

## Nesta edição

1. CGAN divulga as Diretrizes de Promoção da Alimentação Adequada e saudável nos Ambientes de Trabalho em Seminário promovido pelo Ministério do Planejamento
2. CGAN divulga questionário sobre os casos de gravidez em escolares na adolescência
2. Publicação de Portaria de adesão ao Programa Saúde na Escola
2. Semana Nacional de Mobilização para o combate ao Aedes aegypti
3. Sobrepeso na 1ª infância preocupa agências da ONU
4. Direito à Alimentação das Pessoas Privadas de Liberdade
4. Campanha EMBRAPA: Hortaliça não é só salada
5. CGAN constitui Redes e Linhas de Cuidados para Sobrepeso e Obesidade
5. Espaço dos Estados
6. De olho na evidência
7. Reuniões e agendas estratégicas
8. Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira
10. Monitoramento Semanal de Programas Estratégicos da CGAN
11. 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

23 a 27 de outubro de 2017

## CGAN divulga as Diretrizes de Promoção da Alimentação Adequada e saudável nos Ambientes de Trabalho em Seminário promovido pelo Ministério do Planejamento

No dia 18/10/2017, ocorreu em Brasília/DF, no Auditório do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, o **Seminário “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos ambientes de trabalho”** com o objetivo de difundir a Portaria Normativa nº 7, de 26 de Outubro de 2016, que institui as **“Diretrizes de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho do Serviço Público Federal”**.

A Coordenadora Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS/MS), Michele Lessa de Oliveira, proferiu uma palestra no evento, expondo o que está sendo realizado no âmbito do Ministério da Saúde, conforme determina a Portaria MS nº 1.274, de 7 de julho de 2016, a qual destaca o ambiente de trabalho como espaço para viabilização de ações de promoção à saúde e à alimentação adequada e saudável.



## CGAN divulga questionário sobre os casos de gravidez em escolares na adolescência

Questionário sobre quantidade de casos de gravidez na adolescência está disponível até 30/11 para resposta dos gestores das escolas. Uma vez respondido e salvo, não será possível realizar mudanças. Cada escola responderá apenas uma vez ao questionário. O link foi encaminhado diretamente ao e-mail das escolas cujo cadastro foi realizado no Censo Escolar de 2017.

Será considerada a gravidez na adolescência apenas na faixa etária de 10 a 19 anos. A resposta deverá observar os casos de gravidez na adolescência identificados desde o início do corrente ano letivo até o momento em que o questionário for respondido, ou seja, a adolescente deve estar grávida ou ter estado grávida em 2017.

Os Ministérios da Educação e da Saúde estão trabalhando para mapear casos de gravidez em escolares adolescentes, com o objetivo de fortalecer ações conjuntas que possam impactar na redução no número dos mesmos e na garantia do cuidado integral e equânime à adolescente grávida. A proposta integra um conjunto de ações do Programa Saúde na Escola.

O inquérito foi elaborado pela equipe do Programa Saúde na Escola com apoio da equipe do Censo Escolar do Inep e não identifica o nome da gestante. As informações coletadas são fundamentais para a qualificação das ações de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência e que você gastará apenas 2 minutos do seu tempo para responder ao questionário.

## Publicação de Portaria de adesão ao Programa Saúde na Escola

Informamos a publicação da Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017, que lista os municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/2018 e os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O ciclo 2017/2018 do Programa Saúde na Escola alcançou 90% dos municípios brasileiros (5040 municípios). São 85.706 escolas e 36.990 equipes de saúde desenvolvendo atividades do Programa. Foi a maior adesão realizada por municípios na história do Programa, que, em relação ao ano de 2011, dobrou o número de municípios participantes e aumentou em mais de 8 milhões o número de educandos pactuados.

Segue o link para acesso ao documento:

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=49&data=20/10/2017>

## Semana Nacional de Mobilização para o combate ao *Aedes aegypti*

Semana Nacional de Mobilização dos setores da Educação, Assistência Social e Saúde para o combate ao *Aedes aegypti* acontece entre os dias 23 a 27 de outubro: postos de saúde, escolas e centros de assistência social estão sendo mobilizados no combate ao *Aedes*. A ação tem o objetivo de alertar a sociedade sobre a importância de eliminar possíveis focos do mosquito, antes do período mais chuvoso do ano.

Mais de 210 mil unidades públicas e privadas de todo o Brasil estão sendo mobilizadas pela Sala Nacional de Coordenação e Controle, que reúne os ministérios da Saúde; da Integração Nacional; da Defesa; do Desenvolvimento Social; da Educação; Casa Civil e a Secretaria de Governo da Presidência da República, além de outros órgãos convidados.

O objetivo é que, durante a semana de mobilização, a população seja alertada sobre a importância de combater mosquito transmissor de doenças, como dengue, zika e chikungunya, já antes do verão, período do ano quando acontece o maior volume de chuvas, o que facilita a reprodução do *Aedes aegypti*. Ao todo, serão mobilizadas 146.065 escolas da rede básica, 11.103 centros de assistência social e 53.356 unidades de saúde.

Estados e municípios tem autonomia para definir quais ações serão realizadas durante a ação, mas a orientação da Sala Nacional é que sejam realizadas atividades que envolvam a prevenção e o combate do Aedes, como mutirões de limpeza, distribuição de materiais informativos, realização de rodas de conversas educativas, oficinas, teatros e gincanas.

O ministro da saúde, Ricardo Barros, considera essas mobilizações essenciais para combater o mosquito, por estimularem a participação da população. “A comunidade precisa ter consciência e participar de ações de prevenção a essas doenças. Precisamos estar unidos para vencer essa batalha”, ressalta o ministro Ricardo Barros.

Ainda para aproveitar o momento de mobilização, a Sala Nacional também indicou aos gestores que fossem inseridas equipes nas unidades de ensino para confeccionar Cartões Nacionais de Saúde aos estudantes que não possuem cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS).

## Sobrepeso na 1º infância preocupa agências da ONU

Na América Latina e no Caribe, o sobrepeso entre as crianças com menos de cinco anos chega a 7%. No mundo, a taxa é de 6%. No Brasil, 7,3%. Cenário preocupa a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), que lançou neste mês um relatório regional sobre segurança alimentar. Maiores índices de sobrepeso na primeira infância foram encontrados em Barbados (12,2%), Paraguai (11,7%), Chile (9,3%) e México (9%).

De acordo com a publicação *Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional na América Latina e Caribe 2017*, a ingestão excessiva de calorias — bem como o ganho de peso e as doenças crônicas associados — tornou-se um problema de saúde pública na região. Levantamento foi elaborado pela FAO e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

“Precisamos estar muito atentos ao que as nossas crianças estão consumindo. Apesar da rotina acelerada que muitos pais têm, é necessário que as famílias se esforcem para garantir que os pequenos tenham acesso a alimentos nutritivos e adequados para o desenvolvimento. A primeira infância influencia muito nos adultos que formaremos”, alerta o representante da FAO no Brasil, Alan Bojanic.

Crianças com sobrepeso correm mais risco de contrair doenças e desenvolver outras complicações de saúde e psicossociais na infância e na adolescência, além de estarem mais propensas a sofrerem com patologias cardiovasculares, diabetes e vários tipos de câncer durante a vida adulta. Quando considerado o conjunto da população brasileira, sem distinção por faixa etária, os números chegam a proporções ainda mais alarmantes — 54% dos indivíduos têm sobrepeso e quase 20% dos homens e 24% das mulheres estão obesas. Cenário é tema de relatório divulgado neste mês por agências da ONU.

O documento da FAO e da OPAS aponta uma variedade de causas para esse cenário. Entre elas, estão mudanças nos padrões alimentares, o aumento da disponibilidade de alimentos ultraprocessados e o baixo consumo de alimentos frescos e saudáveis. Outros fatores incluem a adoção de estilos de vida mais sedentários, a imposição de jornadas laborais extensas e a falta de regulação do mercado publicitário de produtos alimentícios pouco saudáveis.

“O sobrepeso e a obesidade também fazem parte da garantia da segurança alimentar. Novos padrões de consumo devem ser adotados pelas pessoas e a rotina alimentar diária deve ser composta por alimentos saudáveis, valorizando o que chamamos de comida de verdade em detrimento de alimentos ricos em açúcar, sódio e gorduras”, acrescentou Bojanic.

### Compromissos brasileiros

Para combater a obesidade e o sobrepeso, o Brasil assumiu compromissos consideráveis no âmbito da Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição. São eles: deter o crescimento da obesidade na população adulta por meio de políticas de saúde e segurança alimentar e nutricional; reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial em pelo menos 30% na população adulta; e ampliar em, no mínimo, 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente. A expectativa é cumprir essas metas até 2019.

Fonte: ONU

Disponível em: <https://nacoesunidas.org/sobrepeso-na-1o-infancia-preocupa-agencias-da-onu/>

## Direito à Alimentação das Pessoas Privadas de Liberdade

A Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição participou da elaboração da Resolução nº 3, de 5 de Outubro de 2017, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, que dispõe sobre a prestação de serviços de alimentação e nutrição às pessoas privadas de liberdade e aos trabalhadores no sistema prisional.

A Alimentação e Nutrição das pessoas privadas de liberdade regem-se pelas diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e pela Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), desse modo, a Resolução está em concordância com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e da Organização Mundial da Saúde – OMS. Acesse [aqui](#) a resolução.

## Campanha EMBRAPA: Hortaliça não é só salada



Em comemoração ao Dia Mundial da Alimentação, a Embrapa Hortaliças lançou o site [Hortaliças na Web](#) – estímulo ao consumo de hortaliças. O site foi desenvolvido pela Embrapa Hortaliças, a partir das pesquisas e projetos da pesquisadora Milza Moreira Lana e tem como

objetivo estimular o consumo de adequado de hortaliças nas suas mais diversas peculiaridades. Além disso, durante o evento, foi apresentada a campanha **Hortaliça não é só salada**, que visa promover o consumo de hortaliças e reduzir as perdas e desperdícios relacionadas ao consumidor final. Ela será veiculada durante quatro semanas e incluirá os textos informativos no [site](#) e nas [redes sociais](#) da Embrapa.

## Saiu nas Redes Sociais do Ministério da Saúde

Você sabia que o consumo médio de sal do brasileiro é mais que o dobro da recomendação da @opsoms? Veja: <http://www.blog.saude.gov.br/z8jqhs>



O consumo médio de sal do brasileiro é mais que o dobro da recomendação da OMS. Entenda: <http://www.blog.saude.gov.br/z8jqhs>



 Sabia que o consumo moderado de sal iodado traz benefícios na gravidez? Confira! <http://www.blog.saude.gov.br/z8jqhs>



## CGAN apoia Redes e Linhas de Cuidados para Sobrepeso e Obesidade

A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição elaborou o diagnóstico situacional das linhas de cuidado do sobrepeso e obesidade. A análise dessas informações possibilita nortear o apoio e as ações desenvolvidas pela gestão federal para que os estados alcancem resultados efetivos na implantação das linhas.

A constituição de Redes e Linhas de Cuidado impulsiona os municípios e estados a realizarem um preciso diagnóstico da situação de saúde de sua população bem como das suas capacidades, arranjos organizativos e fluxos de atenção, itens que nem sempre estão claros ou bem definidos. Para a gestão e o apoio à organização da linha de cuidado, a CGAN iniciou visitas *in loco* para identificar e reconhecer como os estados e municípios vêm se organizando e os principais desafios enfrentados. A agenda de visitas teve início no dia 10 de outubro de 2017, na qual uma técnica da CGAN reuniu-se com a equipe da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Ficou claro, durante a visita, o quanto é importante o diagnóstico da situação para elaboração do Plano de Ação do estado. Um fator apontado como decisivo para sucesso do planejamento é a integralidade, que inclui áreas técnicas do estado e dos municípios, fluxos de encaminhamento e ações dos serviços de saúde.

### Espaço dos Estados

## Alimentação foi o foco de capacitação

Mais de 50 Agentes Comunitários de Saúde ouviram sobre alimentação saudável nesta terça-feira (17). A equipe do Centro de Nutrição e Qualidade de Vida – CENQ proporcionou as atividades nos turnos da manhã e da tarde, na 28ª Coordenadoria Regional de Educação em Gravataí - RS. A capacitação faz parte da Semana Mundial de Alimentação.

A manhã começou com uma palestra sobre a história da alimentação, conceitos de nutrição e guia alimentar, com a nutricionista Maria Fátima, além da veiculação de um vídeo da chef de cozinha Rita Lobo, tratando do mesmo tema. A atividade seguiu com os participantes classificando alimentos como minimamente processados, processados ou ultraprocessados, a partir dos rótulos.

À tarde, os agentes puderam elaborar cardápios de café da manhã ou almoço para diferentes faixas etárias, “somente utilizando alimentos *in natura* ou minimamente processados”, conta a coordenadora do CENQ, Margarete Kaiser.



Fonte: O Reporter

Disponível em: <https://www.oreporter.net/alimentacao-foi-foco-de-capacitacao-nessa-terca/>



De OLHO na **EVIDÊNCIA**

Na edição de setembro da revista *Appetite*, foi publicado o artigo [Price and convenience: The influence of supermarkets on consumption of ultra-processed foods and beverages in Brazil](#). O estudo teve como objetivo avaliar a influência da conveniência e do preço dos alimentos e bebidas ultraprocessados nas compras nos supermercados. Para tanto, foram utilizados dados sobre aquisição de alimentos e bebidas da POF 2008/2009. Verificou-se que os preços médios dos alimentos e bebidas comprados nos supermercados foram 37% menores em comparação com outras lojas de alimentos. A participação de alimentos e bebidas ultraprocessados em compras realizadas nos supermercados foi 25% maior que em outras lojas de alimentos. Um aumento de 1% nos preços dos alimentos ultraprocessados levou a uma redução de 0,59% na aquisição de calorias nos supermercados. Por outro lado, um aumento de 1% no número de itens alimentares comprados nos supermercados resultou em aumento de 1,83% na aquisição de calorias de alimentos e bebidas ultraprocessados. O estudo concluiu que a conveniência e os preços relativos mais baixos dos itens alimentares comprados nos supermercados, em comparação com outras lojas de alimentos, são relevantes para explicar uma maior participação nas compras de alimentos e bebidas ultraprocessados nos supermercados.

No volume 22 da revista *Ciência e Saúde Coletiva*, foi publicado o artigo [Uso de sementes geneticamente modificadas e agrotóxicos no Brasil: cultivando perigos](#). Trata-se de estudo documental que buscou identificar possíveis alterações no padrão de uso de agrotóxicos a partir da adoção do uso de culturas geneticamente modificadas (GM), oficialmente autorizadas no Brasil em 2003. Contrariando as expectativas iniciais de diminuição do uso de agrotóxicos após a introdução de culturas GM, observou-se que o uso total de agrotóxicos no Brasil aumentou 1,6 vezes entre os anos de 2000 e 2012. No mesmo período, destacou-se o uso de agrotóxicos na cultura de soja, aumentando em mais de 3 vezes. Sugere-se que a introdução de culturas GM levou ao aumento no uso de agrotóxicos, com a possibilidade de aumento da exposição humana e ambiental e, conseqüentemente, aos impactos negativos associados a essas substâncias.

Artigo publicado na *Public Health Nutrition* deste ano ([Energy contribution of sugar-sweetened beverage refills at fast-food restaurants](#)) identificou as características demográficas e de consumo associadas aos refis de refrigerantes em restaurantes de fast food e à estimativa de energia e volume dessas reposições. Os dados incluem receitas de restaurantes de fast food e pesquisas com 11.795 consumidores coletadas em 98 restaurantes de fast food nos Estados Unidos. Verificou-se que 30% dos clientes consumiam refis de refrigerante. Nove por cento dos clientes com uma bebida recarregável reabastecia sua bebida. As probabilidades de ter uma recarga de bebida foram maiores entre os entrevistados com um refrigerante recarregável em restaurantes com um quiosque de reabastecimento self-service ou que comeram no restaurante. Os clientes que receberam uma recarga obtiveram, em média, 858 ml a mais de bebidas e mais 250 calorias do que os clientes que não obtiveram uma recarga. Os autores concluíram que reabastecer uma bebida foi associada com a obtenção de mais calorias de bebidas e ml por bebidas. As sugestões ambientais, como a colocação e a disponibilidade de recargas de bebidas de autoatendimento, podem influenciar a escolha da bebida do consumidor.

## Reuniões e agendas estratégicas

### **7ª 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 do Ministério da Saúde, em parceria com o DATASUS, oferece a 7ª 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.

Até setembro de 2017, foram ofertadas 5 turmas com 2.973 alunos inscritos. Neste 2º semestre serão ofertadas mais 2 turmas até dezembro, totalizando 3.000 vagas.

Para a sétima turma de 2017, as inscrições ficarão disponíveis no período de **23 à 25/10/2017** e o tempo estipulado para a realização do curso vai do dia **23 à 28/10/2017**.

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 sétima turma de 2017, as inscrições ficarão abertas de 23 a 25 de outubro ou até completar o número máximo de 600 participantes.**

Outras informações podem ser obtidas pelo e-mail [bfasaude@saude.gov.br](mailto:bfasaude@saude.gov.br).

### **Será ministrada a 7ª turma da Oficina de Sistema do PBF na Saúde no dia 25/10/2017 (quarta-feira) em Brasília/DF**

A referida oficina é uma estratégia de apoio à gestão estadual e municipal do PBF na saúde oferecida pela CGAN/DAB /SAS/MS com o objetivo de apresentar o Sistema de Gestão do PBF na Saúde - BFA e as ferramentas disponíveis para facilitar o acompanhamento das condicionalidades de saúde. É muito importante esclarecer as dúvidas para superar as dificuldades apresentadas na operação e gestão do sistema e também é uma oportunidade de compartilhamento de experiências exitosas na organização do processo de trabalho para impulsionar o acompanhamento das condicionalidades nos estados e municípios. Participarão desta turma 23 profissionais gestores e técnicos do PBF na Saúde lotados nas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde (BA, AC, MG, PI, GO, DF, MT, SP e SC).

A capacitação será ministrada na sala 9 (1º andar) do Bloco Educacional – Fiocruz/Brasília/DF, no dia **25/10 das 9:00 as 17 horas**.

## Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira

### Guia da conservação de alimentos: o que guardar e como organizar a geladeira

Parece simples: depois de voltar do mercado ou da feira, é só colocar todos os alimentos que precisam ser congelados **dentro do freezer** e praticamente tudo o mais que se vai comer **em qualquer lugar da geladeira**. Mas a boa conservação dos alimentos exige mais do que apenas armazená-los em um lugar refrigerado: há itens que devem ser deixados à **temperatura ambiente**, há aqueles que não devem ser congelados e outros que precisam ir aos locais mais frios do eletrodoméstico, não na cesta inferior ou na porta.

Se esses cuidados parecem desnecessários, saiba que são para o seu próprio bem: a má conservação, além de levar ao desperdício, pode ser prejudicial à saúde. Armazenados em local inadequado, muitos alimentos podem virar alvo fácil de bactérias – inclusive algumas que provocam contaminações sem sequer alterar a aparência e o gosto dos produtos.

– Quando estão em condições adequadas de temperatura, as **bactérias se multiplicam**. E, se são patogênicas, podem levar a doenças sem que se perceba qualquer alteração no alimento – explica Cláucia Volken de Souza, professora do programa de pós-graduação em biotecnologia da Univates.

Entre os problemas associados à ingestão de alimentos malconservados, estão **distúrbios gastrointestinais**, incluindo dores na região abdominal, náuseas e vômito. Para evitá-los, é preciso também ficar atento à **validade dos produtos**. Mas não se concentrando apenas na data que consta na caixinha: muitos itens têm um vencimento previsto quando fechados e outro quando abertos.

– *A validade do produto é determinada de acordo com as variações de temperatura e umidade. Após aberta a embalagem, o alimento sofre alterações na sua composição e, conseqüentemente, tem um risco maior de contaminação* – explica a nutricionista Simone Bach.

– *Isso porque a embalagem mantém o produto conservado por mais tempo. Para controlar a validade após a abertura, podemos manter uma etiqueta nos alimentos informando a data da abertura e o novo prazo de validade* – complementa a também nutricionista Aline de Andrade.

Para ajudar você a entender melhor não somente a importância de armazenar os produtos alimentícios corretamente, mas também como organizá-los de maneira adequada, montamos este **guia de conservação dos alimentos** com a ajuda das nutricionistas Aline de Andrade e Simone Bach. Confira, a seguir, o que deve ir à geladeira e no congelador – ou fora deles –, e como distribuir os produtos para mantê-los saudáveis.

O que guardar na geladeira

#### **Laticínios**

Leite, queijo, manteiga e margarina

Guarde os queijos em um pote fechado. A manteiga pode ser guardada em uma manteigueira.

#### **Frios e embutidos**

Presunto, mortadela e salame.

Guarde-os separados em um pote fechado.

#### **Ovos**

Coloque-os nas bandejas para ovos que geralmente ficam na porta da geladeira e desloque-os para uma das prateleiras internas.

#### **Legumes e verduras**

Devem ficar em potes ou sacos herméticos. Se não for retirá-los da sacola, faça furos para deixar o ar entrar. Lembre-se de lavá-los e secá-los bem antes de guardar.

#### **Molhos**

Depois de abertos devem ser armazenados em potes fechados.

## Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira

### Frutas

Melancia e melão (depois de cortados)

Mamão, abacaxi, morango, uvas e outros (após o amadurecimento)

Frutas como maçã, limão, bergamota e laranja podem ser armazenadas na geladeira ou em temperatura ambiente.

### Refeições prontas (marmitas)

Podem dentro de potes se forem consumidas em até três dias.

### Carnes, frango e peixes

Só devem ser conservados na geladeira se forem consumidos no mesmo dia.

### Cuidados no uso da geladeira

- Lembre que, mesmo nas temperaturas de refrigeração (normalmente entre 2°C e 5°C), pode haver proliferação de micro-organismos.

- A geladeira não deve ter excesso de produtos, pois isso pode afetar sua capacidade de resfriamento, dificultando a conservação dos alimentos.

- Ao chegar da feira ou do supermercado, o ideal é higienizar os alimentos que precisam ser lavados, como frutas, legumes e verduras, e deixá-los secar antes de armazenar na geladeira.

- Fique atento à temperatura da geladeira, evitando acondicionar alimentos quentes e abrir a porta com frequência, o que prejudica a circulação do ar.



5

### Gaveta inferior

É o local menos refrigerado, o mais apropriado para armazenar frutas, legumes e verduras, alimentos mais sensíveis às baixas temperaturas e podem até estragar se não guardados da forma correta.

1

### Porta da geladeira

É o local que sofre maior variação de temperatura. É ideal para os alimentos de consumo rápido como bebidas, molhos, geleias, conservas e temperos. Os ovos não devem ser colocados na porta.

2

### Prateleira (e gaveta) superior

É recomendada para a conservação dos alimentos que necessitam de maior refrigeração, como leites e derivados, frios, sobremesas e manteiga.

3

### Prateleiras intermediárias

Aqui vão refeições prontas armazenadas em potes fechados e carnes em fase de descongelamento. São boas opções para conservar alimentos prontos para o consumo, cozidos e sobras de comida — tudo que será consumido mais rapidamente. É o local correto para os ovos.

4

### Última prateleira

Frutas ou alimentos para descongelar. Caso opte por separar os legumes e verduras, os já higienizados podem ir aqui.

## Monitoramento Semanal de Programas Estratégicos da CGAN

### Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Resultado Parcial 2ª vig/2017 – 20/10/2017)

- nº de famílias de acompanhamento obrigatório: **10.298.887**

**- 11,45% de famílias acompanhadas:**

- 1.178.930 famílias acompanhadas;
- Em relação à 1ª vigência/2017, estamos com mais 4,85 pontos percentuais (p.p.);
- Em relação à 2ª vigência/2016, estamos com mais 0,87 pontos percentuais (p.p.);

**- 203.211 gestantes localizadas:**

- Em relação à estimativa (465.160), estamos com 43,69% de gestantes localizadas;

**- Descumprimento na atual vigência:**

- **5.159** crianças sem vacina em dia
- **320** gestantes sem acesso ao pré-natal

**- Municípios:**

- **469** municípios estão com 0% de famílias acompanhadas;
- **777** municípios estão com 30% ou mais de famílias acompanhadas;
- **240** municípios sem nenhuma gestante identificada

**Abaixo a tabela com o desempenho do acompanhamento parcial na 2ª vigência de 2017, por Unidade Federativa.**

UF	1ª vigência 2017 (parcial 24/03/17)			2ª vigência 2017 (parcial 20/10/17)			Diferença percentual 2ª vigência 2017/1ª vigência 2017
	Nº famílias perfil saúde	Nº famílias perfil saúde acomp.	Cobertura (%)	Nº famílias perfil saúde	Nº famílias perfil saúde acomp.	Cobertura (%)	
AC	75.292	5.231	6,95	70.882	11.153	15,73	8,79
AL	321.100	18.956	5,90	304.439	38.086	12,51	6,61
AM	336.167	47.916	14,25	314.485	60.322	19,18	4,93
AP	58.903	2.294	3,89	55.869	8.491	15,20	11,30
BA	1.397.540	80.002	5,72	1.309.844	132.477	10,11	4,39
CE	842.248	73.840	8,77	785.149	123.007	15,67	6,90
DF	69.257	9.886	14,27	62.718	10.611	16,92	2,64
ES	144.348	4.912	3,40	128.851	17.005	13,20	9,79
GO	266.901	20.715	7,76	245.958	33.501	13,62	5,86
MA	799.863	46.164	5,77	755.465	60.113	7,96	2,19
MG	866.142	83.875	9,68	804.681	130.217	16,18	6,50
MS	110.787	4.795	4,33	99.705	6.652	6,67	2,34
MT	139.629	11.936	8,55	127.432	18.645	14,63	6,08
PA	772.645	43.116	5,58	726.104	89.451	12,32	6,74
PB	402.640	17.871	4,44	379.144	25.918	6,84	2,40
PE	878.649	50.094	5,70	829.438	109.211	13,17	7,47
PI	346.898	18.771	5,41	326.621	26.235	8,03	2,62
PR	303.386	21.494	7,08	276.932	32.523	11,74	4,66
RJ	638.494	36.524	5,72	584.067	36.947	6,33	0,61
RN	276.539	14.641	5,29	259.382	21.786	8,40	3,10
RO	79.229	6.137	7,75	70.717	8.596	12,16	4,41
RR	40.802	1.250	3,06	36.302	2.892	7,97	4,90
RS	301.781	16.506	5,47	274.041	32.243	11,77	6,30
SC	99.989	5.639	5,64	90.984	7.457	8,20	2,56
SE	216.903	13.692	6,31	204.282	20.832	10,20	3,89
SP	1.195.382	67.883	5,68	1.076.669	102.601	9,53	3,85
TO	107.230	7.304	6,81	98.726	11.958	12,11	5,30
<b>Brasil</b>	<b>11.088.744</b>	<b>731.444</b>	<b>6,60</b>	<b>10.298.887</b>	<b>1.178.930</b>	<b>11,45</b>	<b>4,85</b>

### Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – parcial de 16/10/2017:

- **2.201.040** crianças de 6 a 59 meses foram suplementadas com vitamina A, o que representa **34,82% da meta** de crianças de 6 a 59 meses.

- Em comparação com outubro de 2016, estamos com menos **602.243** crianças de 6 a 59 meses suplementadas e **menos 10,16 pontos percentuais** ao comparar o percentual de cobertura.

- Estados que estão abaixo da cobertura média nacional (**34,82%**): **BA, CE, PA, PE, PR, RJ, RO, RR, RS e SP**

**Abaixo a tabela com o monitoramento parcial referente ao dia 23/10/2017 por Unidade Federativa.**

UF	Meta Crianças 6 - 59 meses	Crianças 6 - 59 meses suplementadas	Cobertura
AC	60.907	27.158	44,59
AL	209.910	90.725	43,22
AM	291.048	106.172	36,48
AP	55.682	22.909	41,14
BA	813.880	243.045	29,86
CE	501.780	128.331	25,58
DF	101.332	50.152	49,49
ES	97.441	39.260	40,29
GO	223.404	102.407	45,84
MA	493.617	208.053	42,15
MG	251.962	160.964	63,88
MS	74.890	34.016	45,42
MT	117.020	75.636	64,64
PA	580.483	155.140	26,73
PB	223.325	106.049	47,49
PE	522.713	180.856	34,60
PI	190.877	80.528	42,19
PR	107.169	17.524	16,35
RJ	194.320	11.806	6,08
RN	183.396	92.967	50,69
RO	99.072	31.198	31,49
RR	60.907	27.158	44,59
RS	209.910	90.725	43,22
SC	291.048	106.172	36,48
SE	55.682	22.909	41,14
SP	813.880	243.045	29,86
TO	501.780	128.331	25,58
<b>Brasil</b>	<b>101.332</b>	<b>50.152</b>	<b>49,49</b>

## Saiu na Mídia

## Doenças relacionadas à obesidade vão custar US\$ 1,2 trilhão em 2025

LONDRES — Políticas de prevenção contra a obesidade podem não apenas melhorar o bem-estar das pessoas, como reduzir os custos dos sistemas de saúde. De acordo com um relatório divulgado pelo World Obesity Federation, o tratamento de doenças relacionadas à condição, como problemas cardiovasculares, cânceres e diabetes, irão custar ao mundo cerca de US\$ 1,2 trilhão anuais a partir de 2025.

— *Os custos médicos anuais do tratamento das consequências da obesidade são realmente alarmantes* — comentou Ian

Caterson, presidente da organização, em entrevista ao “The Guardian”. — *A vigilância contínua do World Obesity Federation mostram que a prevalência da obesidade aumentou dramaticamente ao longo dos últimos dez anos, com uma estimativa de 177 milhões de adultos sofrendo de obesidade severa em 2025. Está claro que os governos precisam agir agora para reduzir esse peso sobre suas economias.*

O relatório estima que em 2025 existirão 2,4 bilhões de adultos com sobrepeso e 800 milhões de obesos no mundo, e muitos deles precisarão de atendimento médico. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, hoje as doenças relacionadas à obesidade matam 2,8 milhões de pessoas anualmente e a condição já alcançou níveis epidêmicos.

Os EUA pagarão a maior conta. Segundo a estimativa, os gastos médicos com doenças relacionadas à obesidade subirão de US\$ 325 bilhões em 2014 para US\$ 556 bilhões em 2025. No acumulado entre 2017 e 2025, os gastos serão de US\$ 4,25 trilhões. De acordo com a organização, o valor elevado deve-se em parte aos altos custos dos serviços médicos americanos, mas todos os países terão aumentos significativos nos gastos, e muitos, provavelmente, não terão como arcar com eles.

No Brasil, por exemplo, os custos anuais com os problemas de saúde provocados pelo excesso de peso subirão de US\$ 16,7 bilhões em 2014 para US\$ 34 bilhões em 2025. No acumulado dos próximos oito anos, a estimativa é de gastos de US\$ 252 bilhões. Na Alemanha, os custos crescerão de US\$ 31 bilhões para US\$ 50 bilhões, com gastos acumulados de US\$ 390 bilhões.

### PUBLICIDADE

— *Para países de renda média nós veremos um impacto enorme* — avaliou Tim Lobstein, diretor de políticas do World Obesity Federation. — *Em países do Oriente Médio e da América Latina, onde os serviços de saúde já estão apertados, ficarão ainda mais. E estas são as regiões onde a obesidade entre crianças e adultos vêm crescendo nos últimos anos.*

Segundo Johanna Ralston, diretora executiva da federação, medidas para conter as bebidas açucaradas são um importante passo que muitos países estão dando na luta contra a obesidade:

— *Agora existe um foco nas bebidas açucaradas, o que é fantástico. Eu acho que assim como o tabaco, nós precisamos achar algo que seja tangível para os governos e mensurável* — comentou — *Mas isso não é suficiente.*

Fonte: O Globo

Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/doencas-relacionadas-obesidade-vao-custar-us-12-trilhao-em-2025-21930096>



## Fora do Mapa da Fome, FAO recomenda que Brasil invista em segurança alimentar



Na data em que se comemora o Dia Mundial da Alimentação, um relatório da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) recomenda que o Brasil incentive o cuidado com a alimentação e mantenha programas governamentais de acesso a alimentos para garantir a segurança alimentar dos brasileiros.

O relatório da FAO [Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional na América Latina e no Caribe 2017](#) indica que o Brasil será capaz de acabar com a fome, que hoje atinge cerca de 3% da população, até 2030. No entanto, para garantir a segurança alimentar e nutricional, os brasileiros precisam consumir os nutrientes corretos e até mesmo praticar exercícios físicos. No Brasil, a alimentação é um direito garantido pela Constituição Federal e, mundialmente, o tema é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, que tem como meta acabar com a fome no mundo até 2030.

*“O Brasil está muito bem em termos gerais. Em 2014 saiu do Mapa da Fome, com índice de insegurança alimentar abaixo de 5%. Isso revela uma situação que não é estrutural. São grupos, que precisam de políticas focais. O Brasil não tem mais o problema estrutural da fome como outros países da América Latina”,* diz o representante da FAO no Brasil, Alan Bojanic.

### Investimento

O relatório da FAO indica que o Brasil só vai alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável de número 2: Fome Zero até 2030 se houver continuidade nos investimentos em políticas públicas voltadas às populações mais vulneráveis.

*“É importante manter o nível de investimento social que se tinha. A crise, com certeza, é uma ameaça para esses programas. Não é fácil alocar recursos nesse momento, mas vamos torcer para que a economia consiga se recuperar e que haja recursos e investimento efetivo no desenvolvimento rural sustentável, que é a chave [para a segurança alimentar]”,* diz Bojanic.

Diversos programas governamentais têm impacto na segurança alimentar dos brasileiros e eles estão distribuídos em várias pastas, como Educação e Saúde com merenda escolar e campanhas de alimentação saudável e combate à obesidade; Agricultura Familiar e Desenvolvimento Agrário e Agricultura, Pecuária e Abastecimento, com programas de crédito e financiamento para agricultores familiares; Desenvolvimento Social com Bolsa Família e outros programas. A secretária-adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional do Ministério do Desenvolvimento Social, Lilian Rahal, ressalta que ainda não é possível ter um orçamento fechado do ano para políticas voltadas à alimentação porque os números ainda podem crescer com suplementações. *“A situação do orçamento é pública, todo mundo sabe, temos uma redução sim, mas temos trabalhado para manter nossos programas operando, principalmente, para as populações que de fato precisam dessas políticas”,* diz.

Segundo ela, apesar da redução em programas como o de aquisição de alimentos, por meio do qual o governo adquire alimentos de agricultores familiares para populações mais vulneráveis, que passou de R\$ 500 milhões no ano passado para R\$ 320 milhões este ano; outros programas, como o de cisternas, aumentaram o orçamento, passando de R\$ 125 milhões para R\$ 250 milhões. Os valores são previsões que ainda podem aumentar.

### Desafios

O Brasil é um país que lida com dois extremos. São 7,2 milhões de pessoas em situação de insegurança alimentar grave. Por outro lado, 60% dos brasileiros estão com sobrepeso e 20%, obesos. Além disso, um terço das crianças está acima do peso.

*“A partir do momento que o Brasil sai do Mapa da Fome e a fome deixa de ser estrutural, começamos a nos preocupar com outras dimensões da má nutrição, que não a desnutrição, que passa a ser localizada. A nossa preocupação é dar conta do que ainda temos de desnutrição e dar conta de outras formas da má nutrição, como a deficiência de nutrientes, sobrepeso e obesidade”,* diz a secretária-adjunta.

Fonte: IstoÉ

Disponível em: <https://istoe.com.br/fora-do-mapa-da-fome-fao-recomenda-que-brasil-invista-em-seguranca-alimentar/>

## Rotulagem nutricional: as evidências devem prevalecer

Na última terça-feira (17), neste mesmo espaço, representante da indústria alimentícia trouxeram suas contribuições ao debate em curso a respeito do aperfeiçoamento das normas que regulam os rótulos nutricionais de alimentos e bebidas.

Em um momento em que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estuda propostas vindas de diversos setores, esta é uma oportunidade ímpar de discussão, e é louvável que o setor produtivo reconheça que a legislação vigente é insuficiente para garantir o direito à informação.

A proposta do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), em conjunto com especialistas em design da informação da Universidade Federal do Paraná (UFPR), prevê o uso de triângulos pretos, com inscrições em branco, que sinalizam na parte da frente das embalagens a presença em excesso de nutrientes considerados críticos para a saúde: sódio, açúcar e gorduras totais e saturadas, além de qualquer quantidade de gordura trans e adoçantes.

Essa proposta nasce baseada em sólidas pesquisas - científicas e de opinião; nacionais e internacionais— que nos permitiram chegar a importantes conclusões. A principal delas é a de que o sistema de sinalização em cores (verde, vermelho e amarelo), proposto pela indústria alimentícia, não é eficaz para a informação do consumidor.

Isso porque ele é de difícil comparação e entendimento. Por exemplo, qual produto seria mais saudável: o que apresenta duas cores amarelas e duas verdes, ou o que tem três verdes e uma vermelha? Além disso, com o uso dessas cores 'quentes e vivas', comuns nas embalagens de alimentos e bebidas, a sinalização perde seus destaques diante de tantos elementos.

É nesse contexto que o Idec propõe o triângulo preto. E não existe nenhuma única evidência de que este modelo desperte medo ou sensação de perigo. Ao contrário. No Chile, 92,4% dos consumidores avaliaram como "bom" ou "muito bom" a utilização de um selo semelhante à proposta do Idec.

Pesquisas de opinião semelhantes foram reproduzidas no contexto brasileiro e, outra vez, a possibilidade de alarde excessivo ou desproporcional não foi detectada.

Mais uma vez, lembramos que neste debate o único ponto de vista válido é o do consumidor. Ter acesso a informações claras e precisas é um direito, principalmente quando estão em jogo a saúde e o bem-estar.

A epidemia de obesidade é uma realidade. Mais de 50% da população adulta brasileira enfrenta o sobrepeso, e quase 20% está obesa. Na faixa etária dos 5 a 9 anos, 34% das crianças estão acima do peso e 15%, obesas.

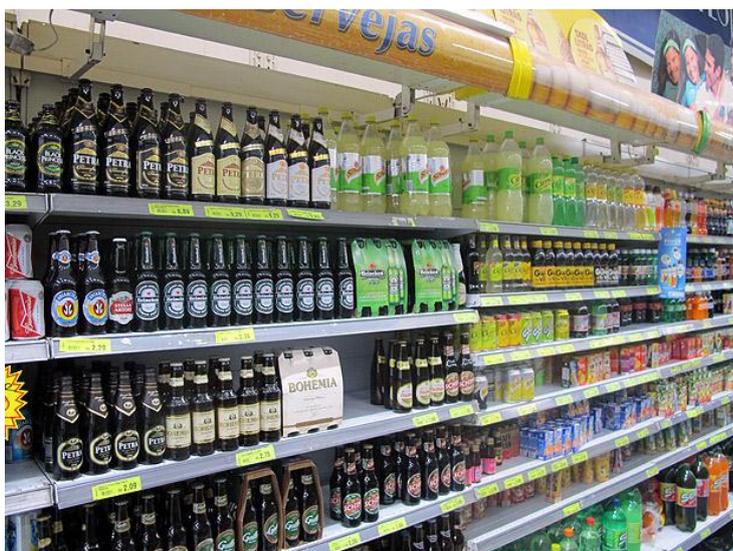
Não há dúvidas de que se trata de um problema complexo e multifatorial, que exige um enfrentamento diversificado. Os rótulos sozinhos não trazem a solução, mas o direito à informação constitui parte fundamental dessa equação.

Cabe ressaltar que a inclusão de uma rotulagem frontal efetiva, que faz uso de símbolos diretos e claros, em nada tem a ver com o cerceamento de liberdades individuais.

Seu objetivo é contribuir para que o consumidor possa exercer plenamente o direito de escolha, pois apenas diante de informações completas é possível tomar decisões de forma consciente. Qualquer pessoa poderá seguir consumindo o que quiser — a diferença é que ela estará mais bem informada. Simples assim.

A proposta do Idec já recebeu apoio de mais de 30 organizações, que reconhecem o respaldo científico de um trabalho desenvolvido com rigor e coerência, e de mais de 20 mil cidadãos que querem fazer valer o seu direito à informação clara e precisa nos rótulos dos alimentos.

Certamente este é um movimento que assusta partes envolvidas no debate. Mas reações como estas nos mostram que estamos no caminho certo.



Fonte: Folha

Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2017/10/1928235-rotulagem-nutricional-as-evidencias-devem-prevalecer.shtml#>

## Diretor-geral da OMS diz que empresas alimentares 'envenenam' pessoas e destaca combate à obesidade

O diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom, destacou o combate à obesidade na conferência mundial da entidade sobre doenças não-transmissíveis, que aconteceu em Montevidéu, no Uruguai. Condições como o câncer e doenças cardiovasculares estão entre as mais letais doenças não-transmissíveis (DNTs), e estudos consistentes colocam a obesidade como um fator de risco para essas enfermidades. Para Adhanom, “*as empresas estão fazendo vista grossa*” sobre a questão da obesidade. Ele defendeu a inserção de informações mais claras nos rótulos dos produtos, chamando a atenção para a alta taxa de açúcar.

**“Em nome do livre comércio, nós permitimos que as empresas [alimentares] envenenem as pessoas. Em nome do entretenimento, as crianças assistem televisão e não brincam mais fora de casa”, disse Adhanom.**

“Quando tomaremos posição e pressionaremos os fabricantes desses produtos?”, questionou. De acordo com o diretor-geral, não se deve “*fechar os olhos*” para “*os fabricantes que veem as crianças dos países pobres como uma oportunidade de mercado*”.

“*Temos que ganhar as batalhas nas cozinhas, nos restaurantes e nos supermercados. Temos que ter coragem de promover essas políticas*”, completou.

### Destaque de política do México

O diretor-geral citou dois exemplos de sucesso no combate à obesidade. O México aumentou em cerca de 10% o imposto sobre bebidas açucaradas. Um estudo recente mostrou que o aumento dos preços conseguiu reduzir o consumo no país.

Há cerca de um ano, a OMS lançou uma campanha para o aumento do imposto em cerca de 20% nesses produtos. No Brasil, em agosto deste ano, o Instituto Nacional do Câncer defendeu a medida pela primeira vez – o pedido surge após indicadores apresentados pelo Ministério da Saúde mostrarem que, nos últimos 10 anos, a prevalência da obesidade no Brasil aumentou em 60%, passando de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016. O excesso de peso também subiu de 42,6% para 53,8% no período.

### Evento

Mais de 30 ministros da saúde, diretores da OMS e especialistas em doenças não-transmissíveis (DNTs) estão reunidos durante os próximos três dias na conferência no Uruguai. Após a troca de experiências de sucesso do tratamento das principais enfermidades, a instituição internacional de saúde irá divulgar um plano de combate às doenças, com passos e estratégias a serem seguidos por todos os países.

O ministro da Saúde Ricardo Barros, assim como Vera Luiza da Costa e Silva, brasileira chefe do Secretariado da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco na OMS desde 2014, também participam do evento.

### Doenças

A OMS destaca quatro principais áreas de enfermidades não contagiosas: câncer, doenças respiratórias, doenças cardiovasculares e diabetes. As DNTs são responsáveis por quase 70% de todas as mortes do mundo. Quase três quartos destes óbitos das DNTs ocorrem em países de baixa e média renda.

As causas dessas doenças, de acordo com a organização, estão diretamente ligadas a quatro fatores de risco: cigarro, sedentarismo, uso abusivo de álcool e alimentação não-saudável.

Fonte: G1

Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/diretor-geral-da-oms-diz-que-empresas-alimentares-envenenam-pessoas-e-destaca-combate-a-obesidade.ghtml>

## Reino Unido taxa refrigerante açucarado para combater obesidade

O Reino Unido disse nesta quinta-feira (18) que vai taxar companhias que vendem refrigerantes açucarados e investir o dinheiro arrecadado em programas de saúde para crianças em idade escolar. A decisão faz parte de uma estratégia para combater a obesidade há muito aguardada.

Os fabricantes de bebidas atacaram o plano, que pede a eles que reduzam urgentemente os níveis de açúcar em produtos direcionados ao público infantil sob o argumento de que quase um terço das crianças entre 2 e 15 anos já está acima do peso ou obesa.

Em comunicado com detalhes da estratégia, que tem sido desenhada por anos, o governo disse que a obesidade custa bilhões de libras ao Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS, na sigla em inglês) todos os anos.

Ao estabelecer um imposto sobre o açúcar, o Reino Unido junta-se a Bélgica, França, Hungria e México, que já impuseram alguma forma de taxa sobre bebidas com adição de açúcar. Países escandinavos também têm adotado impostos similares.

Os planos do Reino Unido preveem que o imposto incida sobre bebidas com um teor de açúcares totais superior a 5 gramas por 100 ml, com possibilidade de taxas maiores para bebidas ainda mais açucaradas.

O departamento de saúde do governo diz que bebidas açucaradas são a maior fonte de açúcar para as crianças, e que uma criança pode consumir mais do que o volume diário recomendado com apenas uma lata de refrigerante, que contém nove colheres de chá de açúcar.

Fonte: Folha

Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2016/08/1804315-reino-unido-taxa-refrigerante-acucarado-para-combater-obesidade.shtml>

## Doces e gorduras são banidos das lanchonetes dos hospitais britânicos

Num esforço para combater a obesidade, o Sistema Nacional de Saúde britânico (NHS, na sigla em inglês) está adotando todas as medidas ao seu alcance, incluindo a restrição de produtos vendidos dentro dos hospitais da rede. A partir de agora, cafés, restaurantes e lanchonetes não poderão mais oferecer em prateleiras lanches com mais de 250 calorias.

— *O NHS está intensificando as ações para combater a cultura dos lanches de tamanho gigante que está causando uma epidemia de obesidade, diabetes, cáries, doenças cardíacas e câncer* — explicou Simon Steves, diretor executivo do NHS. — *No lugar de lanches calóricos e açucarados, queremos tornar a alimentação saudável uma opção fácil para funcionários, pacientes e visitantes.*

Stevens alertou que o avanço da epidemia de obesidade pode provocar a falência do sistema de saúde. As estimativas do NHS indicam que quase 700 mil dos 1,3 milhões dos seus profissionais estão acima do peso ou obesos.

A restrição é para produtos embalados oferecidos em prateleiras, como pacotes de biscoitos e barras de chocolate.

Não é a primeira vez que o NHS mira nos produtos alimentares comercializados dentro dos hospitais da rede. Antes, já haviam sido banidas promoções e publicidade de alimentos com altos níveis de sal, gordura ou açúcar. E todos os estabelecimentos eram obrigados a sempre oferecer opções saudáveis.

Em abril, as duas maiores redes que operam lanchonetes nos hospitais, WH Smith e Greggs, concordaram que apenas 10% das bebidas oferecidas teriam altos níveis de açúcar. Já a Royal Voluntary Service introduziu um programa que “no primeiro trimestre de 2017, em comparação ao ano passado, aumentou a venda de frutas em 25%, lanches saudáveis como saladas e sushi em 55% e petiscos saudáveis como pipoca e frutas desidratadas em 109%”.

— *Hospitais têm um importante papel no tratamento da obesidade. Não apenas tratando aqueles que sofrem com as consequências, mas ajudando na prevenção em primeiro lugar* — comentou Alison Tedstone, nutricionista-chefe da Public Health England. — *Qualquer plano para oferecer alimentos mais saudáveis é um passo positivo para barrar o problema da obesidade no país.*

Fonte: Extra - Globo

Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/doces-gorduras-sao-banidos-das-lanchonetes-dos-hospitais-britanicos-21950314.html>

