

# Estratégias para redução do consumo de alimentos ultraprocessados

IX Ciclo de Debates sobre Bioética, Diplomacia e Saúde Pública  
Fiocruz



**Gisele Ane Bortolini**  
**Analista de Políticas Sociais**  
**Doutorado em Nutrição Humana – Universidade de Brasília**  
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição  
Departamento de Atenção Básica  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Ministério da Saúde

# Contexto



# O que são alimentos ultraprocessados?

São formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos ou sintetizadas em laboratório.

Possuem número elevado de ingredientes (frequentemente cinco ou mais) e sobretudo, a presença de ingredientes com nomes pouco familiares e não usados em preparações culinárias indicam que o alimento é ultraprocessado.

# Classificação de alimentos - Guia Alimentar



**IN NATURA:** obtidos diretamente de plantas ou de animais sem que tenham sofrido qualquer alteração.

**MINIMAMENTE PROCESSADOS:** são alimentos in natura que, antes de sua aquisição, foram submetidos a alterações mínimas.

## INGREDIENTES CULINÁRIOS ÓLEOS, GORDURAS, SAL E AÇÚCAR

Produtos extraídos de alimentos in natura ou diretamente da natureza e usados para criar preparações culinárias.



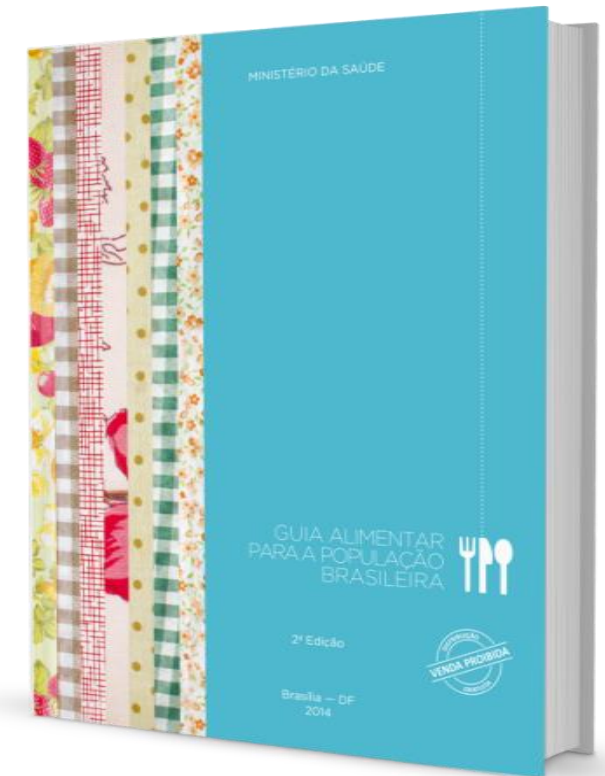
## ALIMENTOS PROCESSADOS

Produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar a um alimento in natura ou minimamente processado.

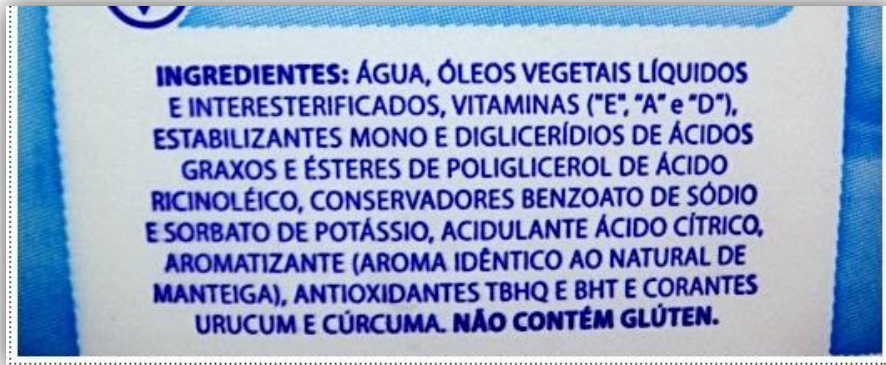


## ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

Produtos cuja fabricação envolve diversas etapas, técnicas de processamento e ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial.



## Como diferenciar alimentos processados dos ultraprocessados?



**INGREDIENTES:** Sêmola de milho\*, fubá\* enriquecido com ferro e ácido fólico, óleo ou gordura vegetal, condimento preparado sabor presunto (sal, leite, extrato de levedura, óleo vegetal, soro de leite, gordura vegetal hidrogenada, cebola, realçadores de sabor glutamato monossódico e inosinato dissódico, aromatizante, antiemectante dióxido de silício, estabilizante fosfato dissódico e corante natural urucum), farelo de milho\*, sal e vitaminas (C, PP, E, ácido pantotênico, B2, B6, B1, A e ácido fólico) e mineral (ferro). \*Ingredientes contendo genes de *Bacillus thuringiensis*. **CONTÉM GLÚTEN.** Produto naturalmente sem glúten e produzido em local onde são processados alimentos com glúten.

- Número elevado de ingredientes (cinco ou mais);
- Ingredientes com nomes pouco familiares e não usados em preparações culinárias.

# Recomendações

Faça de alimentos in natura ou minimamente processados a base de sua alimentação.



.....

Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.



.....

Limite o uso de alimentos processados, consumindo-os, em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados.



.....

Evite alimentos ultraprocessados.



**Regra de Ouro: prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados**

## Participação dos alimentos ultraprocessados na alimentação dos Brasileiros (% das calorias ingeridas)



# Por que evitar alimentos ultraprocessados?

Composição  
nutricional  
desbalanceada:  
Excesso de açúcar,  
gordura e sal

Obesidade e DCNT

Hipersabor e  
outros atributos

Favorecem o consumo  
excessivo e interferem nos  
mecanismos de fome e  
saciedade

Formas de  
produção

Impacto ambiental

Forma de  
consumo

Afeta negativamente a  
cultura e a vida social



# Associação do consumo de ultraprocessados e obesidade

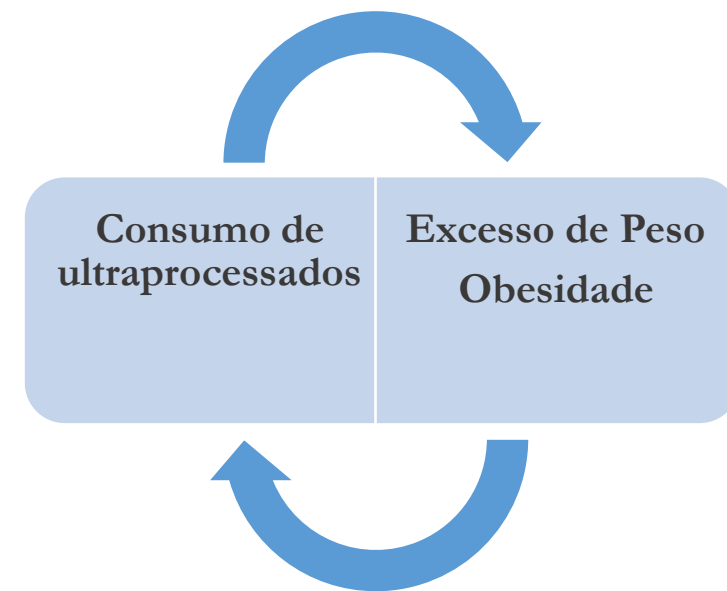
Dados da POF - Brasileiros que mais consomem ultraprocessados (último quartil de consumo) possuem **chance 37% maior de serem obesos** (primeiro quartil )<sup>1</sup>

Dados ELSA-Brasil - Brasileiros que mais consomem ultraprocessados (ultimo quartil) **tem maior IMC e circunferência da cintura** e maior chance de apresentar excess de peso e obesidade<sup>2</sup>

**Estados Unidos** – Maior consumo de ultraprocessados é associado ao maior IMC e maior circunferência da cintura<sup>3</sup>

**Espanha - Navarra Follow-Up (SUN) cohort study** – Maior consumo de ultraprocessados é associado ao maior IMC e maior circunferência da cintura<sup>4</sup>

**Europa (9 países)** – A cada ponto percentual de aumento na disponibilidade domiciliar de ultraprocessados – aumento de 0,25% na prevalência de obesiade<sup>5</sup>

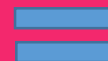


1. [Canella DS et al. PLoS One.](#) 2014 Mar 25;9(3):e92752
2. [Silva FM et al. Public Health Nutr.](#) 2018 Aug;21(12):2271-2279
3. [Juul F et al. Br J Nutr.](#) 2018 Jul;120(1):90-100
4. [Mendonça RD Am J Clin Nutr.](#) 2016 Nov;104(5):1433-1440
5. [Monteiro CA et al. Public Health Nutr.](#) 2018 Jan;21(1):18-26.

População  
Brasileira  
206 000 000



73%  
Mortes por DCNTs



928 000  
Mortes por  
DCNTs\*

Estimativa com dados Vigitel 2016 e Projeção para 2016, segundo o IBGE, para adultos com  $\geq 20$ anos

Diabetes em  
adultos 8,9%

12,7 milhões de pessoas



Obesidade em  
Adultos 18,9%

26,9 milhões de pessoas



Hipertensão  
em Adultos  
25,7%

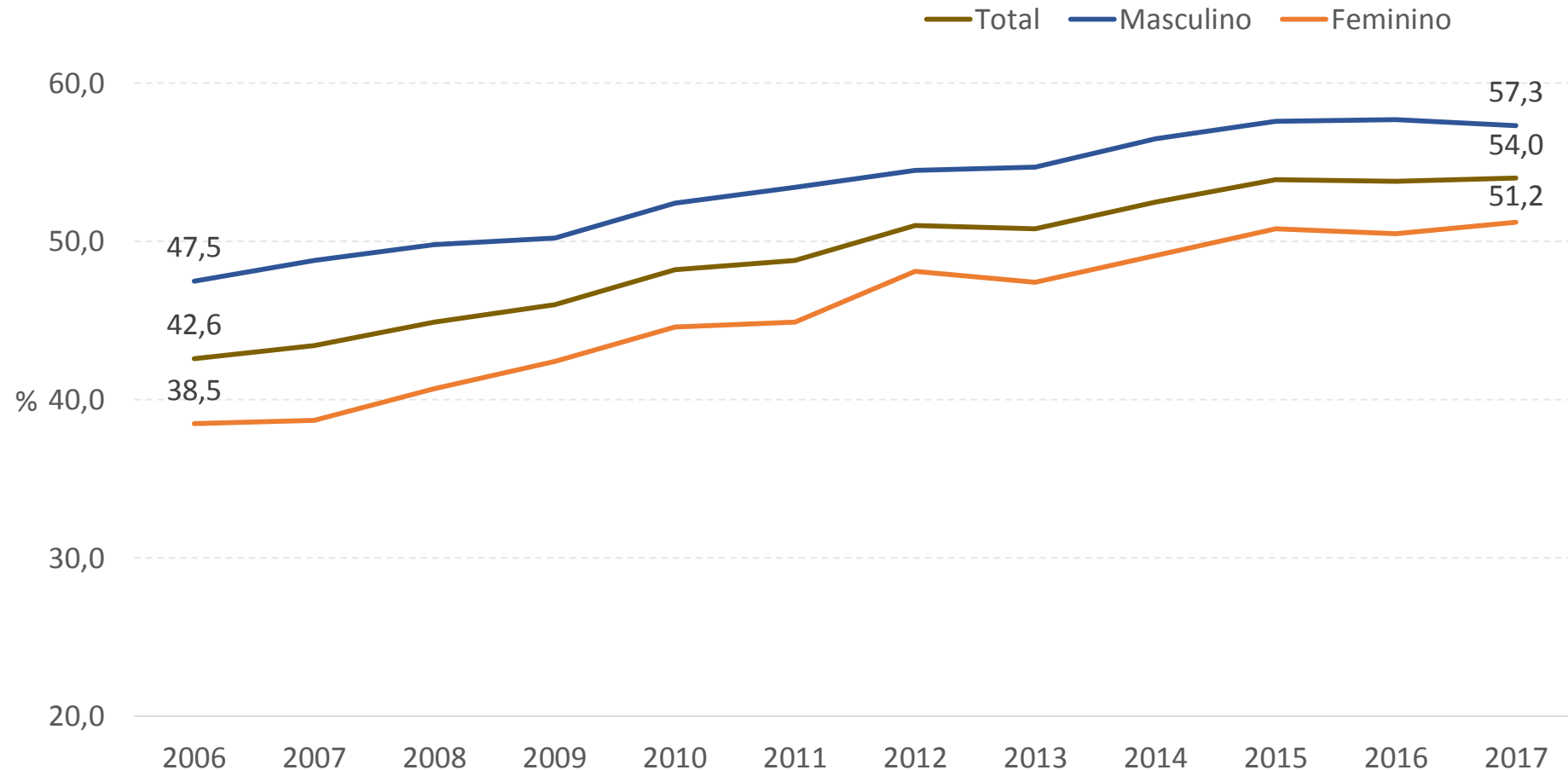
36,5 milhões de pessoas



1 milhão de novos casos de obesidade em adultos por ano.

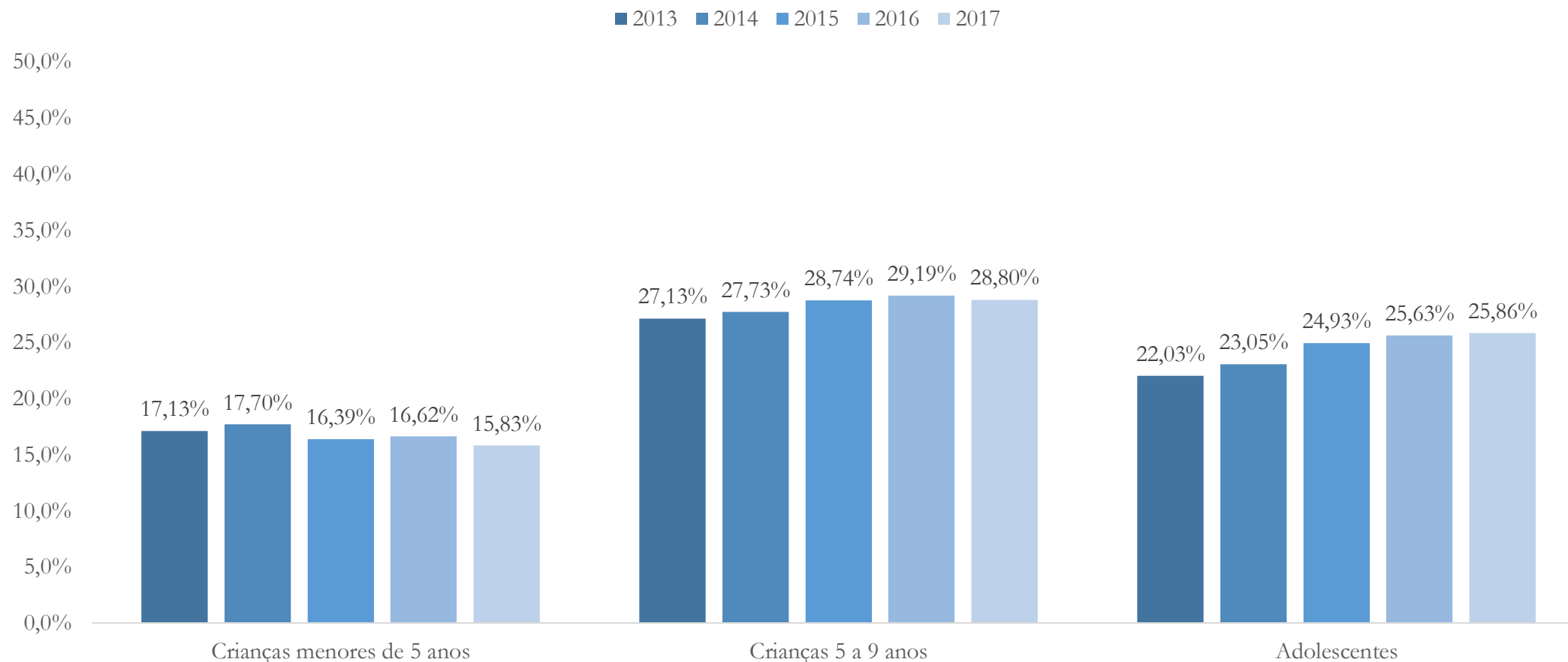
# Excesso de peso\* cresce 24,4% entre os adultos, nos últimos doze anos

Frequência é maior entre os homens.



# Excesso de peso chega a 28,8% das crianças de 5 a 9 anos em 2017

Tendência temporal do excesso de peso em crianças e adolescentes, Sisvan



# Impacto na mortalidade: IMC Elevado e mortalidade por câncer

**15.465 casos** de câncer associados ao IMC elevado em 2012.

Projeção de **29.490 casos** de câncer associados ao IMC elevado em 2025.

**Principais tipos de câncer associados ao IMC elevado:**

**Mulheres: mama, útero, cólon,**

**Homens: cólon, próstata, fígado**

**IMC elevado é associado a ocorrência de cânceres**

# Câncer, obesidade e ultraprocessados

Aumento de 10% no consumo de alimentos ultraprocessados é associado a um aumento significativo de mais de 10% nos riscos de câncer geral e de mama<sup>1</sup>.

13 em cada 100 casos de câncer são associados ao excesso de peso.

1 em cada 3 podem ser prevenidos com alimentação saudável, atividade física e peso adequado



# Impacto da redução do consumo de ultraprocessados na mortalidade por Doença Cardiovascular

Cenário C :

Redução de 75% do consumo desses mesmos ingredientes em alimentos ultra e redução de 50% do consumo em ingredientes culinários processados

Estimativa de 390.400 mil mortes por DCV em 2030

Redução de 29% das  
mortes

113.216 mil mortes que  
poderiam ser evitadas

Quanto maior a redução no consumo de alimentos ultraprocessados, maior a redução das mortes por DCV

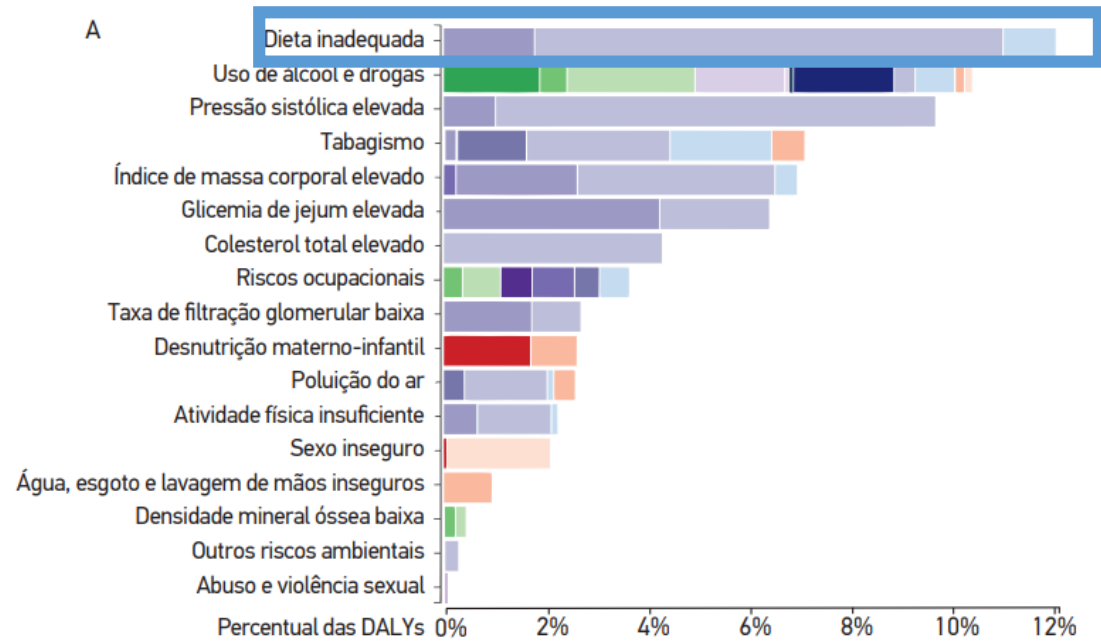
# Fatores de risco relacionados à carga global de doença no Brasil, 2015

Dieta inadequada é principal causa de perda de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) em Homens

Doenças cardiovasculares  
Diabetes  
Neoplasias

- HIV/AIDS e Tuberculose
- Diarréia/IR/Outros
- DTNs/Malária
- Transtornos maternos
- Transtornos neonatais
- Deficiências nutricionais
- Outro grupo
- Neoplasias
- Doenças cardiovasculares
- Doenças respiratórias crônicas
- Cirrose
- Doenças digestivas
- Transtornos neurológicos
- Transtornos mentais/uso de substâncias
- Diabetes/Urog/Sang/endo
- Transtornos musculoesqueléticos
- Outras doenças não transmissíveis
- Acidentes de transporte
- Lesões não intencionais
- Lesões autoprovocadas e violência
- Guerras e desastres

## DALYs atribuídos aos fatores de risco - Homens



Malta DC et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. Rev Bras Epidemiol MAIO 2017; 20 SUPPL 1: 217-232.



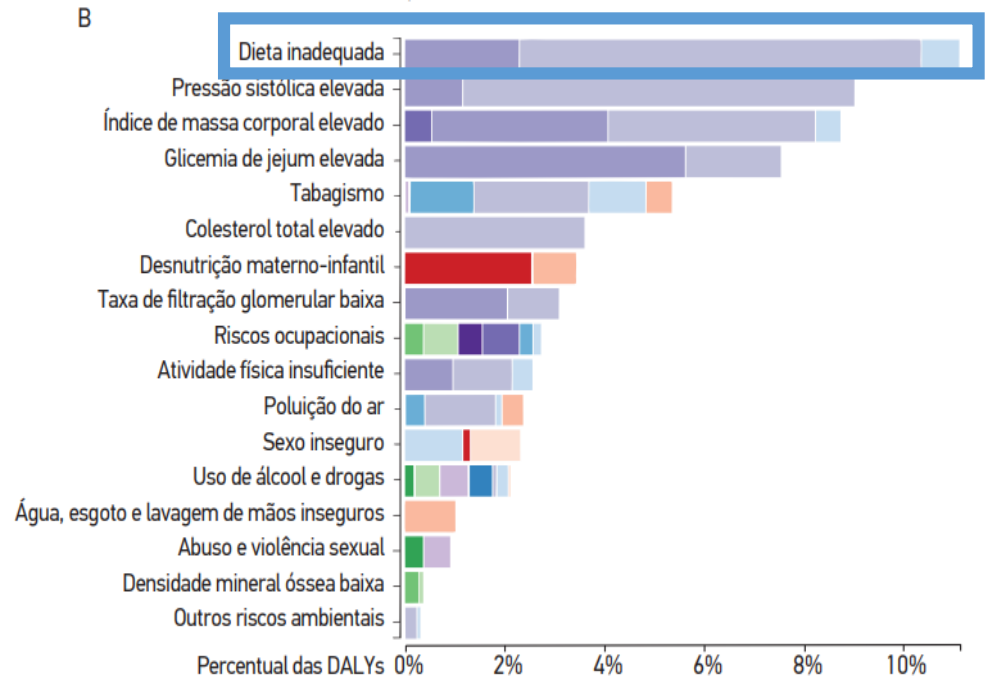
# Fatores de risco relacionados à carga global de doença no Brasil, 2015

Dieta inadequada é principal causa de perda de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) em Mulheres

Doenças cardiovasculares  
Diabetes  
Neoplasias

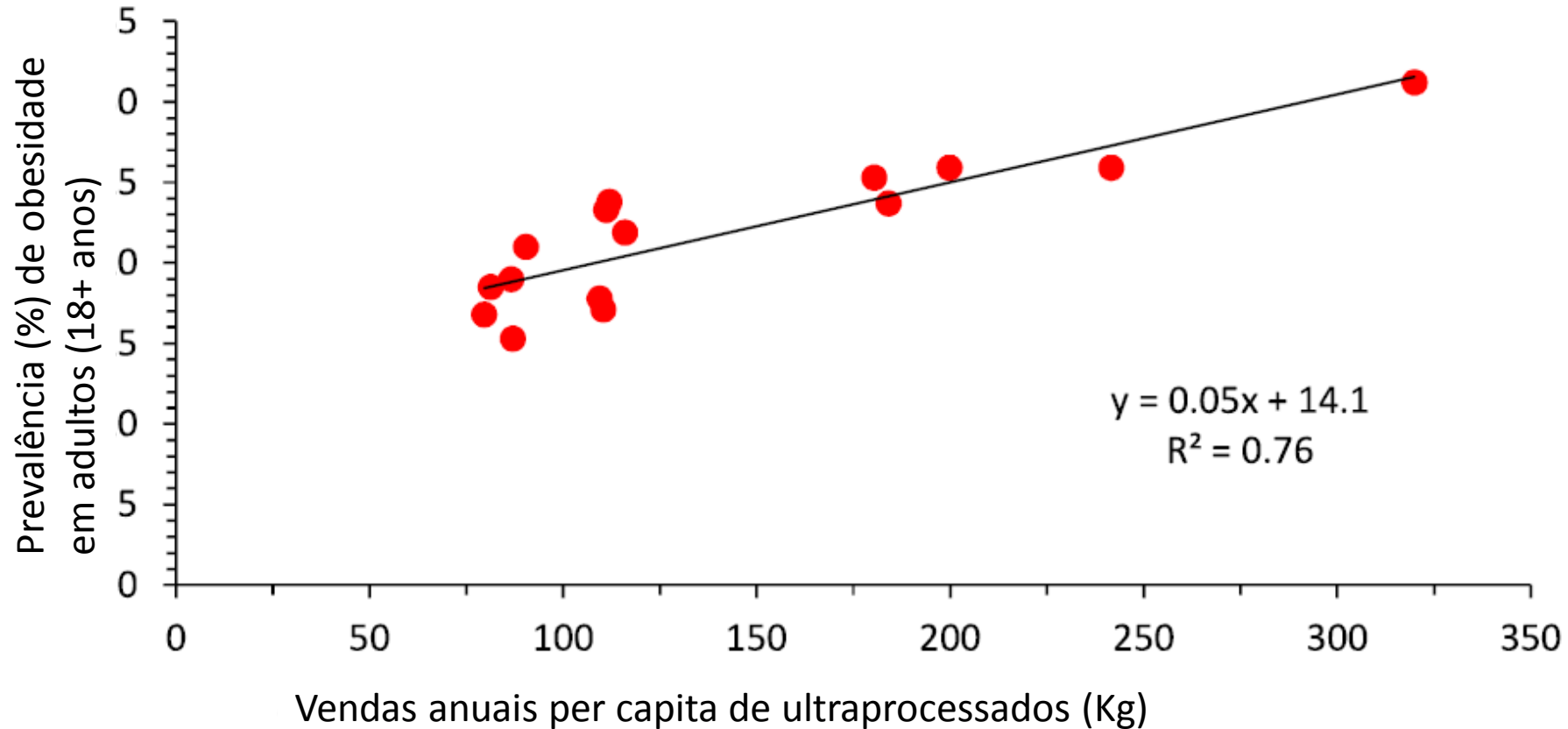
- |                           |  |                                   |
|---------------------------|--|-----------------------------------|
| HIV/AIDS e Tuberculose    | Neoplasias                             | Diabetes/Urog/Sang/endo           |
| Diarréia/IR/Outros        | Doenças cardiovasculares               | Transtornos musculoesqueléticos   |
| DTNs/Malária              | Doenças respiratórias crônicas         | Outras doenças não transmissíveis |
| Transtornos maternos      | Cirrose                                | Acidentes de transporte           |
| Transtornos neonatais     | Doenças digestivas                     | Lesões não intencionais           |
| Deficiências nutricionais | Transtornos neurológicos               | Lesões autoprovocadas e violência |
| Outro grupo               | Transtornos mentais/uso de substâncias | Guerras e desastres               |

## DALYs atribuídos aos fatores de risco - Mulheres



Malta DC et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. Rev Bras Epidemiol MAIO 2017; 20 SUPPL 1: 217-232.

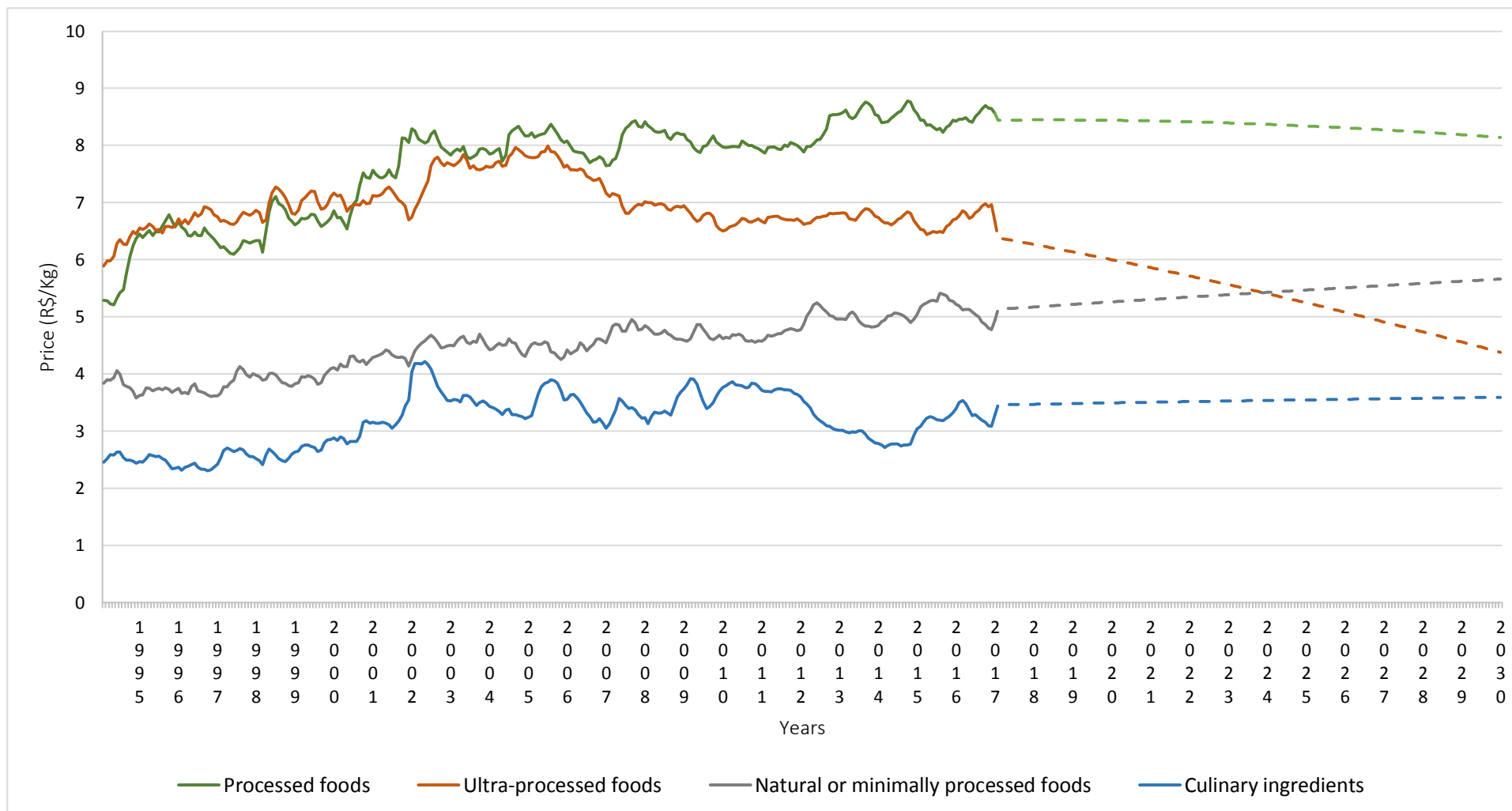
# Vendas anuais per capita de ultraprocessados\* e prevalência de obesidade (%) em adultos em 14 países das Américas, 2013.



\*Inclui: bebidas carbonatadas, doces, cereais matinais, sorvetes, biscoitos, sucos de frutas e vegetais, bebidas energéticas, chás e cafés prontos para consumo, molhos e comidas prontas.

# Evolução do preço dos principais grupos de alimentos entre 1995 e 2017 - Brasil

Se nada for feito, os alimentos não saudáveis serão cada vez mais baratos...



# Impacto econômico – Sistema Único de Saúde

**Gastos Federais com DCNTs**  
(ambulatoriais, hospitalares e medicação):  
**Total: 27,9 bilhões em 2011**  
**58% com DCNT: 16,2 bilhões<sup>1</sup>**

**Custos diretos atribuídos à obesidade e suas comorbidades (ambulatorial e hospitalar):**  
**R\$ 954 milhões (em 2011)<sup>2</sup>**

**40% mais visitas a estabelecimentos de saúde; Quase 3 vezes mais hospitalizações;**  
**R\$3,6 bilhões por ano com tratamento<sup>5</sup>**

**Obesidade custa ao Brasil 2,4% do**



**Produto Interno Bruto (PIB)**

O custo equivale a R\$ 158,4 bilhões, considerando o PIB brasileiro em 2017 (de 6,6 trilhões de reais, valores correntes)<sup>3</sup>

**Gastos familiares privados em saúde mensais:**

**1 obeso: 15% a mais**

**2 obesos: 40% a mais**

**3 ou mais obesos: gasto 195% superior<sup>4</sup>**

1. NOTA TÉCNICA N.º 101 /2013/DESID/SE/MS, EM 24 DE SETEMBRO DE 2013. Revisão de estudo sobre gastos federais com doenças crônicas no âmbito do SUS, após análise realizada pela SAS.

2. Oliveira ML et al. Direct Healthcare Cost of Obesity in Brazil: An Application of the Cost-of-Illness Method from the Perspective of the Public Health System in 2011. PLoS One. 2015; 10(4): e0121160.

3. McKinsey Global Institute. Overcoming obesity: An initial economic analysis. 2014.

4. Canella DS et al. Influência do excesso de peso e da obesidade nos gastos em saúde nos domicílios brasileiros. Cad. Saúde Pública vol.31 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2015.

5. BAHIA, Luciana; ARAÚJO, Denizar Vianna. Impacto econômico da obesidade no Brasil. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 13, n. 1, 2014

# Compromissos Nacionais e Internacionais assumidos





1. Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis;
2. Ações de educação, comunicação e informação;
3. Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos;
4. Vigilância Alimentar e Nutricional;
5. Atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade na rede de saúde e
6. Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos.



MERCOSUL/RMS/ACORDO Nº 03/15

RECOMENDAÇÃO DE POLÍTICAS E MEDIDAS REGULATÓRIAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE

TENDO EM VISTA: O Tratado de Assunção, o Protocolo de Ouro Preto e as Decisões Nº 01/95 e 03/95 do Conselho do Mercado Comum.

CONSIDERANDO:

Que o aumento da prevalência do sobrepeso, da obesidade e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) vinculadas aos países de Argentina, Bolívia, Brasil, Paraguai, Uruguai e Venezuela geram a necessidade de fortalecer e avançar nas políticas para a prevenção e controle dessa problemática.

Que a obesidade quase duplicou entre 1980 e 2008 em todos os países do mundo; Que, na Região das Américas, a prevalência de sobrepeso e de obesidade é maior, em comparação com outras regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Que o excesso de peso em ambos os sexos supera 60% e a obesidade cerca de 20% na população adulta e que, assim mesmo, tanto o sobrepeso como a obesidade tem aumentado na infância e adolescência, alcançando proporções endêmicas na Região da América.

Que, em particular, o aumento do excesso de peso, a obesidade e as DCNT têm importantes fatores associados com o consumo elevado de produtos ultraprocessados de baixo valor nutricional e conteúdo elevado de açúcar, gordura e sal, acompanhado de atividade física insuficiente.

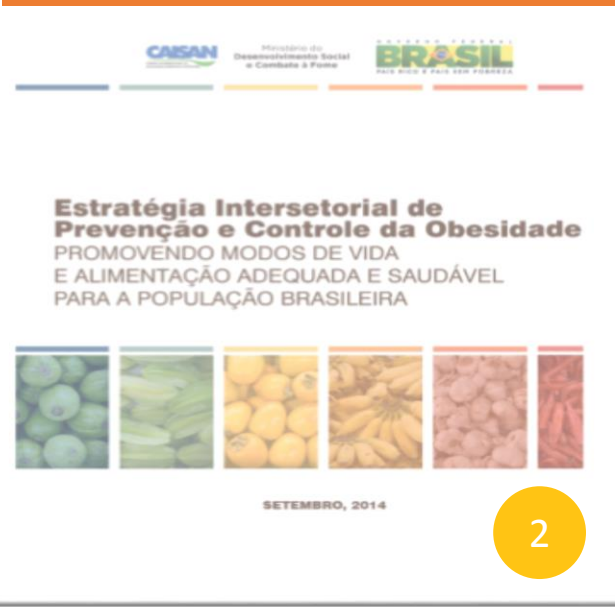
Que esses fatores são parte de um ambiente obesogênico, promotores de obesidade, em populações, envolvendo fatores econômicos, legislativos e socioculturais.

Que é fundamental reduzir o consumo de açúcares para a prevenção do grave dano ocasionado por ele na população.

Que é central promover uma alimentação saudável por meio do consumo de frutas e hortaliças, cereais integrais, legumes, leite, peixe e óleo vegetal, com baixo consumo de carnes vermelha e gordura de origem animal e produtos ultraprocessados.

Que, na atualidade, é notável a tendência global de comercializar produtos de alto conteúdo calórico e baixo valor nutricional e bebidas açucaradas. É também notável o aumento do tamanho das porções dos alimentos e o aumento da publicidade dos mesmos fatores de risco associados ao aumento do sobrepeso e da obesidade.

- Redução da obesidade em crianças e adolescentes
  - Estabilização da obesidade em adultos
- Ações no eixo de Vigilância, Assistência e Promoção



- Atenção Básica Aleitamento e Alimentação Complementar.
- Políticas fiscais e regulamentação do marketing e rotulagem de alimentos.
- Melhoria de ambientes de nutrição e atividade física escolar
- Vigilância e outras ações intersetoriais

# Compromissos nacionais e internacionais assumidos

# Compromissos Brasileiros – Década de Nutrição da ONU

Deter o crescimento da obesidade na população adulta até 2019, por meio de políticas intersetoriais de saúde e segurança alimentar e nutricional.

Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial em pelo menos 30% na população adulta, até 2019.

Ampliar em no mínimo de 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente até 2019.



centre Publications Countries Programmes Governance About WHO

## Nutrition

### Brazil first country to make specific commitments in UN Decade of Action on Nutrition

3 commitments, to be achieved by 2019, focus on curbing obesity

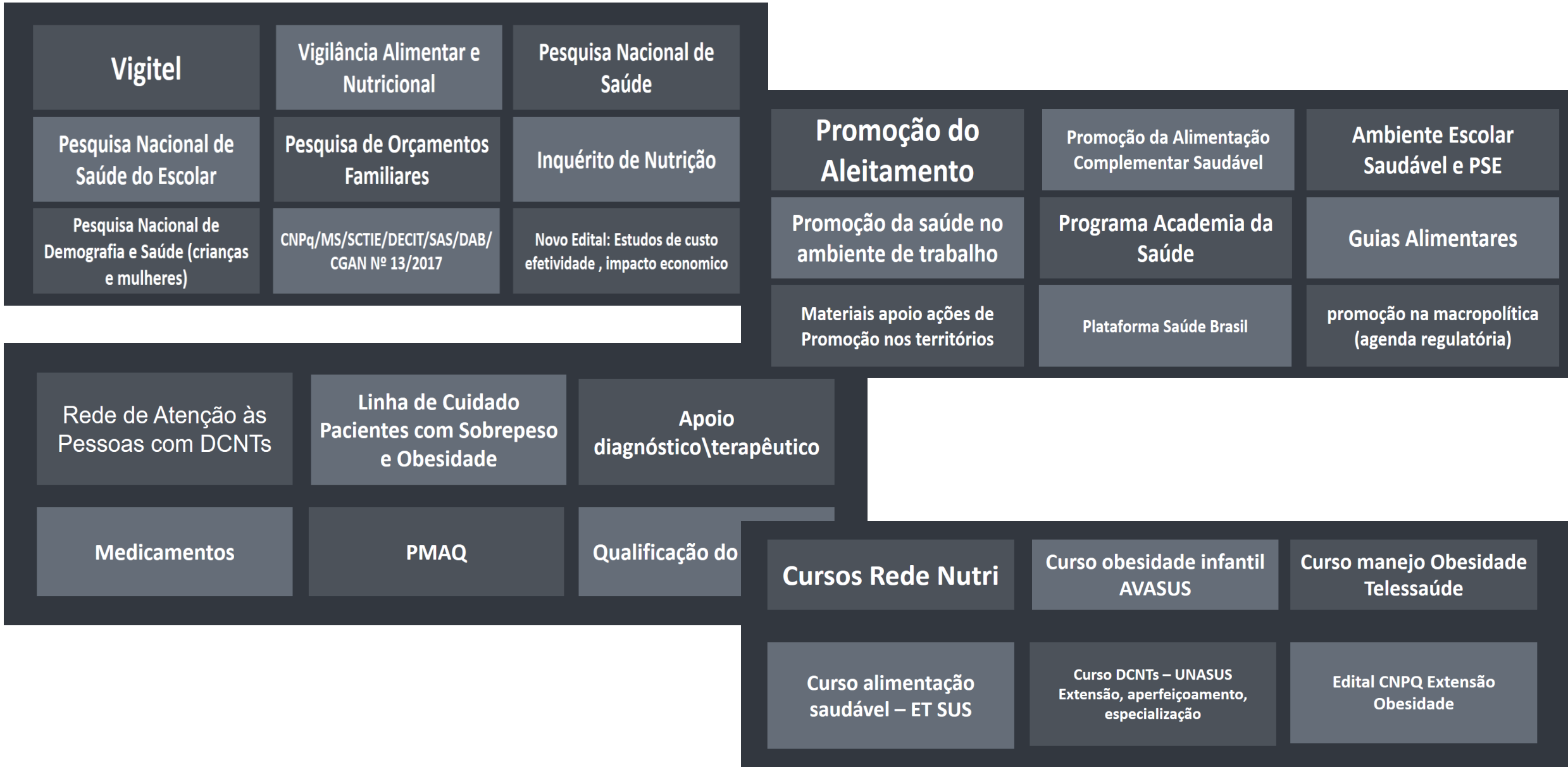
22 MAY 2017 | GENEVA – Today Brazil became the first country to make SMART<sup>1</sup> commitments as part of the United Nations (UN) Decade of Action on Nutrition 2016–2025. Ricardo Barros, Minister of Health of Brazil, made the announcement at the UN in Geneva, on the first day of the Seventieth World Health Assembly.

Brazil's 3 commitments, to be achieved by 2019, are as follows:

1. Stop the growth in the adult obesity rate (which currently stands at 20.8%)
2. Reduce by at least 30% consumption of sugar-sweetened beverages among adults
3. Increase by at least 17.8% the proportion of adults who regularly eat fruit and vegetables



# Vigilância, Promoção e Assistência DCNTs - SUS





# Em que precisamos avançar?



# O que precisa ser feito?

## Tributação

Tributação de bebidas adoçadas e outros alimentos ultraprocessados

01

## Ambiente Escolar

Regulamentação da venda de alimentos nas escolas (redução de ultraprocessados e indução venda de in natura e minimamente processados)

03

02

## Publicidade

Regulamentação da publicidade de alimentos ultraprocessados direcionada às crianças

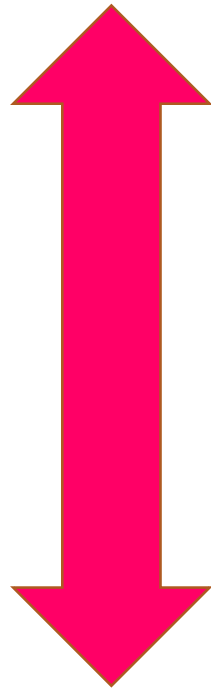
04

## Rotulagem

Rotulagem Nutricional adequada – Rotulagem Nutricional Frontal no Sistema de advertência

# Ações abrangentes para reduzir a obesidade e os custos

Menor impacto



Maior impacto

Aconselhamento e educação

Intervenções clínicas

Intervenções de proteção de longa duração

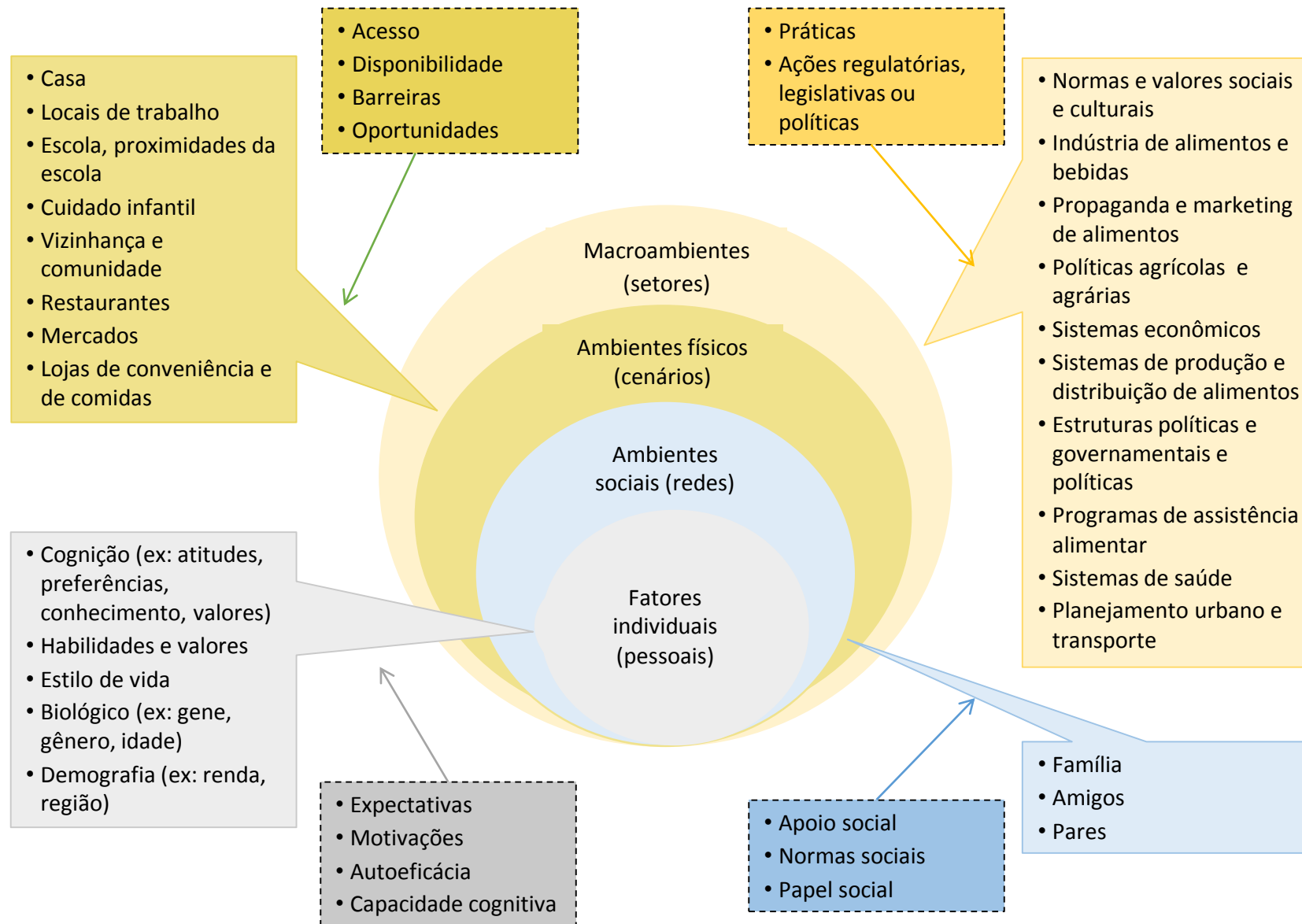
Mudança de contexto para influenciar pessoas a fazerem escolhas saudáveis

Fatores socioeconômicos

Exemplos:

- Comer saudável, ser fisicamente ativo
- Colesterol alto, diabetes
- Imunização, colonoscopia
- Leis anti fumo, taxaço do tabaco, rotulagem, escolas
- Pobreza, educação, desigualdade

# Fatores que Influenciam Alimentação



# Rotulagem Nutricional Frontal



# Rotulagem Nutricional Frontal

O objetivo do FOP é dar uma informação útil, de fácil compreensão e que não dependa de uma formação ou qualificação prévia do consumidor.

Excesso de dados não necessariamente informa.

## Responsabilidade da ANVISA

## Grupo de trabalho

## Recebeu propostas

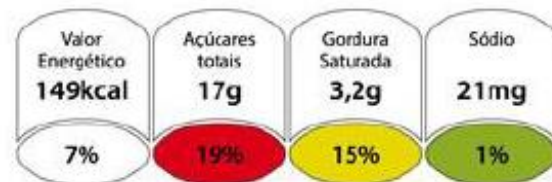
Consulta pública – Relatório de análise do impacto regulatório (junho 2018)



# Modelos propostos

## Setor produtivo e representante de laboratórios

Uma porção de 30g (3 biscoitos) fornece:

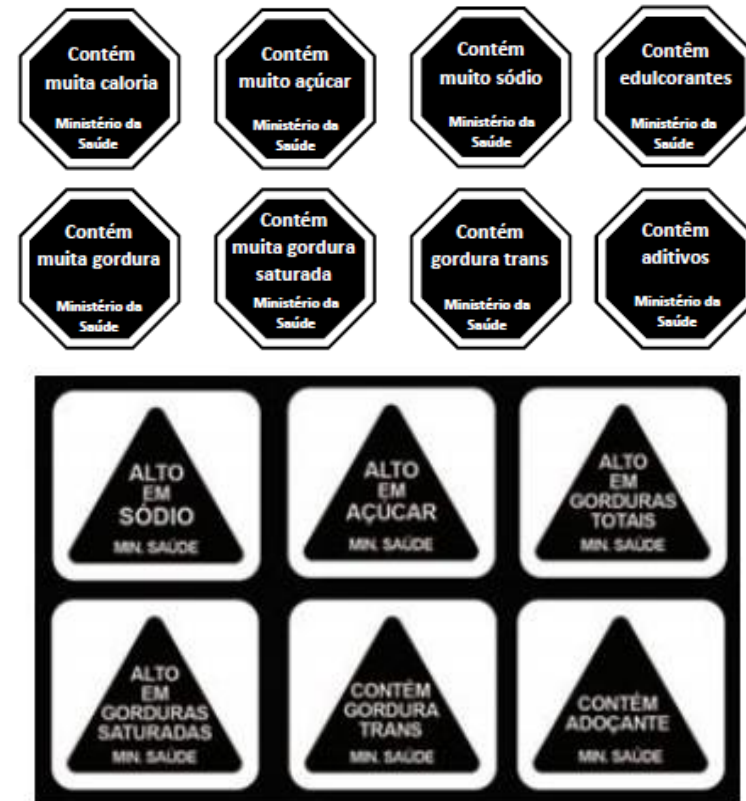


Essa embalagem contém aproximadamente 6 porções.  
% valores diários de referência com base em uma dieta de 2000 kcal.



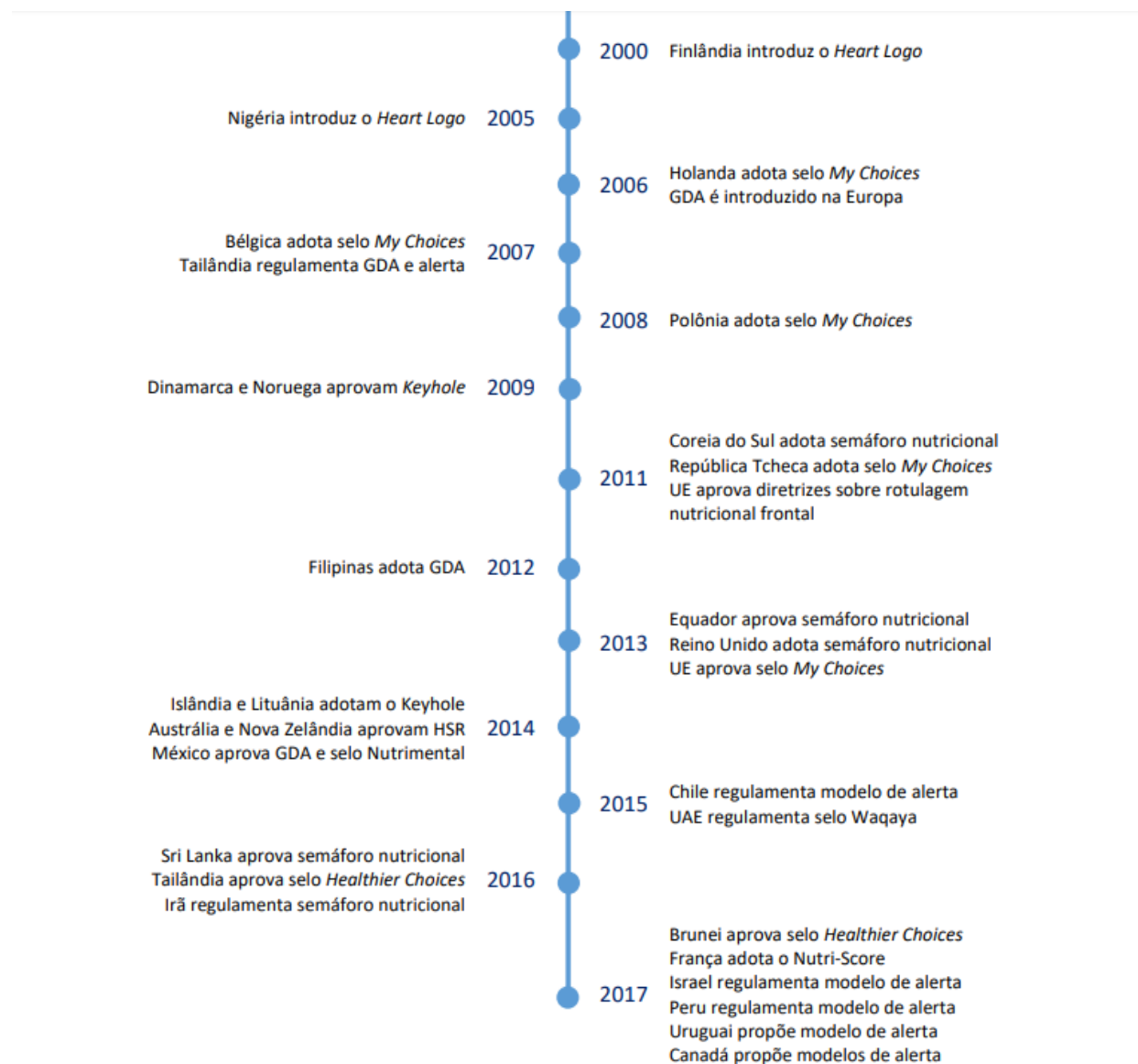
\*Nutri-Score foi apresentado fora do prazo pela ABRAN durante o processo de elaboração da AIR.

## Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, CAISAN e OPAS



\* Com manifestação formal de apoio do CFN, ASBRAN, CONSEA, CNS, SBH, dentre outros.

# 40 países adotam rotulagem frontal





# Modelos de alerta em discussão/implementação

- Chile;
- Uruguai;
- Canadá;
- Israel;
- Brasil;
- Peru;

We are consulting on these four nutrition symbols.



► Figure 1 - Long description



► Figure 2 - Long description



► Figure 3 - Long description



► Figure 4



# No Chile, o modelo de alerta já mostrou resultados positivos

- **91,6%** das pessoas que declararam comparar os selos de advertência contidos nos produtos afirmaram que a presença dos selos **influencia em suas compras;**
- **67,8%** declaram que optam por alimentos com **menos selos;**
- **9,7%** afirmaram que **não compram** alimentos que contenham selos;
- **26,2%** acredita que deveria comer estes produtos com **menos frequência;**
- **26,6%** menciona que deveria comer em **menor quantidade** os produtos que contém selos.



# Avaliação do impacto financeiro dos alertas x ganhos em saúde – estudo Canadá

- Em 10 anos:
  - Custo para indústria: **U\$ 603,7 milhões** (para modelo preto/branco)
  - Benefício em saúde (custos diretos e indiretos para as principais doenças associadas à obesidade): **U\$ 3,19 milhões**
- Impactos qualitativos:
  - **Custos:** custos de rotulagem seriam absorvidos pelos consumidores pelo aumento do preço dos alimentos. Oportunidade de redução de custos pela inovação em formulação.
  - **Benefícios:** Reduz a perda de produtividade laboral no país. Melhora da alimentação infantil com impactos futuros. Melhora dos indicadores de saúde. Melhora do market share para categorias de alimentos saudáveis.

(Regulations Amending Certain Regulations Made Under the Food and Drugs Act - Nutrition Symbols, Other Labelling Provisions, Partial Hydrogenated Oils and Vitamin D - Health Products and Food Branch Department of Health - December 2017)

We are consulting on these four nutrition symbols:



► [Figure 1 - Long description](#)



► [Figure 2 - Long description](#)



► [Figure 3 - Long description](#)

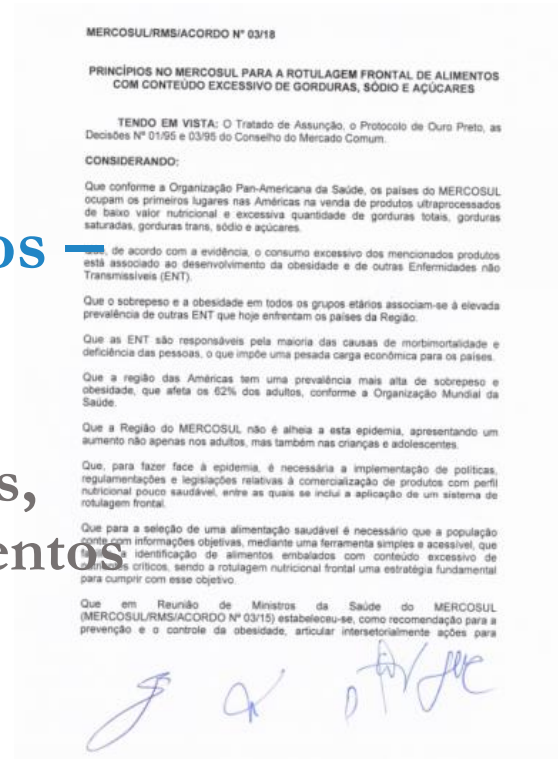


► [Figure 4 - Long description](#)

# Acordo de Ministros no âmbito do Mercosul 03/2018

## Melhorar a informação nutricional dos alimentos embalados Rotulagem Nutricional Frontal

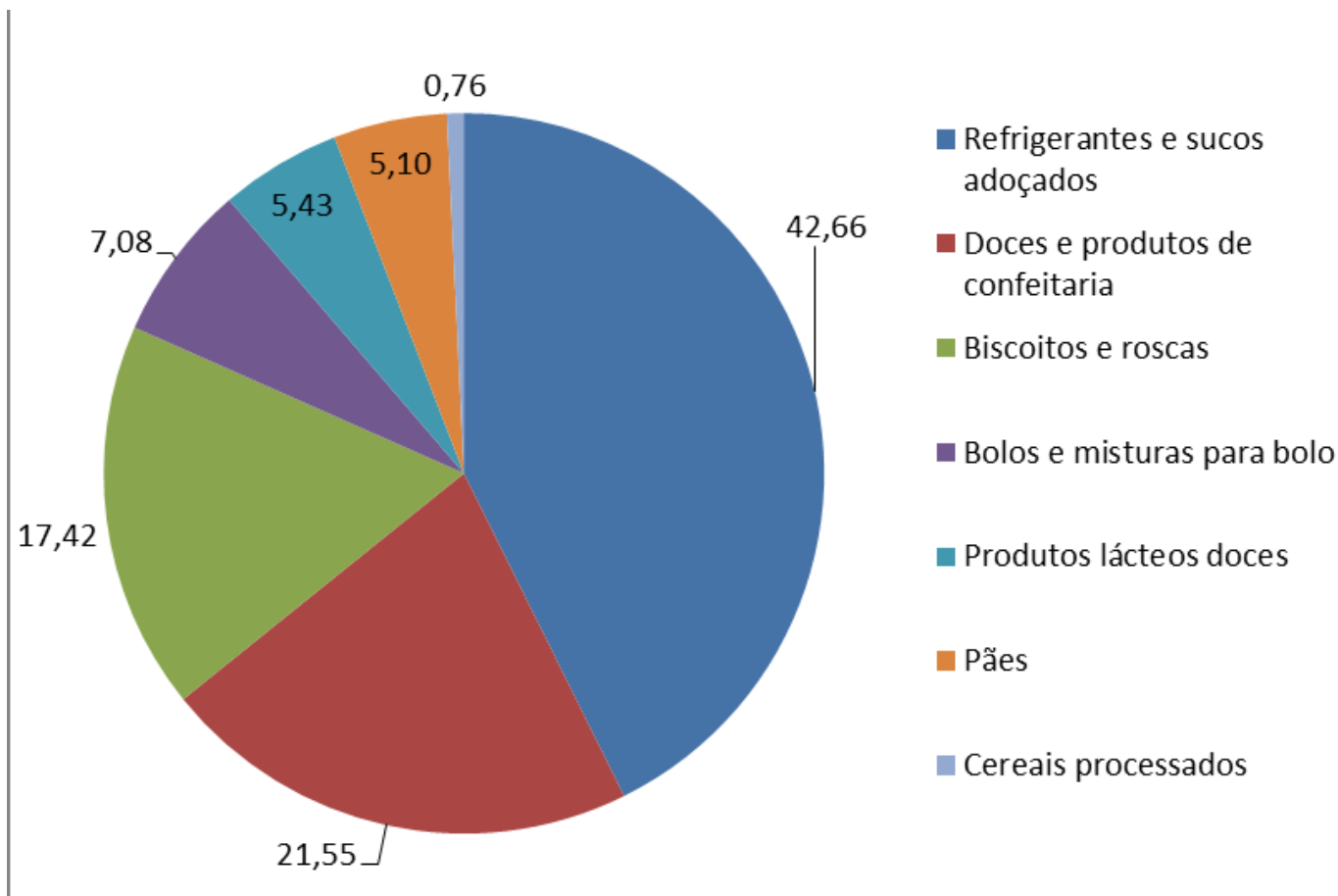
- Comunicar quantidades excessivas dos nutrientes críticos (açúcares, sódio, gorduras totais, gorduras trans e gorduras saturadas) – alimentos maior risco DCNTs
- Compreensão fácil e rápida das quantidades excessivas
- Excesso de nutrientes definidos conforme OPAS
- Informe apenas as quantidades excessivas dos nutrientes críticos;
- Permita a comparar os alimentos de uma mesma categoria;
- Localizado na face principal da embalagem
- Não permita informações equivocadas
- Evidências científicas



# Taxação de bebidas açucaradas

---

## Refrigerante é o alimento que mais contribui para o consumo excessivo de açúcar no país



As bebidas adoçadas representam 43% do açúcar proveniente de alimentos industrializados e que, neste grupo, 80% do açúcar é proveniente dos refrigerantes

# Ingestão de alimentos ultraprocessados começa já nos primeiros anos de vida

**32,3%** crianças menores de dois anos consumiram refrigerantes ou sucos artificiais

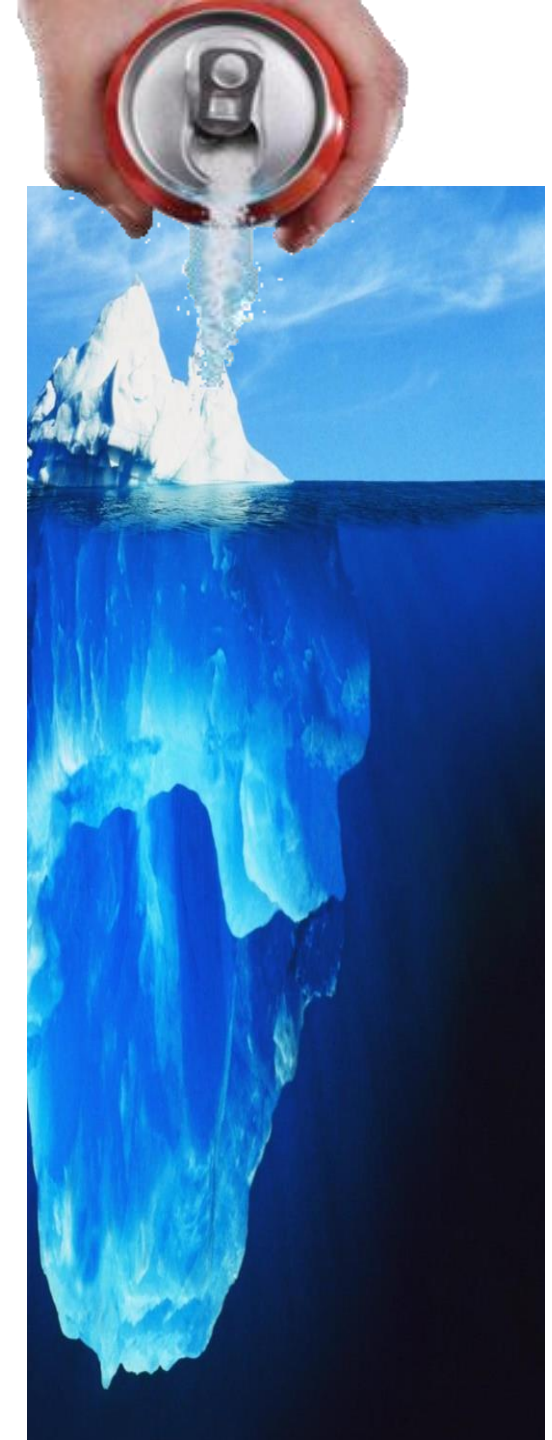


**45%** dos adolescentes consomem refrigerante.  
É o **6º** alimento mais consumido por eles

# Taxação Bebidas açucaradas

Brasil é 10º país que mais vende bebidas açucaradas no mundo.

OMS recomendou aos países que aumentassem os preços dos refrigerantes em 20% para reduzir seu consumo em 20% e combater a obesidade e diabetes.





# Taxação Bebidas açucaradas

México:  
Aumento em 1 peso  
por litro



Redução do consumo em 5,5% em 2014  
Redução de 9,7% em 2015  
Aumento consumo de água em 16,2%  
Redução maior em famílias de baixa renda e com crianças

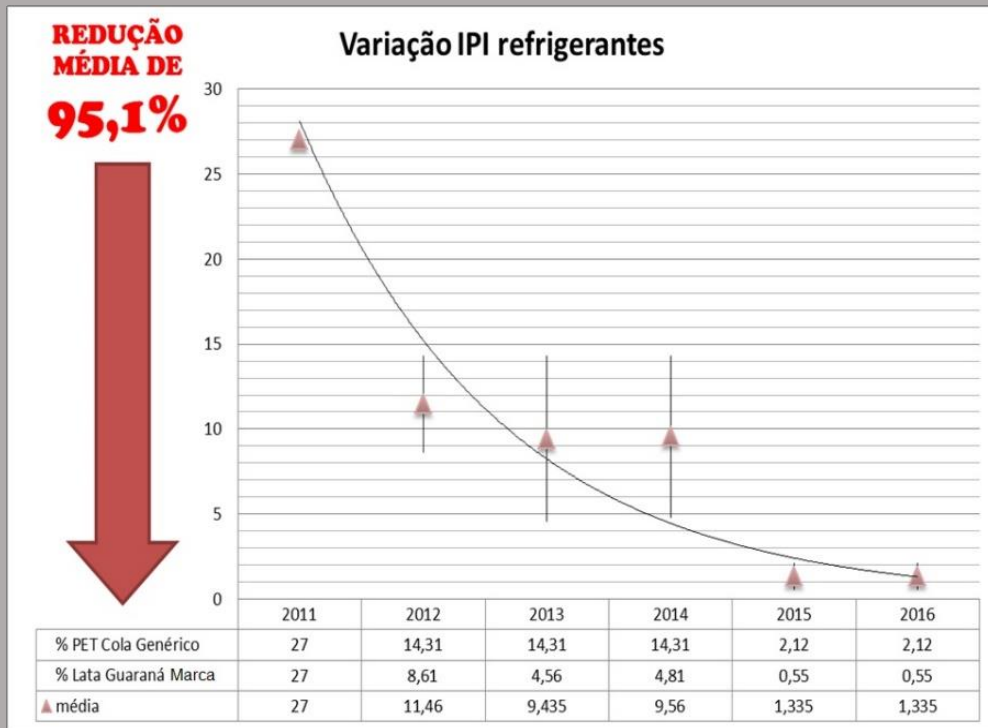
**2014-2015: média de redução de 7.6%**  
**Menos 5.1 litros/per capita/ano**



# Tributação bebidas adoçadas - Brasil

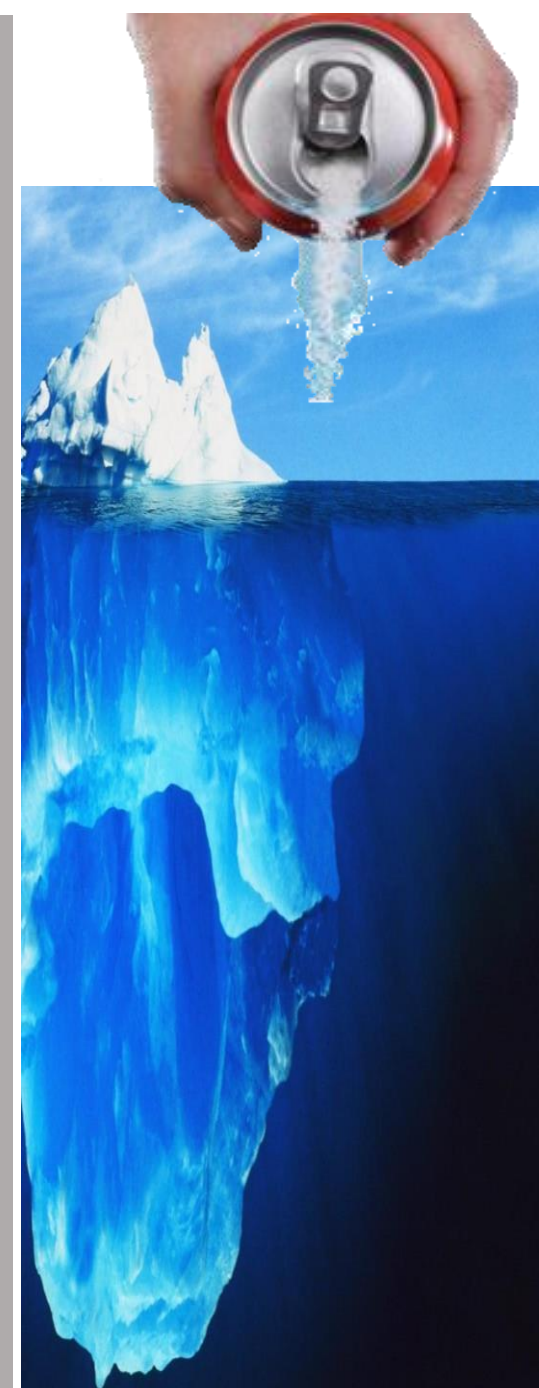
## Situação atual:

- Redução dos Impostos de 27% para 4% em 2011
- Subsídios para produção de bebidas adoçadas na Zona Franca de Manaus



O DECRETO nº 9.394, de 30 de maio de 2018.

Redução dos benefícios tributários de fabricantes de concentrados de refrigerantes



# Taxação de Bebidas açucaradas

Discussão com Ministério da Fazenda, Receita Federal e CAISAN para proposição de aumento do preço de refrigerantes e bebidas açucaradas, como medida de superação de desequilíbrio de mercado e compensação dos custos sociais causados pelo consumo.

## Propostas MS enviadas ao Ministério da Fazenda:

- a) Estabelecimento de **preços mínimos** para refrigerantes e outras bebidas açucaradas conforme modelo estabelecido no caso do tabaco, estendendo os decretos 6707/2008 e 8442/2015 para todas marcas de refrigerantes;
- b) Restabelecimento da **alíquota de refrigerantes** e demais bebidas açucaradas para, **no mínimo, 27%**;
- c) **Fim do duplo benefício tributário**, simultaneamente isenção e crédito (por tributo não pago), que existe atualmente na Zona Franca de Manaus;
- d) **Redução do IPI de extratos de refrigerantes que são produzidos na Zona Franca de Manaus** e conseqüentemente dos créditos repassados às empresas;
- e) **Eliminação de descontos** previstos para determinadas categorias de refrigerantes (guaraná, açaí e outras frutas);



# Ambiente Escolar



# Escolhas alimentares mais saudáveis precisam ser não apenas possíveis, mas as mais fáceis de serem feitas

O ambiente em que crianças e adolescentes fazem suas escolhas alimentares precisa **favorecer as opções saudáveis e protegê-los** dos fatores que contribuem para as doenças relacionadas à alimentação.

Crianças e adolescentes são incapazes de identificar que suas ações ou escolhas de hoje podem gerar consequências futuras → configura-se, portanto como uma das razões econômicas para intervenção nos mercados.





# Ambiente Escolar

PROIBIÇÃO  
DA VENDA DE  
ALIMENTOS  
NÃO  
SAUDÁVEIS

AMBIENTE  
ESCOLAR  
SAUDÁVEL

PROIBIÇÃO  
DA  
PUBLICIDADE  
DE  
ALIMENTOS

AÇÕES DE  
EDUCAÇÃO  
ALIMENTAR E  
NUTRICIONAL



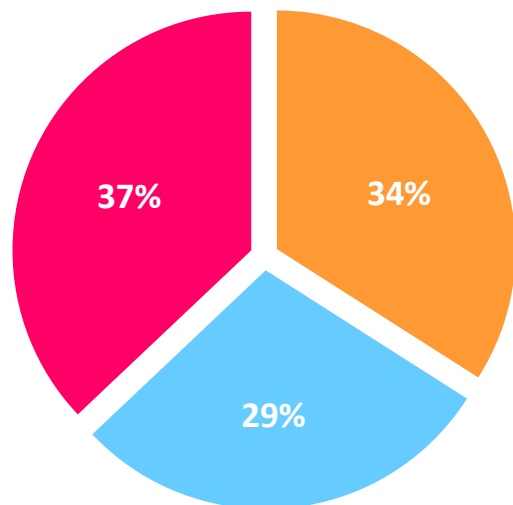
Portaria nº 1.010/2006

# Ambiente escolar venda de ultraprocessados

Produtos alimentícios ultraprocessados vendidos em cantinas ou pontos alternativos de venda.

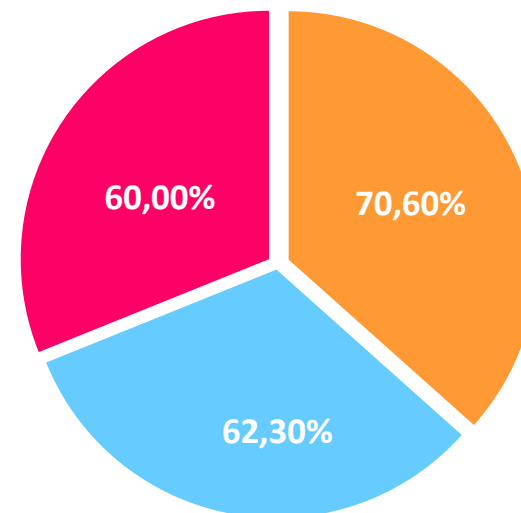
## Escola Pública

- Refrigerante
- Guloseimas
- Salgadinhos Industrializados



## Escola Privada

- Refrigerante
- Guloseimas
- Salgadinhos Industrializados





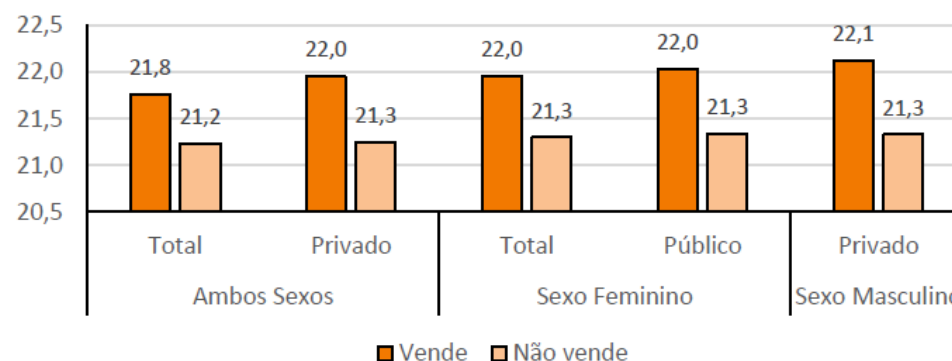
O aumento de 1% na disponibilidade de alimentos não saudáveis nas cantinas aumenta em 1.67% sua compra pelos escolares.



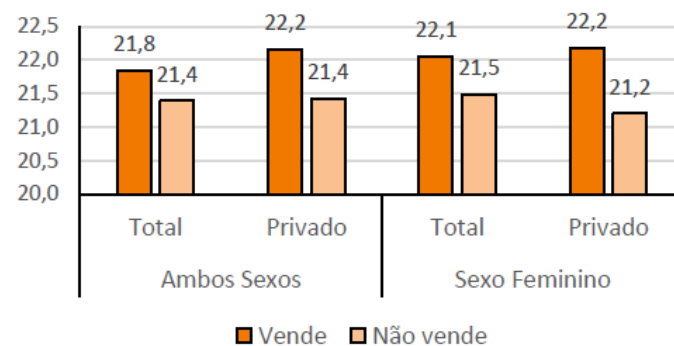
# No Brasil, o IMC de adolescentes escolares é maior em escolas cujas cantinas vendem alimentos ultraprocessados como refrigerantes e guloseimas em relação às que não vendem

Gráfico 3 – IMC médio de adolescentes de 13 a 17 anos que estudam em escola com cantinas, por tipo alimento vendido na cantina, por sexo e dependência administrativa - Brasil – 2015

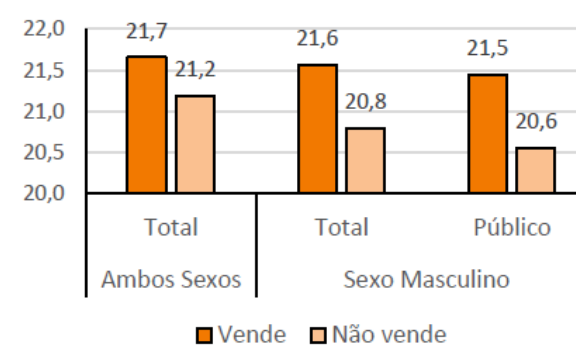
a. refrigerante



b. guloseimas



c. salgados assados



# Florianópolis – primeiro município a regulamentar cantinas escolares

Após 5 anos da implementação da Lei municipal:

**100%** das escolas não comercializavam salgados fritos ou salgadinhos industrializados



**98,2%** das escolas não comercializavam refrigerantes.

# Regulação do ambiente escolas

Apoio iniciativas de regulação Estadual ou Municipal



Apoio PL 1755 – proíbe venda de refrigerantes nas Escolas e outros PL que tramitam

Discussões MEC, MS e MDS – avançar na agenda – Regulação nacional



# Publicidade infantil



# Publicidade Infantil - Regulamentação

- É ilegal:

Constituição Federativa do Brasil



Código de Defesa do Consumidor

Estatuto da Criança e do Adolescente



Resolução nº163 de março de 2014 - CONANDA

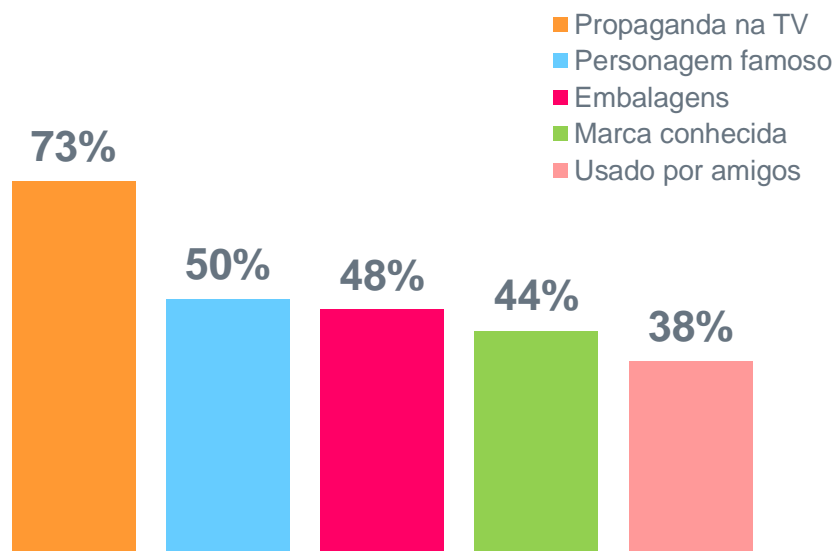


Superior Tribunal de Justiça

# Publicidade Infantil - Regulamentação

A publicidade abusiva direcionada às crianças influencia as preferências e hábitos alimentares

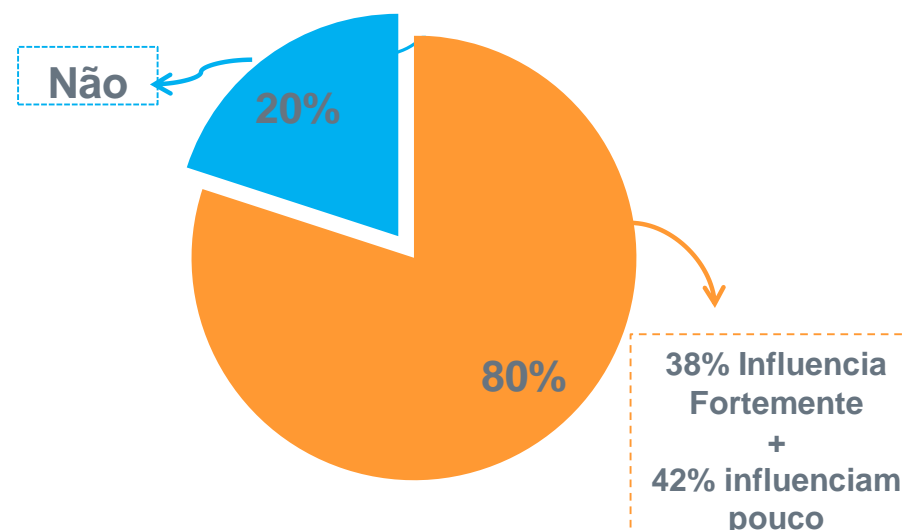
O que influencia as crianças na hora da compra?



Fonte: Pesquisa Interscience / Instituto Alana

Pais afirmam que a publicidade influencia as crianças na hora das compras

Participação na decisão de compra dos pais



# Consequências da falta de regulação para a saúde das crianças

Crianças expostas ao marketing de alimentos não-saudáveis, a **ingestão dietética é maior durante ou logo após a exposição a propagandas**. Essas crianças também apresentaram **maior probabilidade de selecionar alimentos ou bebidas anunciados**<sup>1,2</sup>

A exposição a publicidade na televisão de refrigerantes adoçados com açúcar associada a um **aumento de 9,4% no consumo de refrigerantes** pelas crianças ao longo de dois anos.<sup>3</sup>

**Mais de 60% da incidência de peso em crianças entre 10 e 15 anos pode ser causado por excesso de exposição à televisão**<sup>4</sup>.

**Para muitas crianças, a redução do tempo em frente à televisão reduz o peso**<sup>4</sup>.

1 Sadeghirad B et al. Obes Rev. Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Obes Rev. 17(10):945-59, 2016.

2 Boyland EJ et al. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. Am J Clin Nutr. Feb;103(2):519-33, 2016.

3 ANDREYEVA, Tatiana; KELLY, Inas Rashad; HARRIS, Jennifer L. Exposure to food advertising on television: associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity. Economics & Human Biology, v. 9, n. 3, p. 221-233, 2011.

4- D'Aquino, LC. A publicidade abusiva dirigida ao público infantil.; Rev de Direito do Consumidor. Vol 160, ano 25. 2016.

# Medidas mais efetivas para a prevenção da obesidade infantil

Análise do custo e benefícios de 74 intervenções em todo o mundo

**A restrição à publicidade salva 401 mil anos de vida.**

O estudo prevê que, se o Reino Unido conseguisse reverter o crescimento da obesidade e fazer com que 20% dos indivíduos com excesso de peso voltassem ao peso normal em 5 a 10 anos, **haveria um benefício econômico de aproximadamente 25 bilhões de dólares por ano**

McKinsey&Company

McKinsey Global Institute



November 2014

Overcoming obesity:  
An initial economic analysis

Discussion paper





# Compromisso Internacional Assumido sobre Publicidade Infantil

- Em 2010, foi aprovada na Assembleia Mundial da Saúde uma resolução que instou os governos dos Estados Membros a dirigirem esforços para restringirem esforços para restringirem a promoção e a publicidade de alimentos para as crianças

*(3) to develop and/or strengthen legislative, regulatory and/or other effective measures to control the marketing of breast-milk substitutes in order to give effect to the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and relevant resolution adopted by the World Health Assembly;*

NBCAL!

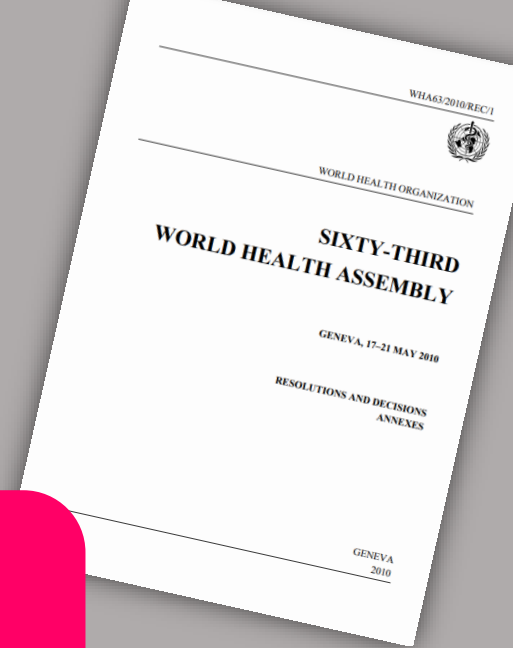
Lei 11.265 de 2006

Decreto 8552 de 2015

*(4) to end inappropriate promotion of food for infants and young children, and to ensure that nutrition and health claims shall not be permitted for foods for infants and young children*

Necessidade de avançar

**Apoio PIs tramitando no congresso**  
**Discussões para avançar na agenda – Regulação nacional**



**OBRIGADA!**

**Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição  
CGAN/DAB/MS**

**3315-9036  
cgan@saude.gov.br**