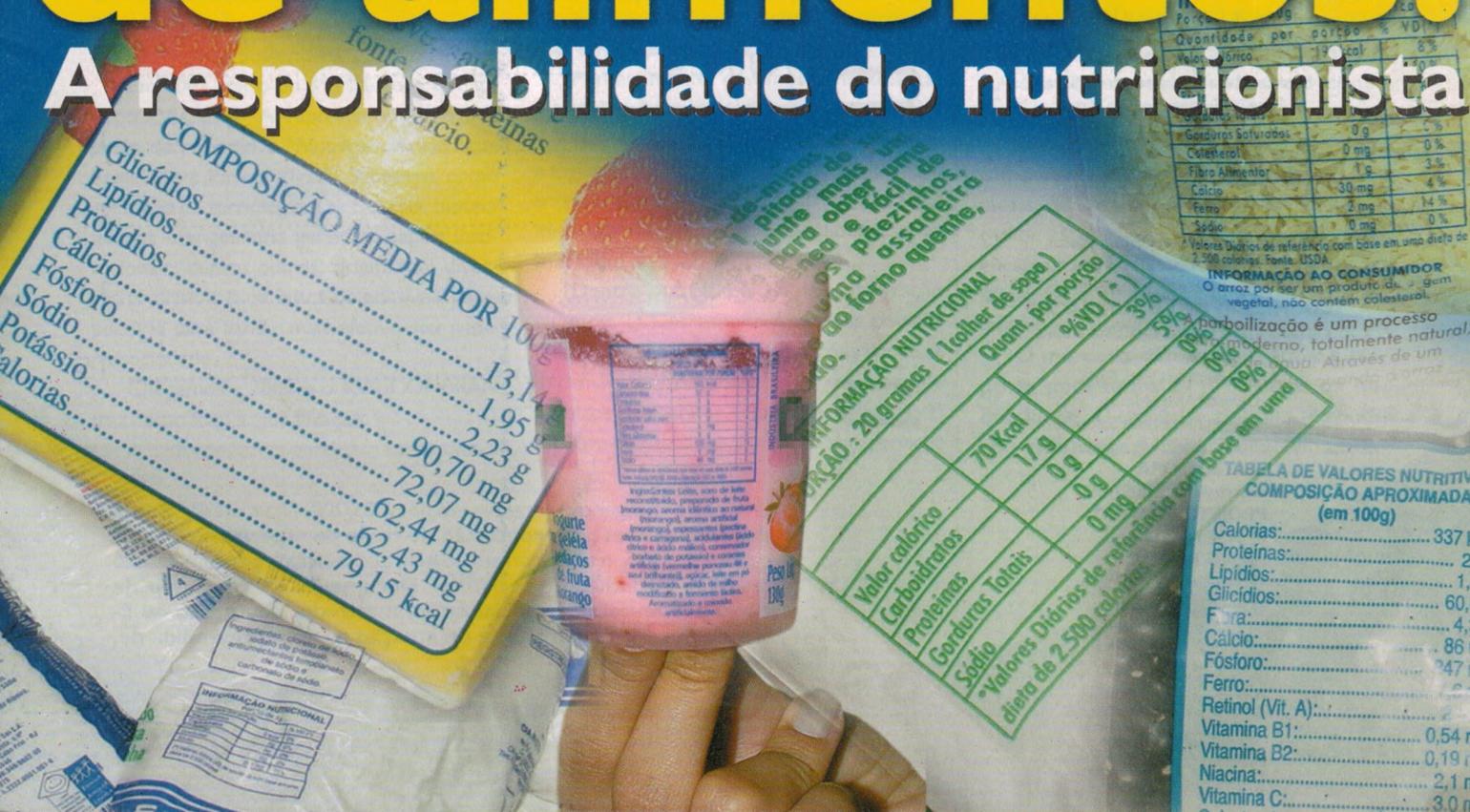


Rotulagem de alimentos: A responsabilidade do nutricionista



SRTVS, Qd. 701,
Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II,
Sala 406 – Brasília/DF
CEP 70340-000
Home page: www.cfn.org.br
E-mail: cfnnut@zaz.com.br
Tel.: (0xx 61) 225-6027
Fax: (0xx 61) 323-7666

PRESIDENTE

Rosane Maria Nascimento da Silva

VICE-PRESIDENTE

Nancy Sayoko Miyahira

SECRETÁRIA

Fátima Christina de Castro Santana

TESOUREIRA

Maria Helena Prazeres de Souza

diretoria@cfn.org.br

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO

Maria de Fátima Fuhro Martins

(Coordenadora)

Nancy Sayoko Miyahira

Ângela Accioly Costa Faria

fiscalizacao@cfn.org.br

COMISSÃO DE ÉTICA

Fátima Christina de Castro Santana

(Coordenadora)

Amélia Gomes Moreira Vaz

Maria Helena Prazeres de Souza

etica@cfn.org.br

COM. DE TOMADA DE CONTAS

Amélia Gomes Moreira Vaz

Sandra Maria Chemin Seabra da Silva

Ida Cristina Leite Veras

COMISSÃO DE ENSINO

Leopoldina Augusta Souza Sequeira

(Coordenadora)

Sandra Maria Chemin Seabra da Silva

Ida Cristina Leite Veras

Maria de Fátima Fuhro Martins

Maria Rosa de Macedo Santos

Celeste Alves Moura

Rosane Maria Nascimento da Silva

Amélia Gomes Moreira Vaz

Ângela Accioly Costa Faria

ensino@cfn.org.br

COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Miriam Regina Fagundes Salomão

(coordenadora)

Maria Rosa de Macedo dos Santos

Arlete Santos Moreira

Leopoldina Augusta Souza Siqueira

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO

Rosana Maria Carolo da Costa e Silva

(Coordenadora)

Ângela Accioly Costa Faria

Celeste Alves Moura

Miriam Regina Fagundes Salomão

comunicacao@cfn.org.br

EDITORIA

Socorro Aquino 2091/DF

PROJETO GRÁFICO

Wellington Braga

IMPRESSÃO

Primícia Gráfica e Editora

TIRAGEM

31.000 exemplares

PERIODICIDADE

Quadrimestral



SÉRGIO LOPES
NUTRICIONISTA

**A participação
do nutricionista
no tratamento
de pacientes
queimados**

O
I
R
P
M
N
S

EDITORIAL	3
AÇÕES & PARCERIAS	4
ALIMENTAÇÃO	5
ENTREVISTA	6
ÍNDIO	7
CRN EM AÇÃO	8
NUTRIÇÃO	9
DIREITOS DA MULHER	10
CAPA	11
AGENDA	14
XVII CONBRAN	15

• ERRATA

Erramos e corrigimos agora. Na edição nº 05/2001, na matéria "Edital define diretrizes para concessão do título de especialista", publicada na página 5, o texto correto no item que relaciona a documentação referente à conclusão de curso é: **Documento de conclusão de curso presencial de especialização, mestrado, doutorado ou livre docência e comprovante de atuação na área pretendida de, no mínimo, 2 anos.**

Nutrição: Que Caminhos frente à Globalização?

Estamos às vésperas do XVII CONBRAN. Promovido pela ASBRAN, é um dos maiores eventos de forma continuada e nacional da Nutrição.

Historicamente observamos que a temática do CONBRAN tem estado associada aos contextos políticos e sociais em que a questão alimentar se situa no cenário nacional e mundial. Para rememorar: em 1996, quando emergia a Campanha da Fome, iniciada em 93, e após a divulgação do Mapa da Fome, pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), que revelava os números da extrema pobreza brasileira, a temática do XIV CONBRAN foi "A Fome Oculta".

Em 1998, no XV CONBRAN, a questão em discussão era o desenvolvimento sustentável, conforme definição da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO), que afirmava que o Brasil não praticava este tipo de desenvolvimento, na medida em que não garantia as necessidades humanas nem preservava os recursos proporcionados por este modelo e, em especial, o modelo agrícola. Assim, o CONBRAN trouxe como tema central "Segurança Alimentar e Sustentável".

Em 2001, início do 3º Milênio, a temática do XVI CONBRAN apresentou como proposta de reflexão a "Nutrição, Atualidade, Realidade e Perspectivas". Subtemas como aplicação de tecnologia e as ciências, biotecnologia e engenharia genética, papéis institucionais, dentre outros, orientaram diversos profissionais na busca de possíveis perspectivas para tornar mais efetivo seu papel na sociedade.

Chegamos a 2002 e o XVII CONBRAN traz como foco a globalização.

A mídia de forma geral tem se referido à



globalização sob o aspecto econômico e com uma tendência a interpretações positivas de sua prática no mundo. Poucas são as oportunidades em que o tema é apresentado de forma isenta, sem conotações políticas convenientes para este ou aquele segmento e com a visibilidade necessária para a avaliação dos seus efeitos na prática de profissionais em qualquer setor.

Primeiramente, devemos contextualizar a globalização dentro do modelo da política neoliberal hoje implementada no Brasil, onde a lógica econômica e o mercado são sempre trazidos como fatores prioritários, ou seja, a ideologia da globalização é a liberação do mercado.

Dentre outros efeitos da globalização citamos: 1) Desrespeito à opinião pública, que fica à margem das negociações já que as informações são concentradas nas mãos de técnicos, burocratas, cúpulas e ministros; 2) Incrementação da privatização dos serviços

sociais e de saúde, concedendo o direito das empresas privadas a concorrer com os serviços públicos; 3) Colocação em risco da agricultura nacional, pois tanto o comércio agrícola quanto as agroindústrias serão totalmente controladas por empresas americanas, marginalizando a agricultura familiar; 4) Desregulamentação da política trabalhista atual, flexibilizando direitos, reduzindo direitos sociais, restringindo o alcance da organização sindical e pulverizando as negociações coletivas; 5) Mercantilização do saber, expansão do sistema privado, adequação do sistema público aos objetivos do mercado e mercantilização do sistema público de ensino; 6) Concentração da atividade científica criando condições para uma dependência, ou seja, ações que caracterizam a limitação dos papéis e responsabilidades do Estado, concentrando benefícios e aumentando desigualdades; 7) Desregulamentação das entidades de fiscalização do exercício profissional, o que constitui uma barreira para o trânsito de profissionais dos demais países.

Portanto, desde já estão de parabéns a ASBRAN e a Comissão Organizadora do XVII CONBRAN por oportunizarem que as discussões se desenvolvam em torno de um eixo contextualizado social e politicamente.

Convidamos os profissionais da Nutrição para aprofundarmos o debate desses temas, de forma propositiva, visando a criação de estratégias que possam e devam ser encaminhadas pelas entidades nacionais de Alimentação e Nutrição, que muito se fortalecerão com essa mobilização.

O mercado não contém em si a resposta para todos os problemas da humanidade. O capital social, sim, é condição indispensável ao desenvolvimento.

Rosane Maria Nascimento da Silva

Presidente do CFN

II FSM aponta crescimento da fome no mundo

A segunda versão do Fórum Social Mundial (FSM) – Um Outro Mundo é Possível, realizada em Porto Alegre de 31 de janeiro a 5 de fevereiro de 2002, discutiu, dentre outros temas, o direito humano à alimentação, o consumo alimentar, a nutrição e a cultura: história de êxitos e resistências, a produção sustentável de alimentos e as diretrizes rumo à Cúpula Mundial de Alimentação (Cúpula +5). Na oficina “Dialogando em torno da alimentação II - II *jam sessions*” constatou-se que existem atualmente 2 bilhões de pessoas que sofrem de algum distúrbio alimentar e que nos próximos 30 anos serão 10 bilhões. No entanto, a produção de alimentos atual é suficiente para alimentar toda a população mundial – 6 bilhões de pessoas.

O compromisso da Cúpula Mundial de Alimentação era reduzir até o ano de 2015 o número de famintos no mundo, mas com a ausência de políticas públicas com esse fim, esta meta só será atingida em 30 ou 40 anos.

“O modelo atual de produção mostra a falência da revolução verde implantada na década de 70, que utiliza o modelo agroquímico de produção, gerando dependência agroquímica de sementes e define um poder de consumo que aumenta o processo de exclusão social e econômica. Isso significa mais ou menos 5 milhões/ano de faturamento para as multinacionais do setor. Nem os Organismos Geneticamente Modificados - OGM se apresentam como solução, pois têm comprovadamente uma menor produtividade”, avalia a presidente do CFN Rosane Nascimento, que representou a entidade no Fórum, juntamente com a conselheira Fátima Fuhr.

• Acesso aos alimentos

A oficina apontou como estratégia de desenvolvimento a segurança alimentar, que

• Reunião da Cian

A Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (Cian) do Ministério da Saúde apresentou em sua última reunião (28/02/2002), os dados sobre o Programa Bolsa-Alimentação (PBA) até fevereiro de 2002. Ao todo foram registradas 2.184 adesões formais e aprovadas nos Conselhos; mil municípios apresentaram intenção de aderir; 370 foram contemplados com o Programa, beneficiando cerca de 90 mil pessoas e 400 municípios passaram a receber o PBA, a partir de março.

O CFN integra a comissão de organização do I Seminário Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável, a ser promovido pela Cian. Durante a reunião, o Conselho questionou a Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) sobre o cumprimento do previsto na portaria que instituiu o Programa em relação à responsabilidade técnica. Segundo a representante da Coordenação, será feito um levantamento sobre quais profissionais estão sendo aceitos como responsáveis técnicos, dado que será apresentado na próxima reunião, que acontecerá em maio/2002.

OS NÚMEROS DO FÓRUM SOCIAL MUNDIAL

- 51.300 participantes
- 22.000 mulheres (43%)
- 29.300 homens (57%)
- 15.250 delegados
- 170 delegados indígenas
- 4.909 organizações
- 131 países
- 11.600 jovens, repres. 52 países
- 170 delegados indígenas
- 360 índios
- 1.583 camponeses
- 2.670 sindicalistas
- 1.000 voluntários na organização
- 2.402 jornalistas de mil diferentes órgãos de 48 países
- 2.500 crianças (forunzinho)
- 800 oficinairos educadores voluntários (forunzinho)

lança novos desafios para a agenda da agricultura humana, como a produção para autoconsumo, geração de renda, estratégias autônomas de agregação de valor e técnicas adequadas. O CFN rechaçou os dados oficiais, que atribuem à redução da desnutrição no nordeste brasileiro, o maior acesso aos alimentos. Para as conselheiras, estes alimentos vêm sendo substituídos por produtos não qualitativos, dando lugar ao surgimento de outras doenças na população.

O III FSM acontecerá em 2003, novamente em Porto Alegre, na mesma data que o Fórum Econômico Mundial. No segundo semestre de cada ano, serão realizadas em diferentes pontos do mundo edições continentais ou regionais do FSM.

• Educação Profissional

O CFN participou do 3º Seminário – Educação Profissional para o Século XXI, promovido pela Secretaria de Estado e Educação do Distrito Federal. O eixo das discussões foi a necessidade da permanente atualização na formação profissional preparando os estudantes do ensino médio para o mercado de trabalho.

• Direito Humano à Alimentação

Em 6 de março, aconteceu em Brasília, o seminário nacional “O direito à alimentação adequada”, organizado pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, com a presença do relator especial da Organização das Nações Unidas (ONU), Jean Ziegler, em parceria com organizações da sociedade civil e a participação de diversas entidades, dentre elas o CFN.

No seminário, as entidades representativas da sociedade civil apresentaram dados que subsidiaram o relator, responsável pelo relatório sobre as ações desenvolvidas no Brasil em relação ao Direito Humano à Alimentação.

O CFN e a ASBRAN prepararam um documento sobre o assunto que foi entregue a Jean Ziegler. Durante o seminário, o CFN defendeu a inclusão do profissional da alimentação e nutrição nos programas públicos da área; defendeu a necessidade do acesso ao alimento associado à qualidade; apresentou dados sobre a realidade nacional, composta de famintos e obesos; propôs a realização de reformas estruturais no modelo econômico brasileiro e alertou sobre a incompatibilidade de alguns acordos internacionais firmados pelo país, como a adesão à Organização Mundial do Comércio (OMC) e à Área de Livre Comércio das Américas (Alca).

• Alimentação do Trabalhador

A 19ª Reunião anual da Comissão Tripartite do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT-CIPAT), realizada em 27 de fevereiro, no Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) em Brasília, aprovou a assinatura do termo de cooperação técnica com o CFN, que aconteceu em 12 de abril, durante o Seminário do PAT, no Rio de Janeiro.

O CFN propôs, ainda, a importância de se resgatar a campanha de sensibilização do trabalhador sobre a qualidade dos alimentos ingeridos, divulgando os dados sobre as doenças crônicas degenerativas como complicadores da má alimentação. Ressaltou, também, a necessidade de se garantir ao trabalhador, beneficiário do PAT, o acesso às informações sobre a alimentação saudável.

Chocolate

Aproveite esse maravilhoso alimento, mas não esqueça de controlar a quantidade.

Ana Harb*

A força de vontade, mesmo nas pessoas mais conscientes do padrão de saúde, parece ruir à simples menção de um chocolate. Sua cor, textura única, sabor tentador e aroma ímpar têm, desde que foi descoberto há séculos, fornecido o mais irresistível dos alimentos.

O chocolate é vendido de muitas formas e o sabor varia de acordo com o teor de cacau. Confeccionado com açúcares e gorduras, gostaria de salientar como um de seus benefícios ser uma imensa fonte de energia de fácil metabolização, gerando calorias em curtíssimo espaço de tempo. Excitante por conter cafeína em sua composição, teobromina e tiramina que agem no Sistema Nervoso Central (SNC), mais especificamente no hipotálamo, aumentando o nível de serotonina provocando sensação de prazer e bem-estar.

Está atribuído ao chocolate o aumento do apetite alimentar e sexual. Recentemente, trabalhos vêm sendo divulgados salientando o teor de flavonóides em chocolates mais escuros com efei-

tos antioxidantes.

Dentre os malefícios temos o aumento de peso devido ao seu alto valor calórico, além das quantidades de gorduras saturadas e de colesterol que são contraindicados para uma dieta saudável. Seu poder excitante pode provocar insônia. Um dos seus efeitos indesejados é a possibilidade de causar dependências.

Hipóteses indicam que comer chocolate em demasia induz o cérebro a produzir mais dopamina, sendo necessárias mais quantidades do agente estimulador. O mecanismo é o mesmo para outros agentes de compulsão, como as drogas, o álcool, o fumo etc.

Aproveite esse maravilhoso alimento, mas não esqueça de controlar a quantidade.

***Ana Beatriz Cauduro Harb (CRN-2/0696)** é nutricionista clínica, professora do curso de Nutrição da Universidade Vale do Rio dos Sinos-RS, supervisora do Serviço de Nutrição do Centro de Estudos e Recuperação da Obesidade e presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição em Clínica.



Ana Harb

O ovo de chocolate

O ovo é símbolo da Páscoa por traduzir perfeitamente o conceito de renovação da vida. Há registros históricos de que os chineses, no século XII a.C., comemoravam o início da primavera oferecendo aos parentes e vizinhos, ovos de pata, pintados com cores vibrantes. O mesmo hábito fez parte dos costumes dos reis da Pérsia e dos primitivos cristãos da Mesopotâmia.

No século XVII, na Europa, a Igreja Católica oficializou o ovo como símbolo da ressurreição e, na época da Páscoa, os sacristãos benziam ovos coloridos para os fiéis levarem para seus lares.

Ao longo dos anos, os tradicionais ovos de pata foram substituídos por ovos confeitados, de início, bem branquinhos, feitos artesanalmente com açúcar. O ovo de chocolate surgiu no século XIX, com o desenvolvimento da indústria na Inglaterra. O doce hábito conquistou a Europa, e, posteriormente, difundiu-se pelo mundo.



A participação do nutricionista no tratamento de pacientes queimados

CFN - Qual o papel do nutricionista na equipe multidisciplinar para o tratamento de pacientes queimados? No Brasil, como está a participação do nutricionista nestas equipes?

Sérgio Lopes - O nutricionista cada vez mais se torna um componente indispensável na equipe multidisciplinar para o tratamento de pacientes queimados. Essa importância ficou mais evidenciada depois dos estudos efetuados acerca dos efeitos das queimaduras sobre o metabolismo orgânico. O nutricionista então se tornou peça chave no sucesso da terapia do queimado e todo centro de referência deve tê-lo em seus quadros.

Quanto a participação do nutricionista nestas equipes no Brasil, não tenho informações suficientes a respeito, porém o que tenho lido em artigos e participado em congressos, é que a contribuição do profissional é cada vez mais palpável, pois embora sejamos em pequeno número, a nossa participação em seminários, palestras, artigos, etc, está em franca ascendência.

CFN - Quais os desafios enfrentados no tratamento nutricional de pacientes queimados?

Sérgio Lopes - Talvez o maior desafio enfrentado atualmente no tratamento nutricional do paciente queimado seja o de conseguir fornecer as quantidades de calorias e proteínas calculadas. Isso porque o paciente sofre prolongados jejuns com a finalidade de se submeter a procedimentos cirúrgicos e banhos anestésicos (balneoterapia). Devemos pois, como nutricionistas, fazer com que esse período de jejum seja o mínimo possível e de preferência até extingui-los utilizando artifícios como sondas posicionadas após o piloro, em que se pode diminuir o tempo de permanência do jejum e com isso trazer menos prejuízos ao paciente queimado.

CFN - Como é feita a avaliação nutricional desses pacientes?

Sérgio Lopes - Uma das tarefas mais difíceis de um nutricionista que lida com paciente queimado é justamente a avaliação nutricional. Digo isso porque a maioria ou quase todos os parâmetros antropométricos e bioquímicos estão alterados nos paci-



SÉRGIO LOPES
NUTRICIONISTA - CNR6/1406

A participação do nutricionista no tratamento de pacientes queimados é fundamental. Nesta entrevista, o nutricionista Sérgio Lopes, membro da Sociedade Brasileira de Queimados (SBOQ) e da equipe multidisciplinar do Instituto Dr. José Frota - Centro de Tratamento de Queimados - Ceará, fala sobre sua experiência e do trabalho desenvolvido pelos nutricionistas.

entes afetados por trauma térmico. Esses parâmetros, tanto os antropométricos como os bioquímicos, servirão de base para o acompanhamento da evolução do tratamento do paciente queimado e não como uma avaliação nutricional propriamente dita.

CFN - Quando o paciente é candidato ao suporte nutricional enteral?

Sérgio Lopes - Essa pergunta nos leva a prever que a sondagem de um paciente queimado é uma função de sua área queimada, isto é, a partir de determinada área, a prescrição de um suporte nutricional enteral está indicado. E realmente o é, mas não é só essa variável que é levada em consideração. Devemos observar outros aspectos importantes, pois existem pacientes que possuem uma área queimada quase insignificante e mesmo assim a passagem de uma sonda está altamente indicada. Exemplo disso são as queimaduras de face. Essas queimaduras levam a um edema importante e prejudica o

paciente no ato de se alimentar. O uso de uma sonda nasogástrica se faz necessário. Outro caso é o TCE (traumatismo crânio encefálico), muito comum em choques elétricos e que geralmente o paciente sofre uma queda. Conseqüentemente ele poderá ser contrado desorientado ou mesmo inconsciente. O uso da sonda é imprescindível. Finalmente temos os pacientes idosos que sofrem queimaduras muitas vezes pequenas, mas que se complicam e quase sempre são acompanhadas de uma baixa aceitação da dieta por via oral. O uso da sonda é indicado. Fora essas exceções citadas acima, de uma maneira geral os pacientes com área queimada acima de 25% ou 30% (a literatura é variável) são candidatos ao uso de suporte nutricional através de sondas posicionadas ao nível gástrico.

CFN - Quando se deve iniciar a dieta?

Sérgio Lopes - A dieta do paciente queimado deve ser iniciada o quanto antes. Embora a literatura demonstre que de 24 a 48 horas após a queimadura o indivíduo esteja em estado de hipometabolismo e por isso a nutrição não seja uma prioridade, outros trabalhos mais recentes sinalizam que uma alimentação precoce leva a uma resposta hipermetabólica menos intensa. No nosso serviço iniciamos a dieta precocemente, nas primeiras 24 horas, fracionada e de consistência líquida, evoluindo gradativamente.

Como se dá a avaliação da adequabilidade da ingestão de energia e proteína?

Sérgio Lopes - A adequabilidade da ingestão de energia e proteínas se dá em primeiro lugar pelo cálculo das necessidades de calorias e gramas de proteínas que o paciente deverá receber diariamente. O cálculo das calorias, aqui no nosso serviço, é feito usando-se a fórmula de "Curreri", bem como as necessidades protéicas. Em segundo lugar está a monitorização diária do paciente, avaliando-se a ingestão do que foi planejado e realmente consumido, bem como suplementações em dias de jejum para procedimentos cirúrgicos, tentando-se ao máximo minimizar as perdas por falta de ingestão.

Equipe avalia estado nutricional de crianças Yanomamis

Claristela R.T da Rosa*

Trabalho realizado por uma equipe de profissionais da área de saúde do Hospital da Criança- Santo Antônio de Boa Vista/Roraima promoveu uma avaliação do estado nutricional das crianças Yanomamis da Missão Catrimani. A equipe, formada pela nutricionista Claristela Rosane Traesel da Rosa; pela gastroenterologista pediátrica Suziane Vieira Oliveira; os acadêmicos de medicina Henrique Honório Farias Neto e Eliane Neves Mourão, efetuou a coleta de dados em fevereiro de 2001.

Para obter o resultado final foi utilizado um estudo transversal. A população base foi constituída por crianças indígenas Yanomamis, localizadas na missão Catrimanis dos grupos Maimasihiipiitheri e Mauxiitheri, na faixa etária de 0 a 12 anos. O critério de seleção foi acidental. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o formulário.

As variáveis pesquisadas foram: idade, peso, altura, prega tricipital, circunferência braquial.

- **Peso:** obtido em balança eletrônica da marca Filizola previamente zerada a cada mensuração. Até 2 anos as crianças foram pesadas no colo da mãe, depois a mãe separadamente. Em seguida calculada a diferença e repetida por duas vezes. Crianças maiores de 2 anos foram pesadas sozinhas por duas vezes.

- **Altura:** medida em posição deitada utilizando um medidor com uma placa para os pés nas crianças até 1 metro, nas maiores a altura foi medida em pé, esticada, com calcanhares levemente afastados, glúteos e ombros tocando a superfície na parede, uma placa móvel posicionada a 90°, que foi baixada até tocar a cabeça da criança.

- **Prega tricipital:** marcado o ponto médio entre o processo acromial da escápula e o olécrano da ulna, em seguida medida a espessura da PCT com adipômetro clínico.

- **Circunferência braquial:** com o braço relaxado a CB foi medida sobre o ponto acima citado, utilizando uma fita métrica.

- **Procedimentos**

Para a coleta de dados foi utilizado um intérprete da língua Yanomami. A análise

antropométrica foi realizada a partir dos índices peso x idade, peso x estatura e estatura x idade, tendo como ponto de corte -2 escore Z (NCHS) avaliados pelo sistema para análise antropométrica e PCT e CB analisados segundo o padrão de Frisancho de 1981.

Os resultados

Foram estudadas 12 crianças de um total de 34 do grupo Mauxiitheri, sendo 5 crianças do sexo masculino e 7 crianças do sexo feminino. No grupo Maimasihiipiitheri foram estudadas 5 crianças de um total de 15, todas do sexo masculino. Os resultados mostraram que 4, 9 e 3 crianças apresentavam -2 escore Z para o índice peso x idade, estatura x idade e peso x estatura, respectivamente. Desse total, 7 e 11 crianças apresentaram PCT e CB menor que o P15, respectivamente.

Em relação a avaliação antropométrica, a variável estatura/idade foi a que mostrou mais alteração especialmente acima de 60 meses. Refletindo dessa forma, desnutrição pregressa provavelmente por frequentes infecções e infestações parasitárias.

As variáveis peso/idade e estatura/peso mantiveram-se nos limites da normalidade na maioria das crianças avaliadas, possivelmente pelo aleitamento materno exclusivo mantido por volta de 4 a 6 meses de vida ou pela chegada de outro filho e pela alimentação diária que respeita a distribuição nutritiva.

O PCT e CB foram indicadores de ingesta alimentar e mostraram que 41,2% e 64,7%, das crianças apresentaram déficits de reservas calóricas e protéicas, pois a alimentação é baseada na ingesta energética para consumo diário (subsistência).

Os Yanomamis

A população Yanomami atual é estimada em 22.000 pessoas distribuídas entre o Brasil e a Venezuela. A Missão Catrimani conta com um total de 505 pessoas divididas em doze grupos.

A etnia Yanomami está dividida em pelo menos 4 línguas: Yanomam, Sanumá, Yanomami e Yanam. Cada língua inclui vários dialetos. As diferenças linguísticas podem ser bastante acentuadas, corres-

pondendo a mecanismos políticos de resolução de conflitos, padrões de casamentos, modos diversos de classificação etária e rituais mortuários.

A região habitada atualmente pelos Yanomamis é situada entre os divisórios das águas do rio Orinoco, na Venezuela, e do rio Negro e seus afluentes no Brasil. Essa região é encoberta pela mata tropical úmida e com chuvas abundantes em certos períodos do ano, alternados por períodos de seca. O solo dessa região é pobre em nutrientes.

A alimentação dos Yanomamis é baseada na caça e na pesca (macacos, cutias, antas, pacas, porco do mato, tamanduá, veados), coletas de frutos e sementes (pupunha, açaí ...), mel, cultivo de fumo, banana, tubérculos, cana-de-açúcar, (a agricultura de subsistência foi introduzida com a chegada do homem branco). As proteínas das folhas do tabaco são bem balanceadas e contém alto nível de aminoácidos essenciais, se não tratados quimicamente. Sua qualidade proteica depende do tempo de exposição aos raios solares. Usam desde os primeiros anos da infância até a velhice. Para suprir a falta de sais os Yanomamis transformam as cinzas de uma árvore (Tavari) com um processo de lixiviação em sal de cloreto de potássio.

Avaliação nutricional

A desnutrição é resultante da ação de fatores que ao debilitar o organismo infantil, propicia a instalação de processos infecciosos que são responsáveis pela alta morbimortalidade infantil. A população Yanomami em vista dos graves desequilíbrios ambientais provocados pela invasão de suas terras por interesses econômicos predatórios, chega a uma situação de carência nutricional absurda. A convergência entre desnutrição por colapso produtivo e alta infestação parasitária, reforça ainda o impacto das doenças introduzidas pelo contato (sarampo, varicela, coqueluche, gripe, tuberculose e malária etc.), mantendo assim um ciclo vicioso - desnutrição x infecção.

* Claristela Rosane Traesel da Rosa é nutricionista CRN-7/359

✓ CRN 1

FISCALIZAÇÃO INTEGRADA ESTADOS E MUNICÍPIOS

Na jurisdição do CRN-1 algumas políticas públicas foram aprovadas pelos governos locais, relacionadas diretamente com a alimentação da população, como a aprovação da Lei nº 2.812/01, no Distrito Federal, que obriga os restaurantes self-service e estabelecimentos afins a fixarem a quantidade média de calorias das porções dos alimentos. Já em Goiânia, a Lei nº 8.082/02 fixa em restaurantes e correlatos a tabela indicativa da quantidade de calorias existentes nos alimentos e pratos expostos. O CRN-1 tem acompanhado as discussões sobre a implementação dessas Leis.

Em **Mato Grosso** está em andamento o fórum **II Fiscalização Preventiva Integrada**, coordenado pelo CREA/MT com a participação do CRN-1. Estão sendo fiscalizadas as escolas das redes pública e privada, inclusive as escolas técnicas de Cuiabá e outros municípios.

No estado de **Goiás**, o Regional realizou o I Seminário sobre Alimentação do Trabalhador. O evento discutiu temas como a situação das empresas frente à legislação atual; os aspectos psicossociais da alimentação do trabalhador; fatores higiênicos e sanitários e a avaliação diária e mensal do serviço de alimentação. Os debates foram ministrados pela fiscal Maria Catarina Oliveira, a professora Raquel Terezinha, da Fanut, e pela nutricionista Marta M^a de Moreira da CO-MURG.

✓ CRN 2

REVISÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA

Nos dias 5 e 12 de abril, o CRN-2 promoveu em **Porto Alegre** e **Florianópolis**, respectivamente, o Fórum de Revisão do Código de Ética. Este Regional está traçando diretrizes para a atuação do nutricionista na área de Saúde Mental. "O CRN-2, preocupado com a atuação do nutricionista na promoção da Saúde Mental, está coordenando um grupo de nutricionistas que atua nessa área, para discutir a inserção do profissional na rede de atenção à Saúde Mental em níveis primário e secundário", destacou a presidente da Entidade, Ivete Barbisan.

✓ CRN 3

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O CRN-3 conquistou uma antiga reivindicação para sua representatividade: integrar o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de São Paulo (Comusan-

SP). Com 4 membros - 2 titulares e 2 suplentes - o Regional defende tal participação por entender que as ações a serem pensadas e desenvolvidas pelo Conselho são amplas e diversificadas, e envolvem vários segmentos sociais representados neste fórum.

O Comusan já realizou duas plenárias, onde foram definidas as primeiras providências a serem remetidas à Prefeitura de São Paulo, dentre elas, o decreto municipal aprovado durante a I Conferência, realizada em dezembro de 2001, que oficializará o Conselho e seu Regimento Interno, que contou com grande contribuição do Regional para sua efetivação.

O CRN-3 defende ainda, que o sistema CFN/CRN discuta o tema "Segurança Alimentar e Nutricional" com toda a categoria, para que se possa definir melhor um posicionamento técnico e social dos nutricionistas.

✓ CRN 4

O NUTRICIONISTA

O **Projeto de Valorização Profissional**, apoiado pelo CFN, foi desenvolvido no Regional 4, com o objetivo de criar, a partir de critérios científicos, um campo de reflexão para o profissional e para o Conselho, fornecendo instrumentos para uma mudança deste quadro.

O trabalho é conduzido por psicólogos e orientado por uma pesquisadora e envolveu 80 nutricionistas, que participaram de entrevistas e dinâmicas de grupo. A partir daí, estes profissionais, que não atuavam ou estavam fora do mercado de trabalho, puderam rever o contexto em que estão inseridos e as possibilidades de assumirem uma nova atitude em suas carreiras.

O resultado do Projeto norteará as ações do CRN-4 e, segundo avaliação do Regional, servirá de base para iniciativas de outras entidades que representam a categoria, uma vez que os dados coletados apontam para especificidades, como questões trabalhistas e aprimoramento profissional.

✓ CRN 5

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Para 2002, o Regional da 5^a Região pretende articular a parceria com o Ministério da Saúde, através da Secretaria Nacional e Estadual de Saúde e órgãos privados. No início deste ano participou da reunião promovida pelo Comitê Estadual Gestor do Programa de Análise de Perigo de Pontos Críticos de Controle (APPCC), e suas parceiras

- SESC, SENAI, SEBRAE, UNEB, dentre outros, visando a elaboração do Plano Estratégico "APPCC na Mesa".

Em reunião realizada com a Secretaria Estadual de Saúde, o CRN-5 discutiu o planejamento de seminário para capacitação dos profissionais de saúde e para a elaboração da Política Estadual de Alimentação e Nutrição, que culminará na formação de uma Comissão Estadual de Políticas de Alimentação e Nutrição.

✓ CRN 6

DIRETRIZES DE ATUAÇÃO

O Regional 6 iniciou suas atividades de 2002 com várias atividades. Em fevereiro promoveu com as conselheiras efetivas do Pleno 1999/2002 e a Coordenadoria Técnica do Setor de Fiscalização, a Oficina de Trabalho com Vistas à Transição. O propósito era avaliar a situação do CRN-6 e emitir sugestões com base nas ações realizadas na referida gestão.

Em março, realizou o II Seminário de Transição com os componentes do Pleno Eleito (gestão 2002/2005), para apresentar a estrutura organizacional e as competências dos órgãos que compõem o Conselho, delinear o quadro da situação administrativa e financeira e discutir as resoluções consideradas essenciais ao desenvolvimento das ações do CRN e as sugestões apontadas pela Oficina de Trabalho.

✓ CRN 7

ATOS E REFLEXÕES

Para assegurar uma maior participação dos nutricionistas na eleição da entidade que acontecerá em outubro/2002, o CRN-7 realizará uma campanha de esclarecimento ressaltando a importância deste pleito. "É importante que o profissional esteja envolvido com suas entidades, colaborando nas decisões concernentes à categoria e tendo oportunidade de, através das discussões plenárias, auferir para si e para o seu Regional, um crescimento político que sem dúvida é componente indispensável para o pleno desempenho profissional", garante a presidente do Regional, Olga Parente.

O Regional pretende ainda, envolver todos os Estados nas discussões relativas à Segurança Alimentar promovendo, inclusive, cursos sobre APPCC.

Em julho de 2002, o CRN-7 sediará o encontro "**Atos e Reflexões**", que reunirá membros dos Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas. O evento terá como eixo central o Plano Nacional de Fiscalização.

SAIBA MAIS SOBRE OS CRN EM NOSSO SITE

www.cfn.org.br/regionais

Multimistura: A Posição do CFN

Na década de 80, a partir de idéias e práticas preconizadas desde 1975, houve uma ampla difusão da utilização de recursos alimentares não convencionais, como forma de melhorar e/ou recuperar o estado nutricional especialmente de gestantes, nutrízes e crianças de baixo peso.

Tratava-se do emprego de um composto de baixo custo, obtido a partir de alimentos mais comumente utilizados na nutrição animal, como os farelos, adicionado de folhas e sementes secas e trituradas, denominado "multimistura" (M.M).

Somente no início da década de 90, houve a mobilização da comunidade científica na tentativa de avaliar a verdadeira eficácia do produto, ocasião em que várias entidades governamentais da área de saúde, instituições de pesquisa e ensino superior, divulgaram resultados de pesquisas básicas e experimentais que demonstravam a fragilidade dos argumentos utilizados em favor de supostos benefícios à saúde humana. Tais estudos podem ser resumidos nos seguintes pontos:

• 1 – A "multimistura" é apenas uma farinha elaborada a partir de subprodutos alimentares que contem características químicas muito próximas, senão similares, a outros farelos e cereais, não possuindo qualquer atributo que lhe possa garantir a riqueza nutricional alegada por seus adeptos;

• 2 – A quantidade de "multimistura" utilizada na alimentação, é muito pequena e pouco contribui para a melhoria da qualidade nutricional da dieta, apesar do conteúdo nutricional de cada um de seus componentes. Além disso, a presença de fatores anti-nutricionais como o ácido fítico, encontrado nos farelos, e o ácido cianídrico, encontrado nas folhas de mandioca, prejudicam a biodisponibilidade de minerais como o zinco, o ferro, o magnésio e o cálcio presentes na dieta habitual;

• 3 – Os farelos de trigo e arroz podem ser considerados boas fontes de fibras alimentares, com grande capacidade de absorção de água, além de representar uma fonte importante de vitaminas E e do complexo B, mas um aumento de ingestão de fibras por pessoas que ingerem quantidades insuficientes de proteína pode reduzir o balanço de nitrogênio, prejudicando ainda mais o estado nutricional;

• 4 – Em relação a folha de mandioca e da semente de abóbora, a maioria das pesquisas ressalta os elevados conteúdos proteicos desses produtos, não mencionando o seu conteúdo de oligoelementos, que foi o principal motivo da disseminação dos mesmos na alimentação humana.

• 5 – No farelo de trigo e de arroz, o ácido fítico está presente em grande concentração constituindo um fator anti-nutricional que interfere na biodisponibilidade de

minerais, tais como zinco, cálcio magnésio, e provavelmente ferro.

• 6 – Em relação ao pó da casca do ovo destaca-se que, embora seja um produto rico em cálcio, não há pesquisas conclusivas quanto a biodisponibilidade deste elemento. Sabe-se apenas que a forma de preparo e de ingestão do produto interfere negativamente na absorção do cálcio;

• 7 – A concentração do ácido cianídrico é mais elevada nas folhas da mandioca do que na raiz da mandioca e a forma de reduzir de maneira significativa o teor dessa substância envolve técnicas demoradas, que não condizem com a forma de preparo do pó preconizado atualmente, podendo ser prejudicial à saúde da população;

• 8 – Foi observado processo de rancificação em amostras do produto, em decorrência do seu conteúdo lipídico e da carga microbiana indesejável que se apresenta muitas vezes em níveis inaceitáveis para o consumo humano;

• 9 – Várias pesquisas experimentais com animais e crianças de baixo peso constataram que a utilização do produto não foi capaz de promover a recuperação do peso corporal dos usuários.

Em 1996, com base nessas conclusões, o CFN, ciente de seu compromisso com a saúde da sociedade, emitiu um parecer sobre os aspectos técnicos e éticos envolvidos na questão, que teve grande repercussão entre os nutricionistas e as entidades que utilizavam ou recomendavam a "multimistura" em seus programas de assistência alimentar e nutricional. Já naquela época, o posicionamento do CFN indicava "a necessidade de se intensificar as pesquisas e o controle de qualidade do produto".

Ao longo desses anos o assunto continuou gerando diversas polêmicas, tanto do ponto de vista nutricional, sanitário e microbiológico, quanto do preceito na segurança alimentar, provocando a mobilização de diversas instituições governamentais, entidades científicas, instituições de ensino superior através dos seus departamentos e centros de pesquisas, com o objetivo de alertar as entidades governamentais sobre a necessidade de se posicionar-se em com relação ao tema, o que redundou na criação do Grupo AD HOC de Multimistura, com objetivo discutir o Regulamento Técnico de Identidade e Qualidade para a MM, cujos subsídios foram encaminhados ao MS. O CFN esteve presente de forma marcante em todo esse processo. Dentre as repercussões desse trabalho, a ANVISA publicou a Resolução nº 53, de 15 de junho de 2000 (DOU de 19/06/2000), que fixa a identidade e as características mínimas de qualidade para a "mistura à base de farelo de cereais", abrangendo sua composição obrigatória e opcional, dentre outros itens.

Após essa breve retrospectiva, o CFN entende que ainda existem diversos aspectos a serem considerados:

• 1º - A difusão de alternativas alimentares, como qualquer medida compensatória, assistencialista ou paternalista para aplacar a fome, tem caráter imediatista, portanto, sua recomendação não pode perder de vista a necessidade de inserir-lá no âmbito das políticas estruturais e ser tratada na totalidade social e econômica que a originou;

• 2º - É necessário estabelecer a diferença entre aproveitamento integral dos alimentos e outras práticas alimentares de caráter discriminatório. A primeira prevê utilização de brotos, folhas e talos de vegetais, os quais, através de técnicas culinárias adequadas, podem contribuir para melhorar o aporte vitamínico e mineral das refeições, coerente, portanto, com os princípios da alimentação saudável;

• 3º - Considera-se pertinente, oportuno e atual o conteúdo do Informe Técnico da UNICAMP, quando afirma que "**o valor nutritivo de qualquer alimento não pode ser estabelecido unicamente com base na quantidade (dosagem química) de seus nutrientes, uma vez que sua qualidade nutricional é determinada por uma série de fatores como: equilíbrio entre seus contribuintes, as interações entre os diversos compostos da dieta, o estado fisiológico do indivíduo, as condições de processamento e de armazenagem e a ocorrência de fatores anti-nutricionais**";

• 4º - O declínio dos índices de desnutrição e mortalidade infantil que ocorreu no Brasil nas últimas duas décadas, deve ser creditado à melhoria das condições de saneamento básico, à ampliação do acesso da população às ações básicas de saúde, com destaque especial ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, controle das doenças diarreicas, vacinação, incentivo ao aleitamento materno, maior cobertura do atendimento pré-natal, e a efetividade de alguns programas sociais.

Diante disso, o Plenário do CFN conclui que, antes de qualquer ação pontual, é importante reforçar o cumprimento dos preceitos contidos na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), o qual constitui uma estratégia adequada ao atendimento das necessidades alimentares e nutricionais da população brasileira, atendendo a amplitude da Segurança Alimentar e Nutricional.

Diante do exposto, orientamos os profissionais para a observância do código de ética, capítulo I, artigos 1º, 2º e 3º, não devendo a multimistura ser prescrita, nem recomendada pelo nutricionista.

A bibliografia referente a esta matéria encontra-se na home page do CFN www.cfn.org.br

Mulheres conquistam direitos fundamentais

A presença da mulher na área de nutrição é indubitavelmente marcante. Atualmente, 80% dos estudantes que procuram o curso são mulheres, mas a presença de homens, mesmo sendo ainda tímida, tem apresentando um crescimento.

Assim, não poderíamos deixar de registrar o Dia Internacional da Mulher – 8 de março -, data que se tornou um importante marco histórico na luta dos movimentos de mulheres de todo o mundo. A partir deste referencial, que registrou a morte de 129 operárias durante uma greve pela redução

da jornada de trabalho e salários iguais aos dos homens, numa fábrica têxtil de New York, Estados Unidos, em decorrência de um incêndio, os movimentos feministas organizados realizaram inúmeros atos e campanhas em defesa dos direitos da mulher, principalmente, contra a opressão, a discriminação e a violência.

• Mulher e poder

A bancada feminina do Congresso Nacional entregou em 6 de março aos presidentes dos partidos um documento com as propostas do segmento para as eleições deste

ano. O documento contém propostas de políticas públicas para a saúde e educação de mulheres.

O aumento da participação política da mulher no Congresso é outro ponto defendido pela bancada. Atualmente, o Brasil tem 34 deputadas e 5 senadoras. A lei exige que os partidos reservem 30% de suas vagas às mulheres nas eleições de outubro deste ano.

Alguns projetos debatidos no Congresso foram transformados em leis assegurando às mulheres condições mais dignas de vida e de trabalho, tais como:

• LEI Nº 9.029/95

– Proíbe a exigência de atestados de gravidez, esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da Relação Jurídica do Trabalho. Observação: A proibição inclui “exigência de teste, exame, perícia, laudo, atestado, declaração ou qualquer outro procedimento relativo à esterilização ou estado de gravidez; indução ou instigamento à esterilização, controle de maternidade, etc e determina penas”.

• LEI Nº 10.223/01

– De autoria da deputada federal Jan-dira Fegalli (PC do B/RJ) esta Lei obriga os planos e seguros de saúde privados a cobrirem os gastos da cirurgia plástica reparadora em mulheres que tiverem a mama mutilada devido ao tratamento de câncer. A aprovação desta Lei se deu devido ao trabalho realizado pela Bancada Feminina no Congresso durante as comemorações do 8 de março – Dia Internacional da Mulher, em 2001.

• LEI 10.224/01

– De autoria da deputada federal Iara Bernardi (PT/SP) esta Lei inclui no artigo 216 do Código Penal, o crime de assédio sexual, passível de pena de um a dois anos de detenção para quem “constranger outra pessoa com intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente de condição superior hierárquica ou ascendência inerentes ao exercício do emprego, cargo ou função”.

Lei garante acúmulo de cargos públicos

Após cinco anos de tramitação no Congresso Nacional, finalmente o projeto que assegura a todos os profissionais da saúde o acúmulo de cargos no serviço público foi aprovado. Em dezembro de 2001, o Congresso promulgou a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 036/01, transformando definitivamente a matéria em norma jurídica.

Esta PEC, depois de aprovada em segundo turno no plenário do Senado Federal, foi promulgada e convertida na Emenda Constitucional nº 34, que integra o texto da Constituição Federal e, portanto, é lei.

Nutricionista no PSF

O Sistema CFN/CRN tem defendido a integração do nutricionista nas equipes multiprofissionais dos Programas Saúde da Família (PSF). Esta reivindicação tem o intuito de beneficiar a população assistida pelo Programa, que terá ao seu alcance uma atenção elementar ao seu estado alimentar e nutricional, garantindo, assim, seu bem-estar e saúde plena.

A presença do nutricionista no PSF é fundamental, porque somente este profissional é tecnicamente habilitado para desenvolver atividades como a identificação dos costumes alimentares da população e dos grupos de risco nutricional; ampliar o Programa de Combate às Carências Nutricionais; fazer o monitoramento nutricional das gestantes; promover práticas alimentares saudáveis; incentivar o aleitamento materno exclusivo até 6 meses e misto até 2 anos; promover o apoio nutricional aos grupos (hipertensos, diabéticos, desnutridos, idosos, gestantes, adolescentes, alcoólatras, nutrízes, portadores de HIV, etc); promover a alimenta-

ção alternativa com preparações de baixo custo; realizar visitas domiciliares a acamados deficientes, crianças e gestantes em risco nutricional e nutrízes; realizar a orientação de cardápios em creches e escolas com treinamento para os manipuladores de alimentos; implementar o Programa Bolsa Alimentação, dentre outros.

A defesa da integração do nutricionista nos PSF tem sido intensificada pelo Sistema. Em estados como a Paraíba, mais precisamente no município de Cabedelo, e no Rio de Janeiro, o Programa já conta com equipes de nutricionistas, que estão desenvolvendo, com sucesso, as ações básicas de atenção à saúde na área de alimentação e nutrição. “Nosso propósito é garantir a participação do nutricionista no PSF pela importância do seu trabalho, para assegurar à população condições básicas de nutrição e alimentação e, assim, lhe proporcionar a saúde a partir de mudanças em seu próprio modo de se alimentar”, defende a presidente do CFN Rosane Nascimento.

A função do nutricionista na rotulagem obrigatória dos alimentos



O consumidor brasileiro dispõe agora de informações mais substanciais sobre os produtos alimentícios que consome com as novas regulamentações para a rotulagem dos alimentos. Em 21 de março de 2001, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou as Resoluções RDC nº 39 e nº 40 referentes a todos os alimentos embalados que são comercializados no país. Os regulamentos publicados são extensivos aos produtos importados, cabendo ao importador a responsabilidade pela fixação no país de origem ou no Brasil de etiqueta complementar com as informações nutricionais determinadas.

A fiscalização deste novo modelo de informação nutricional ainda não está ocorrendo devido a prorrogação concedida até 2 de junho de 2002, para a adequação dos rótulos dos produtos pelas empresas, de acordo com a Resolução RDC nº 235, de 18 de dezembro de 2001, que revoga o prazo anterior de 2 de janeiro de 2002.

Além de padronizar os tipos de nutrientes a serem apresentados no rótulo, a ANVISA ampliou a condição do consumidor usar a informação, uma vez que a composição nutricional passou a ter como referência a porção do alimento que deve ser consumido em uma dieta normal para

um adulto sadio. Dessa forma, cada produto terá uma quantidade específica para a divulgação dos dados nutricionais. Opcionalmente, a empresa poderá informar a composição nutricional em termos percentuais.

Outra novidade é a relação que deve ser feita entre os **valores de cada nutriente** por porção de alimento com as quantidades recomendadas para o consumo diário, determinado no Regulamento Técnico para a Ingestão Diária Recomendada (IDR). Quanto às unidades de medida, a ANVISA passou a permitir que o valor da porção seja apresentado, também, de forma opcional, em unidade de medida caseira – colher/xícara, para facilitar o consumo nutricional equilibrado do alimento.

Para o CFN, com este tipo de informação disponível em todas as embalagens dos alimentos comercializados, o consumidor terá condições mais efetivas de comparação atendendo suas necessidades. Entretanto, a população brasileira, no momento, precisa de ações que lhe auxiliem a fazer uso integral do que lhe está sendo apresentado.



O PAPEL DO NUTRICIONISTA

A ANVISA publicou o Manual do Consumidor com instruções para melhor compreensão dos valores nutricionais e de outras informações contidas nos rótulos dos produtos. Neste sentido, o CFN vislumbra o nutricionista trabalhando de diversas formas para permitir que a população tenha condição de escolha e adquira alimentos mais seguros. O profissional deve instruir as empresas na produção da informação nutricional e no permanente trabalho educativo junto à população. Cabe ao nutricionista destacar para o cliente que o ato de avaliar a informação da rotulagem em relação à composição nutricional dos produtos pode lhe permitir melhor qualidade de vida, cumprindo dessa forma, outro **direito básico do consumidor: a educação sobre o consumo adequado dos produtos, assegurando a sua liberdade de escolha.**

O maior detalhamento dos dados nutricionais na rotulagem representa, também, para o profissional, ampliação dos recursos de avaliação dos produtos e um instrumento de apoio na educação nutricional e nos tratamentos dietoterápicos prescritos diariamente.

Vale lembrar que o processo de redação das Resoluções citadas contou com a contribuição de vários segmentos da sociedade, principalmente de renomados nutricionistas representantes da comunidade científica e autores de pesquisas fundamentais para a formulação dos documentos.



Dados importantes para os nutricionistas:

• Resolução-RDC nº 39/01

Determina os valores das porções dos alimentos para o cálculo da informação nutricional a ser apresentado obrigatoriamente na rotulagem de alimentos e bebidas embaladas.

Como referência utiliza a Pirâmide Alimentar e o padrão de uma dieta de 2500 kcal, com alimentos usualmente consumidos por pessoas saudáveis maiores de 5 anos, a partir das Diretrizes Alimentares para a População Brasileira. As tabelas apresentadas definem os valores para as porções que deverão ser informadas nos rótulos dos produtos. Para os alimentos indicados para crianças menores de 6 anos, a Resolução indica o fabricante como responsável a recomendar os valores de referência que deverão ser usados no cálculo da rotulagem nutricional desses produtos.

Em relação às quantidades dos alimentos embalados, fica por esta Resolução substituída a informação percentual anteriormente utilizada, pela apresentação dos valores nutricionais calculados para uma porção do produto, em gramas/mililitros. São consideradas opcionais: a exposição na rotulagem do número total de porções e o valor referente a uma

porção em medida caseira (colheres ou xícaras). É consenso que a informação em medidas caseiras é necessária para garantir a compreensão e a utilização dos dados pelo consumidor. Para a base de cálculo das quantidades dos macro e micronutrientes contidos nos alimentos, o nutricionista utilizará os dados da coluna de Valores de Referência para a porção. Na apresentação em medidas caseiras poderá ser escolhida outras unidades além da “colher” e da “xícara”, que melhor expressem a informação em valores inteiros ou fracionados.

• Valores Médios

A embalagem dos produtos cujo conteúdo total está diretamente relacionado com a porção, por si mesmo, definiu o valor da porção de consumo, como por exemplo, os gelados comestíveis em palito e os temperos em sachê.

A ANVISA permite que o fabricante utilize valores médios para os produtos diferentes dos descritos na tabela, desde que haja registros que comprovem o peso apresentado. É aceito também como comprovação de alteração da informação nutricional a memória de cálculo e os dados utilizados para ajus-



tar a densidade para os produtos aerados. Para valores arredondados também existe regra estabelecida na própria Resolução nº 39.

Estão previstas diversas formas de expor a informação nutricional a fim de garantir o acesso do consumidor a qualquer tipo de embalagem e rotulagem empregadas: nas embalagens secundárias promocionais (ex: para pequenos pacotes de snacks), na rotulagem comum há vários produtos do mesmo grupo de alimentos (ex: bandeja de 6 copos de iogurte), na embalagem contendo alimentos de grupos diferentes (ex: copo de iogurte conjugado com copo de cereais), na embalagem primária com diversas porções para consumo individual (ex: pão de forma), na embalagem primária com um produto a ser fracionado no momento do consumo ou após preparo (ex: leite, arroz cru), na embalagem primária contendo alimento com duas fases comestíveis ou não (ex: conservas em óleo, molho ou salmoura) e na embalagem secundária com unidades iguais de porção já individualizadas (ex: pacote de bombons).

Alguns produtos são apresentados em mais de uma tabela: como produto com instruções para preparo e o pronto para consumo. Em ambos os casos a porção do alimento se refere ao mesmo no peso resultante da adição dos outros ingredientes e após o preparo. A análise nutricional deverá considerar também, a conjugação com alimentos suplementares – exemplo: caldas, coberturas.

Alimentos para fins especiais com informação nutricional complementar e adicionados de nutrientes essenciais permanecem sob regulamentação específica, da mesma forma que a informação da composição mineral da água para consumo humano.

Resolução – RDC nº 40/01

Aplica-se aos alimentos que são produzidos, comercializados e embalados na ausência do cliente e que estejam prontos para serem ofertados ao consumidor, exceto água para consumo huma-



no e as bebidas alcoólicas. Gêneros alimentícios comercializados a granel podem ter a informação nutricional apresentada, opcionalmente, em materiais de divulgação, como cartazes, folhetos, etiquetas, etc.

Os valores podem ser obtidos por análise físico-química de amostras do produto, por dados de Tabelas de Composição de Alimentos e/ou Banco de Dados de Composição de Alimentos nacionais ou internacionais. Está prevista a tolerância de variabilidade em até 20% para mais ou para menos, nos valores da informação nutricional e até maior, se justificado por estudos sobre o tipo de manejo agrícola empregado na produção do alimento. Os laboratórios oficiais ficam autorizados a prestar serviço gratuito para pequenas e microempresas de análise de alimentos complementar dos nutrientes indisponíveis nas Tabelas ou Bancos de Dados de Composição de Alimentos.

• Valor Nutritivo

Além da listagem dos nutrientes, a rotulagem também poderá apresentar as propriedades nutricionais particulares na Informação Nutricional Complementar, mas somente quando houver regulamento técnico específico. Esta informação excede à declaração do valor calórico, nutrientes e componentes e às outras declarações exigidas na legislação nacional. Objetiva-se facilitar a compreensão do consumidor quanto ao valor nutritivo do alimento e ajudá-lo a interpretar a declaração sobre o nutriente.

Para quantidades insignificantes de pelo menos cinco itens se aplica a declaração simplificada. A declaração de valor calórico, carboidratos, proteínas, gorduras totais e sódio é obrigatória independente da quantidade destes nutrientes ser insignificante. A declaração simplificada

se aplica ao caso específico das gorduras saturadas e colesterol quando o elemento gordura for responsável por 30% ou mais do valor calórico do alimento.

Na declaração obrigatória, os itens são apresentados em or-

dem determinada: primeiro valor calórico, seguido da quantidade de carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, colesterol, fibra alimentar, cálcio, ferro e sódio, outros nutrientes por exigência específica e aqueles para os quais se faça declaração de propriedades e as vitaminas e os minerais constantes no regulamento para a Ingestão Diária Recomendada (IDR) cujos valores excedam 5% da IDR/porção. Está previsto como opcional a apresentação de outros componentes ou nutrientes. Quando for declarado o valor dos diferentes tipos de gorduras – saturadas, monoinsaturadas e poliinsaturadas – deverão estar escritas abaixo da expressão “gorduras totais”. Quando for declarado o valor dos diferentes tipos de açúcares – polióis, amido e polidextroses – estes deverão ser escritos abaixo da expressão “carboidrato”.

• O cálculo

A Resolução dispõe sobre alguns dados de apoio para o cálculo nutricional: descreve os valores de referência para a conversão em valor calórico a partir do metabolismo dos nutrientes, os fatores de correção para a identificação do valor biológico das proteínas, as unidades que devem ser utilizadas – Kcal, gramas, miligramas ou microgramas e as regras de arredondamento. São utilizados valores diários de referência oferecidos pelos macronutrientes, pela fibra alimentar e pelo sódio, para uma dieta de 2500 calorias.

Nos rótulos deverão constar, além das quantidades para a *porção do alimento previstas na Resolução nº 39/01* quanto ao seu conteúdo calórico, nutricional e dos componentes, também a apresentação em percentagem dos valores diários com base na IDR. A expressão em 100 g ou 100 ml do produto tornou-se opcional.

Pequenas embalagens – com até 80 cm² de área total disponível para rotulagem estão dispensadas da obrigatoriedade da Declaração de Nutrientes impressa, mantendo-se, porém, a exigência de apresentação da Informação Nutricional Complementar. Estas pequenas embalagens precisam, entretanto, informar com destaque, os dados da empresa (número de telefone, endereço completo ou endereço eletrônico) para o acesso do consumidor às informações nutricionais.

Todos os dados da informação nutricional devem ser escritos com caracteres legíveis e apresentados em um mesmo local que seja visível.

F O N T E S

BRASIL - Código de Proteção e Defesa do Consumidor. Lei nº 8.078 de 11/09/90. Publicada no D.O.U. 12/09/90.

BRASIL, 1977. Lei nº 6.437 de 20 de agosto de 1977. **Configura Infrações à Legislação Sanitária Federal, Estabelece as Sanções Respectivas e dá outras providências.**

BRASIL, 2001. Resolução - RDC nº 39, de 21 de março de 2001. **Aprova a Tabela de Valores de Referência para Porções de Alimentos e Bebidas Embalados para Fins de Rotulagem Nutricional.**

BRASIL, 2001. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 40 de 21 de março de 2001. **Aprova o Regulamento Técnico para Rotulagem Nutricional Obrigatória de Alimentos e Bebidas Embalados.**

BRASIL, 2001. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 198 de 11 de setembro de 2001. **Aprova o Regulamento Técnico para Rotulagem Nutricional Obrigatória de Alimentos e Bebidas Embalados.**

BRASIL, 2001. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 235 de 18 de dezembro de 2001. **Aprova o Regulamento Técnico para Rotulagem Nutricional Obrigatória de Alimentos e Bebidas Embalados.**

Agenda

I CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA

Temas a serem abordados: Nutrição Materno-infantil e Dietoterapia nas Doenças crônico-degenerativas, ministrados pela Profª Dr. Heliênia Feitosa da Silva, da Universidade de Brasília.

Data: 17 e 18 de maio de 2002.

Local: Auditório da DRT, em Tocantins

Promoção: CRN-1

Informações: 61 328-3078

CURSO EXTENSIVO TEÓRICO-PRÁTICO NUTRIÇÃO CLÍNICA E ESPORTIVA- 80 HORAS

Duração: 80 horas – sábados das 8:00h às 18:00h

Datas: 11 de maio; 29 de junho; 3 de agosto; 14 de setembro; 5 de outubro; 9 de novembro e 7 de dezembro.

Local: Hotel Golden Flat – Rua Baronesa de Bela Vista nº 499 – Congonhas – Aeroporto/São Paulo

Promoção: Valéria Paschoal (VP Consultoria Nutricional) nutrival@uol.com.br

GANEPAO 2002 - XXV CURSO E 18º SIMPÓSIO INTERNACIONAL EM NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL

Data: 23, 24 e 25 de maio de 2002.

Local: Centro de Convenções Rebouças- São Paulo

Organização: Grupo de Apoio de Nutrição Enteral e Parenteral-GANEP

Apoio: Conselho Federal de Nutricionistas-CFN

Informações: www.ganep.com.br e-mail: ganep@ganep.com.br

II CONGRESSO NACIONAL DE NUTRIÇÃO (CONNUT)

Data: 5 e 6 de junho de 2002

Local: Expo Center Norte - São Paulo/SP

Informações: 11 272-6077 E-mail: nutri@scamillo.edu.br

18ª FEIRA INTERNACIONAL DA ALIMENTAÇÃO

Data: 17 a 20 de junho de 2002.

Expo Center Norte - São Paulo

Informações: (11) 3759 7090

Fax: (11) 3759 7165

www.fispal.com/fispal@fispal.com

I JORNADA DE INVERNO DE NUTRIÇÃO EM CARDIOLOGIA

Data: 12 e 13 de julho de 2002.

Local: Porto Alegre - Rio Grande do Sul

Informações: bagagem@terra.com.br

7º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIPROFISSIONAL EM DIABETES.

7ª EXPOSIÇÃO NACIONAL DE PRODUTOS E ALIMENTOS PARA PORTADORES DE DIABETES

Data: 26, 27 e 28 de julho de 2002.

Local: Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado - Avenida Liberdade, 532 (metrô Liberdade) - São Paulo/SP

Realização: Assoc. Nacional de Assistência ao Diabético.

Apoio científico: Faculdade de Medicina do ABC.

Informações e inscrições: Secretaria do Congresso - Rua Eça de Queiroz, 198 - Vila Mariana.

Telefones: (11) 5572 6559/ 5549 6704/55726179

www.anad.org.br/congres7.htm- anad@anad.org.br

V TOP PRÊMIO ATUALIDADE GENDRIC - 2002 ÁREA DE NUTRIÇÃO

Inscrições e entrega dos trabalhos até 31 de outubro de 2002.

Endereço: Avenida das Indústrias, 315 CEP 13280-000 - Vinhedo - São Paulo

GENDRIC (Grupo de Estudos de Nutricionistas e Restaurantes Industriais de Campinas e Região) é uma organização não-governamental formada por 25 nutricionistas da região de Campinas. O V TOP premia o melhor trabalho de nutrição do ano em questão.

Informações: cofaccorreias@ig.com.br, com Adriana Copi.

CFN intensifica comunicação com a categoria

No dia 30 de agosto de 2002, o CFN realizará uma teleconferência, das 16:30h às 18:00h, com transmissão simultânea para alguns Estados da jurisdição dos Conselhos Regionais de Nutricionistas (CRN). Para participar, o nutricionista deve entrar em contato com o seu respectivo Regional. O objetivo é discutir temas de interesse da classe ouvindo a opinião e sugestões dos nutricionistas nas mais diversas regiões do país.

Endereços CRN

•CRN - 1ª REGIÃO

ESTADOS:

GO - Goiás

MT - Mato Grosso

TO - Tocantins

DF - Distrito Federal

CONTATO:

SCN Qd. 01 - Bloco E - Sala 1611

Ed. Central Park -

CEP: 70.710-902 - Brasília-DF

FONE: (61) 328-3078

E-MAIL: crn_1@bol.com.br

•CRN - 2ª REGIÃO

ESTADOS:

SC - Santa Catarina

RS - Rio Grande do Sul

CONTATO:

AV. TAQUARA, 586 - S. 503 - Bairro Petrópolis

CEP: 90.460-210 - Porto Alegre-RS

FONE: (51) 3330-9324 ou 3330-5674 (Direto)

FAX: (51) 3330-9324

E-MAIL: crn2@zaz.com.br

•CRN - 3ª REGIÃO

ESTADOS:

MS - Mato Grosso do Sul

PR - Paraná

SP - São Paulo

CONTATO:

AV. PAULISTA, 568 - 6ª Andar

CEP: 01.310-000 - São Paulo - SP

FONE: (11) 284-1779, 284-1222, 284-7357, 289-4744

FAX: (11) 284-0294

E-MAIL: crn3.fwb@zaz.com.br

www.crn3.org.br

•CRN - 4ª REGIÃO

ESTADOS:

MG - Minas Gerais

ES - Espírito Santo

RJ - Rio de Janeiro

CONTATO:

AV. GRAÇA ARANHA, 145 - Grupo 807

CEP: 20.030-003 - Rio de Janeiro- RJ

FONE/FAX: (21) 2262-8678

E-MAIL: crn4@crn4.org.br

www.crn4.org.br

•CRN - 5ª REGIÃO

ESTADOS:

SE - Sergipe

BA - Bahia

CONTATO:

AV. 7 de Setembro, 174, Ed. Santa Rita - Sala 701

CEP: 40.060-000 - Salvador-BA

FONE: (71) 322-8037

FAX: (71) 322-8142

E-MAIL: crncinco@atarde.com.br

•CRN - 6ª REGIÃO

ESTADOS:

AL - Alagoas

PB - Paraíba

PI - Piauí,

MA - Maranhão

RN - Rio Grande do Norte

CE - Ceará

Fernando de Noronha

PE - Pernambuco

CONTATO:

Rua Bulhões Marques, 19 - Salas 801/802

Boa Vista

CEP: 50.060-050 Recife - PE

FONE: (81) 3222-2495

FAX: (81) 3222-1458

E-MAIL: crn6pe@elogica.com.br

www.crn6.com.br

•CRN - 7ª REGIÃO

ESTADOS:

AC - Acre

AM - Amazonas, RO - Rondônia,

RR - Roraima, AP - Amapá

PA - Pará

CONTATO:

AV. Generalíssimo Deodoro, 1978, Cremação

CEP: 66.045-190 Belém - PA

FONE: (91) 241-0412 - (91) 230-2949

FAX: (91) 241-0412

E-MAIL: consenut@zaz.com.br



