (esferas nacional, estadual, municipal e local)

- Educação e socialização da informação e do conhecimento sobre alimentação e nutrição: algumas publicações foram produzidas para subsidiar as ações dos trabalhadores da saúde, na abordagem da alimentação e nutrição: São elas:

- ✓ Guia alimentar para crianças menores de 2 anos (bases científicas)

- ✓ Os dez passos para alimentação saudável para crianças menores de 2 anos;
- ✓ Alimentos Regionais Brasileiros que pretende contribuir para o fomento da proposta de resgate a hábitos e práticas alimentares saudáveis, a partir de alimentos regionais de alto valor nutritivo e baixo custo;
- ✓ Teste intitulado "Como está sua alimentação?", elaborado na perspectiva de provocar a mudança de hábitos alimentares e os 10 passos para uma alimentação saudável para crianças maiores de 2 anos e adultos;
- ✓ Textos de apoio às capacitações de profissionais e conselheiros de saúde:
 - ⇒ Alimentação, Nutrição e o Ciclo da Vida;
 - ⇒ Promovendo a alimentação e modos de vida saudáveis no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional
 - ⇒ Direitos Humanos e a promoção da alimentação e modos de vida saudáveis: realizando o direito humano à alimentação e nutrição adequadas.
- ✓ Parceria junto ao Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar para a elaboração de programas de mídia (material impresso, rádio e TV) sobre alimentação saudável e educação para o consumo.
- ✓ Resgate aos alimentos regionais: receitas saudáveis - elaboração de publicação em parceria com as Coordenações Estaduais e Municipais de Alimentação e Nutrição, Centros Colaboradores e Centros de Referência em Alimentação e Nutrição.
- ✓ No ano de 2004, outras duas importantes publicações serão lançadas : O guia alimentar para a população brasileira maior de dois anos de idade e uma publicação da série Cadernos de Atenção Básica abordando o tema alimentação e nutrição, direcionados para a formação e apoio à prática dos profissionais de atenção básica de saúde e aos conselheiros de saúde

Outra importante ação do MS, em parceria com a ANVISA, nesse sentido foi a rotulagem nutricional obrigatória que tem como objetivo garantir o direito à informação do cidadão-consumidor e auxiliar na seleção e aquisição de alimentos saudáveis.

Hoje, a população conta com informação nutricional padronizada e dividida por porção. A idéia de usar como medida a porção, é privilegiar a pirâmide de alimentos, que é um importante guia de alimentação saudável.

O uso da porção ilustra que é possível a obtenção de uma alimentação saudável e variada, privilegiando todos os tipos de alimento. Um manual de orientação foi elaborado para auxiliar na utilização e consulta aos rótulos: "Rotulagem Nutricional Obrigatória: Educação para o consumo saudável" (disponível no site da ANVISA www.anvisa.gov.br).

Todos esses materiais educativos têm o propósito de divulgar informações alimentares e nutricionais promovendo hábitos alimentares saudáveis e auxiliando na prevenção dos distúrbios alimentares e doenças relacionadas a alimentação e nutrição.

Diretrizes e metas: perspectivas para a Promoção da Alimentação Saudável

O MS tem clareza que assumir a promoção da alimentação saudável exige uma integração intersetorial e transectorial que articule diretrizes entre setores estratégicos para consecução desse objetivo.

A partir da estratégia global, a CGPAN elenca os principais aspectos que precisam ser abordados para instituir as linhas de trabalho que servirão de base para a estruturação da promoção da alimentação saudável; estratégias de ação, diretrizes, objetivos, metas e referenciais para a construção da proposta.

Está claro que questões relativas aos aspectos sócio-culturais e alimentares das pessoas precisam ter uma cuidadosa abordagem. Neste sentido, a campanha de Incentivo ao consumo de frutas e hortaliças envolve necessariamente diferentes parcerias. Estabelecer a iniciativa de promoção do consumo de frutas e hortaliças requer algumas importantes considerações acerca dos atores que envolvem este processo. A identificação de parceiros bem como sua sensibilização e responsabilização são aspectos fundamentais a serem abordados. O incentivo para o consumo de frutas e hortaliças pressupõe uma articulação, vigilância e monitoramento, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional, que aborde desde o cultivo/produção adequado e seguro até uma comercialização de menor custo. Sob este enfoque, o diálogo com os setores de agricultura e desenvolvimento agrário, comércio e indústria são estratégicos, pois também podem contribuir para a geração de emprego e renda em comunidades com tradição agrícola e pequenos agricultores.

Neste enfoque, na última semana de janeiro foi realizada uma reunião técnica, coordenada por esta CGPAN, com parceiros externos como Sociedades Científicas, Ministérios do Esporte, da Educação e do Desenvolvimento Agrário e

Organismos Internacionais como OPAS/OMS e FAO para discussão e elaboração de diretrizes a serem implementadas no Brasil em consonância com a proposta da OMS. Nesse evento, foram tomadas duas ações como prioritárias no Brasil para dar início à consolidação de uma estratégia nacional de promoção da alimentação saudável: a promoção de modos de vida saudáveis nas escolas e ações de incentivo ao consumo de frutas, verduras e legumes. Também a regulamentação da publicidade e da comercialização de alimentos foi identificada como importante aspecto a ser considerado para intervenção por parte do Estado Brasileiro, na perspectiva de proteção à saúde da população.

Naquela ocasião, inclusive, foram comunicados os esforços que a CGPAN vem implementado em nível interno ao Ministério da Saúde com vistas à manifestação favorável do Brasil ao **Relatório 916 da OMS** que deverá estar na pauta das discussões da Assembléia Mundial de Saúde que será realizada em Genebra, no próximo mês de maio.

Para este fim, o Ministério da Saúde está propondo ao Presidente da República a criação de uma **Comissão Nacional**, com a participação de outros ministérios para definir e propor a posição brasileira em relação à Estratégia Global sobre Dieta, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde, na próxima Assembléia Mundial de Saúde e nos demais fóruns pertinentes.

Brasília, 15 de dezembro de 2003.

Referências bibliográficas consultadas:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília, 1999.

BRASIL . Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **II Conferencia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: Carta de Olinda**. Olinda, 2004.

MONTEIRO, C. A. (Org.) **Velhos e novos males da saúde pública no Brasil: a evolução do país e de suas doenças**. São Paulo: Hucitec/Nupens/USP, 2001. 433p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated prevention of noncommunicable diseases. Global Strategy on diet, physical activity and health**. April, 2004. Disponível em www.who.int/hpr

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation.** Technical Report Series No. 916. Geneva, 2003. Disponível em www.who.int/hpr