

Marina Galvão Teixeira<sup>1</sup>  
Taisa Sabrina Silva Pereira<sup>1</sup>  
Thamyres Souza Da Silva<sup>1</sup>  
Maria Del Carmen Bisi Molina<sup>1</sup>

**Protective measures to  
promote of healthy food:  
literature review**

## **| Medidas de proteção na promoção de alimentação saudável: uma revisão de literatura**

**ABSTRACT | Introduction:** *Protective measures with regulatory purposes are important to protect people from the stimulation of risk health feeding. Objective:* Identify and discuss the available material about following security measures for healthy eating implemented in Brazil: food advertising and reduction of sodium and trans fat amount in food. **Methods:** Federal resolutions, laws and articles from the databases of the Ministry of Health (Brazil), LILACS, MEDLINE, SciELO, BIREME, published from 2000 to 2012 were selected through electronic search. **Results:** It was found 32 publications including articles and laws, 12 of which were excluded for not comprising the inclusion criteria. In regards of food advertising, the control is necessary because most processed foods have intrinsic unhealthy characteristics. Other protective measure is to reduce the amount dietary sodium and trans fats, because of the association between this comp and cardiovascular disease. **Conclusion:** Brazil has sought to establish regulatory measures for protection of healthy eating, and despite agreements with the food industries, it is important to promote monitoring actions, raise public awareness about quality of food, and encourage healthy eating. Furthermore it is important to improve food and diet health concept by food's experts that consider socioenvironmental and cultural aspects.

**Keywords |** Food publicity; Sodium; Trans fatty acids; Industrialized foods.

**RESUMO | Introdução:** Medidas de proteção com fins regulatórios são importantes para reduzir a exposição dos indivíduos ao estímulo de práticas alimentares de risco para saúde. **Objetivo:** Explorar o conteúdo de materiais disponíveis sobre as seguintes medidas de apoio e proteção à alimentação saudável implementadas no Brasil: *publicidade de alimentos e redução dos teores de sódio e gorduras trans.* **Métodos:** Foram selecionados, por meio de busca eletrônica, resoluções federais, legislação e artigos das bases de dados do Ministério da Saúde, LILACS, MEDLINE, SCIELO, BIREME, publicados no período de 2000 a 2012. Foram utilizados os seguintes descritores: *controle da publicidade de produtos, publicidade de alimentos, sódio, ácidos graxos trans, alimentos industrializados.* **Resultados:** Foram encontradas 32 publicações entre artigos e legislação, das quais 12 foram excluídas por não atender aos critérios de inclusão. O controle da publicidade de alimentos processados é importante pois, em geral, eles apresentam características não saudáveis intrínsecas. A criação de medidas para redução das quantidades de gorduras trans e sódio nos alimentos se destaca porque o consumo desses elementos está relacionado com o aumento de doenças cardiovasculares. **Conclusão:** O Brasil tem buscado estabelecer medidas regulamentadoras para proteção da alimentação saudável e, apesar dos acordos estabelecidos com as indústrias produtoras de alimentos, é importante que haja monitoramento das ações, conscientização da população sobre a qualidade desses alimentos, estímulos a práticas de alimentação saudável e a ampliação do conceito de alimento e dieta saudável por profissionais da área de alimentação, contemplando os aspectos socioambientais e culturais.

**Palavras-chave |** Publicidade de alimentos; Sódio; Ácidos graxos trans; Alimentos industrializados.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A promoção da alimentação adequada e saudável, uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), foi definida por um conjunto de ações estratégicas que permite a tomada de decisão individual ou coletiva apropriada com relação à alimentação<sup>1</sup>. Essa definição tem importância acentuada em um país que vivencia as transições nutricional e epidemiológica. A primeira se sustenta no aumento do consumo energético e de alimentos industrializados, principalmente ricos em gorduras saturadas e trans, sódio e açúcar e pela expressiva redução da atividade física<sup>2</sup>.

Segundo a definição da III Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional, a alimentação adequada e saudável é a realização de um direito humano básico, com a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais dos indivíduos, de acordo com o ciclo de vida e as necessidades alimentares especiais, pautada no referencial tradicional local. Deve atender aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação, prazer (sabor), às dimensões de gênero e etnia e às formas de produção ambientalmente sustentáveis. A alimentação deve ser livre de contaminantes físicos, químicos, biológicos e de organismos geneticamente modificados<sup>3</sup>. Estudos<sup>4,5</sup> sinalizam que o consumo de dietas ajustadas culturalmente e de alimentos produzidos de forma sustentável pode ajudar a minimizar os impactos das doenças crônicas e degenerativas.

A última Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) identificou elevados percentuais da população que consomem acima do que é recomendado para açúcar, gordura saturada e sódio, respectivamente 61%, 82% e 70%<sup>6</sup>. Além disso, estudos têm identificado longo tempo de tela (tempo gasto à frente de televisão, computador e *videogame*), quando comparado com o tempo para as atividades ativas<sup>7,8</sup>, o que favorece o sedentarismo e expõe os indivíduos à publicidade de produtos industrializados, incentivando o maior consumo desses itens, especialmente àquela dirigida às crianças<sup>9</sup>.

Diante disso, medidas de proteção com fins regulatórios são uma das ações estratégicas para reduzir a exposição dos indivíduos ao estímulo de práticas alimentares de risco para a saúde, contribuindo, assim, para as escolhas saudáveis. Uma das propostas de proteção à alimentação saudável é a regulamentação da produção, venda e publicidade de alimentos<sup>10</sup>. Desse modo, este estudo busca explorar o conteúdo de materiais disponíveis sobre as seguintes medidas de apoio e proteção à alimentação saudável: *publicidade de alimentos e redução dos teores de sódio e gorduras trans*.

## MÉTODOS |

Foram selecionados, por meio de busca eletrônica, resoluções federais, legislação e artigos das bases de dados do Ministério da Saúde (MS), LILACS, MEDLINE, SCIELO, BIREME, publicados no período de 2000 a 2012. Para o levantamento de dados, foram utilizados os seguintes descritores: *controle da publicidade de produtos, publicidade de alimentos, sódio, ácidos graxos trans, alimentos industrializados*. A escolha dos idiomas português, inglês e espanhol foi utilizada como critério de inclusão. Os critérios de exclusão para a seleção dos artigos foram: a) artigos que não apresentassem resumo; e b) artigos de revisão.

## RESULTADOS / DISCUSSÃO |

Foram encontradas 38 publicações entre artigos e legislação, das quais 11 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão; 8 foram utilizadas na discussão sobre o controle da publicidade de alimentos; 11 na discussão sobre gorduras trans; e 8 na discussão sobre o consumo de sódio. Os artigos/legislação encontrados tratam de medidas que estão sendo avaliadas e/ou propostas a partir de pesquisas populacionais que identificaram prevalências nas medidas escolhidas. A maioria das publicações foi encontrada em revistas e *sites* brasileiros publicados a partir de 2006.

### Proteção pelo controle da publicidade de alimentos

Dentre os princípios da PNAN, encontra-se o “fortalecimento da autonomia dos indivíduos”, no qual está incluído o acesso a informações claras e de qualidade, a fim de favorecer as escolhas individuais.

Para Monteiro e Castro<sup>11</sup>, o controle da publicidade de alimentos se justifica pela quase totalidade de propagandas dominadas por grandes marcas que estimulam principalmente o consumo de alimentos processados. Esses alimentos processados, em geral, apresentam características insalubres intrínsecas, como: excesso de gordura, açúcar e sal. Mesmo reduzindo alguns desses componentes ou adicionando vitaminas e minerais, isso não os torna saudáveis. Além disso, o consumo excessivo desses alimentos aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis, afetando principalmente indivíduos em período de desenvolvimento, como é o caso das crianças.

Segundo Lang e Millstone<sup>12</sup>, cada dólar gasto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para promover

alimentação saudável, corresponde a 500 dólares gastos pela indústria de alimentos na promoção de alimentos processados. Desse modo, e se a publicidade não for regulamentada, os apelos que favorecem a venda tendem a sobressair com relação aos riscos do consumo frequente.

Marins, Araújo e Jacob<sup>13</sup> realizaram análise qualitativa de peças publicitárias de alimentos, publicadas em revistas e jornais de circulação nacional, e identificaram o público feminino como principal alvo. Na maioria das peças, foram destacadas as seguintes características: a proposta do consumo “sem culpa”, a associação do produto com beleza e saúde; a sugestão do produto como medicamento e como substituto de refeições. As informações nutricionais e de alerta com relação ao uso não apareceram ou não foram destacadas.

Henriques *et al.*<sup>14</sup> utilizaram o regulamento proposto na Consulta Pública nº71/06<sup>15</sup> para avaliar as propagandas de 12 diferentes produtos alimentícios direcionadas ao público infantil e transmitidas por duas emissoras de canal aberto. A partir da quantificação dos produtos que infringiram os incisos dos arts. 4º, 5º, 6º, 7º e 9º, os autores observaram que a grande maioria (91,6%) desconsiderou os avisos de alerta (de risco à saúde) referentes ao seu consumo excessivo; 58,3% não alertaram que os produtos continham quantidades acima do limite previsto de dois ou mais nutrientes; 25% informaram ou sugeriram a relação do consumo do produto com garantia de boa saúde; 25% sugeriram que os nutrientes adicionados poderiam substituir fontes naturais; 50% estimularam o consumo excessivo do produto; 41% sugeriram que o consumo poderia substituir uma refeição; 16,6% influenciavam direta ou indiretamente as crianças a persuadirem seus pais para sua aquisição; 41% associavam brindes à aquisição do produto; 69,2% associavam figuras, desenhos e personagens infantis aos produtos alimentícios. Além disso, todos os produtos infringiram o art. 7º sobre o horário permitido para a propaganda desses alimentos.

O que foi proposto para regulamentar a oferta, a propaganda, a publicidade, a informação, para fins de divulgação e a promoção comercial de alimentos com altas quantidades açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio e de bebidas com baixo teor nutricional<sup>15</sup>, inclui alguns aspectos relevantes que não foram mantidos na resolução final<sup>16</sup>, tais como: a proibição da associação desses alimentos com outros considerados saudáveis, com a prática de atividades esportivas; ou a afirmação que o alimento em questão seja importante ou indispensável para uma alimentação saudável; a proibição de propaganda, publicidade ou promoção desses alimentos em instituições que forneçam cuidados à criança; e a proibição da

divulgação de brindes associados ao consumo desses alimentos, quando direcionados a crianças.

Na resolução em vigor, RDC nº 24, de 15 de junho de 2010<sup>16</sup>, manteve-se, e merece destaque, a exigência de se notificar os riscos do consumo excessivo dos produtos em questão na publicidade ou propaganda, inclusive em caso de patrocínio.

Considerando a comercialização e a publicidade de alimentos como questões de saúde pública, a comunicação em saúde deve ser entendida sob um aspecto mais amplo, que permita ao indivíduo compreender os reais benefícios e riscos do consumo dos produtos, de acordo com as condições de saúde, fornecendo dessa maneira possibilidade de ser interventor da própria realidade<sup>12</sup>.

Por fim, no que tange à publicidade de alimentos, foi identificado, nos documentos pesquisados, que as estratégias de incentivo ao consumo, em geral, seguem a lógica de mercado, tendem a suprir as necessidades do consumidor e, muitas vezes, não apresentam os possíveis riscos que podem advir do consumo diário desses alimentos. Apesar do apelo de que o controle da publicidade de alimentos, como ação isolada, não é capaz de reverter os hábitos de vida já estabelecidos no indivíduo, deve-se pensar o comportamento alimentar, incluindo os aspectos psicológicos que lhe estão subjacentes, no caso as influências às quais os indivíduos estão susceptíveis de modo que essa regulamentação possa auxiliar em escolhas mais saudáveis, protegendo dessa maneira as novas gerações.

### **Ações do governo brasileiro sobre as gorduras trans**

O cenário epidemiológico nacional e internacional vem apontando um crescimento importante da morbimortalidade geral por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As mudanças ocorridas nos processos de organização das sociedades industriais (industrialização e globalização) que, ao longo das últimas décadas, se tornaram eminentemente urbanas, com maior expectativa de vida e com melhoria do acesso a tecnologias em geral, trouxeram, como um de seus efeitos perversos, o aumento alarmante da obesidade e do excesso de peso nas populações<sup>17</sup>.

Há prova definitiva de que o consumo de gordura trans aumenta o risco de cardiopatia coronária e indicações do aumento da incidência de risco de morte cardíaca súbita e de diabetes tipo 2. Tais evidências vêm causando preocupação em todo o mundo, devido ao impacto dessas enfermidades sobre a qualidade de vida da população e

sobre os já sobrecarregados sistemas de saúde<sup>18,19,20</sup>.

O relatório técnico da OMS/FAO de 2002 sobre dieta, nutrição e prevenção de doenças crônicas (WHO *Technical Report Series*, TRS, 916) comprovou que a ingestão de gorduras trans aumenta efetivamente o risco de doenças cardiovasculares. Além disso, esse mesmo relatório recomendou que o consumo de gorduras trans não deve exceder a 1% das calorias diárias ingeridas e propôs esforços para aumentar a participação das gorduras mono e polinsaturadas na disponibilidade de alimentos e na dieta das populações. Já em 2004, quando a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, propôs-se a eliminação das gorduras trans como ponto crucial para a ação dos governos<sup>18,19,20</sup>.

A RDC 360/03 estabeleceu o prazo até 31 de julho de 2006 para que fossem incluídos, obrigatoriamente, na rotulagem nutricional, o teor de ácidos graxos trans e a medida caseira da porção informada<sup>21</sup>.

No estudo de Dias e Gonçalves<sup>22</sup>, que fez um levantamento do consumo de ácidos graxos trans e as concentrações desses em alimentos com alto teor, segundo a rotulagem nutricional, observou-se, ao final da pesquisa, que a principal infração identificada foi ausência da medida caseira equivalente à porção informada, omitida em 27,3% das amostras, em sua maioria nos sorvetes (67,7%), além da ausência do teor de gorduras trans (22%), principalmente nos sorvetes (38,7%) e nos biscoitos recheados (27,1%).

A indústria alimentícia tem adotado algumas medidas para eliminar as gorduras trans de seus produtos. Na Argentina e no Brasil, algumas indústrias alimentícias, induzidas por ações da Saúde Pública, começaram a substituir os óleos parcialmente hidrogenados por óleos insaturados não hidrogenados, sem custo adicional aos consumidores; por exemplo, pães e outros produtos assados sem gordura trans têm sido introduzidos a um custo semelhante aos produtos comercializados anteriormente, repletos de gorduras trans. Isso se deve ao fato de que os ácidos graxos insaturados, principalmente os poli-insaturados, estão relacionados com a proteção da saúde cardiovascular<sup>20</sup>.

A PNAN acompanha os debates internacionais e os resultados do monitoramento da transição nutricional da população brasileira, estabelecendo diretrizes claras de promoção de práticas alimentares saudáveis e de prevenção e controle dos distúrbios nutricionais, de forma a atender à dupla carga de doenças, ou seja, a persistência

da desnutrição e carências nutricionais e o surgimento acelerado das DCNTs<sup>1</sup>.

Como visto nos materiais analisados neste estudo, frente ao impacto da ingestão de gordura trans na saúde e à problemática da transição nutricional da população brasileira, é importante que sejam criadas estruturas normativas e acordos entre governo e indústrias de alimentos a fim de controlar o uso desse aditivo. É necessário, ainda, promover o estímulo a pesquisas científicas na área de alimentos para substituição da gordura trans por componentes não prejudiciais à saúde que possam ser inseridos nos produtos industrializados, uma vez que se observa uma grande quantidade de produtos que ainda possuem essa substância. A proposta acima mencionada de um reajuste cultural das dietas também aparece como recomendação de prevenção de doenças crônico-degenerativas, desconsideradas nas ações governamentais avaliadas<sup>18</sup>.

### **Redução do consumo de sódio na população brasileira**

Nas últimas décadas, houve um aumento no consumo de sal em todas as faixas etárias, o que pode ser ocasionado pelo consumo excessivo de alimentos processados e refeições realizadas fora do lar<sup>23</sup>.

Segundo Sarno<sup>24</sup> e colaboradores, o consumo de sódio pela população brasileira excede a recomendação nutricional máxima para esse nutriente em todas as macrorregiões brasileiras e em todas as classes de renda.

Reduzir a quantidade de sódio dietético é uma meta da OMS em todos os países, tendo em vista a repercussão do alto consumo desse eletrólito sobre a ocorrência de doenças<sup>25,26,27</sup>. Em países cuja maior fonte de sódio é o alimento processado, a maior e mais importante ação é na indústria alimentícia; porém, na maioria das sociedades, as ações educacionais de saúde pública são essenciais, pois a maior fonte de sódio é proveniente da adição de sal ou temperos ricos em sódio durante a cocção ou à mesa.

Segundo He e MacGregor<sup>28</sup>, vários países já reduziram a ingestão de sal, como o Japão, a Finlândia e o Reino Unido. O grande desafio atualmente é envolver todos os países nessa mesma direção, a partir da premissa de que uma modesta redução na ingestão de sal da população mundial resultará num impacto positivo na saúde pública.

Assim, a diminuição do consumo de sódio tem sido uma estratégia para a prevenção de doenças cardiovasculares.

Dessa forma, o MS firmou, em 2011, um plano de monitoramento com o objetivo de garantir a redução gradual dos teores de sódio nos alimentos processados até 2020<sup>29</sup>. Os níveis máximos de sódio nos produtos no Brasil devem ter, até 2020, valores iguais ou menores aos das referências internacionais de redução. Além disso, está prevista a instituição de um sistema de monitoramento constituído de fontes primárias e secundárias de informações para acompanhar o teor de sódio disponível em alimentos processados no mercado brasileiro, realizado em conjunto pelo MS e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio de levantamento de rotulagem nutricional dos alimentos e da evolução da utilização dos principais ingredientes com sódio (sal e aditivos) pelas indústrias, bem como análise laboratorial de alimentos<sup>23</sup>.

O monitoramento e a avaliação são partes fundamentais do plano de redução do consumo de sódio. Essas ações são voltadas para conhecer os processos, resultados e impactos, bem como para acompanhar a evolução dos esforços das indústrias de alimentos para a redução do teor de sódio nos alimentos processados e sua repercussão sobre os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a saúde da população<sup>30</sup>.

Sendo assim, o consumo excessivo de sódio em diversas populações é visto como um problema de saúde pública. Um dos desafios nesse contexto é a mudança individual de comportamento e de hábitos alimentares relacionados com o alto consumo de sal. Porém a mudança não depende apenas do indivíduo, mas dos resultados de ações articuladas em nível individual e coletivo e dentro de instâncias governamentais com apoio da indústria de alimentos.

## CONCLUSÃO |

Por meio da pesquisa realizada, foi possível identificar as ações e programas governamentais que estão sendo adotados para proteção e promoção de uma alimentação saudável. Esses programas envolvem a publicidade de alimentos e a regulamentação da quantidade de sal e gordura trans nos alimentos.

As opiniões contrárias à regulamentação da produção e publicidade de alimentos remetem a um afrontamento à liberdade de mercado e de imprensa. No entanto, é importante que seja esclarecido o impacto que as atividades das grandes empresas produtoras dos alimentos industrializados estão causando à saúde pública e a conscientização de que os direitos dos cidadãos (à

informação, à saúde e à alimentação adequada) não estão sendo garantidos, quando deveriam ser protegidos e postos à frente dos valores de mercado. Além disso, a regulamentação das quantidades de nutrientes que podem ser prejudiciais à saúde, como o sódio e a gordura trans, deve ser constantemente atualizada e as ações das empresas fiscalizadas.

De maneira concomitante a esse controle, são importantes ações para a criação de ambientes propícios para práticas de uma dieta saudável, como a realização de campanhas educativas sobre alimentação e nutrição, incluindo o público infantil, o incentivo à produção e aquisição de alimentos integrais, frescos e pouco processados e o esclarecimento sobre os riscos do consumo regular de alimentos ultraprocessados.

O grande impacto ocorrerá quando as empresas de produção, comercialização e propaganda de alimentos fizerem uso da capacidade técnica e de persuasão para garantir a autonomia dos indivíduos e favorecer escolhas mais saudáveis e menos danosas à saúde, em conformidade com a luta mundial de prevenção, controle e redução das doenças crônicas não transmissíveis.

Por fim, tendo em vista também a proposta de uma alimentação saudável e adequada assumida pela atual Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2010)<sup>31</sup>, os profissionais da área de nutrição e produção de alimentos devem considerar os aspectos socioambientais e culturais que envolvem a produção de alimentos, a fim de ampliar o conceito de alimento e dieta saudável.

## REFERÊNCIAS |

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 2 - Stringheta PC, Oliveira TT, Gomes RC, Amaral MPH, Carvalho AF, Vilela MAP. Políticas de saúde e alegações de propriedades funcionais e de saúde para alimentos no Brasil. Rev Bras Cienc Farm 2007; 43(2):181-94.
- 3 - Brasil. III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Relatório Final. 2007. [citado 2012 dez 20]. Disponível em: URL: <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/publiuacoesarquivos/relatorio-final-iii-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>.
- 4 - Azevedo E. Alimentação e modos de vida saudável. Saúde em Revista (Unimep) 2004; 13:31-6.

- 5 - Azevedo E, Rigon SA. Sistema alimentar com base no conceito de sustentabilidade. *In: Tadei JA, Lang RMF, Silva GL, Toloni MHA. Nutrição em Saúde Pública. São Paulo: Rubio; 2010. p. 543-60.*
- 6 - Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
- 7 - Morales-Ruán MC, Hernández-Prado B, Gómez-Acosta LM, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L. Obesity, overweight, screen time and physical activity in Mexican adolescents. *Salud Publica Mex* 2009; 51 (supl 4):S613-S20.
- 8 - Costa FF, Assis MAA. Physical activity and sedentary behavior of schoolchildren age 7 to 10 in Florianópolis-SC. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2011; 16(1): 48-54.
- 9 - Crivelaro LP, Sibinelli EC, Ibarra JA, Silva R. A publicidade na TV e sua influência na obesidade infantil. *UNIrevista* 2006; 1(3):1-7.
- 10 - Brasil. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Promoção da alimentação saudável – criação de ambientes favoráveis. [citado 2012 ago 16]. Disponível em: URL: [http://nutricao.saude.gov.br/pas.php?conteudo=ambientes\\_favoraveis](http://nutricao.saude.gov.br/pas.php?conteudo=ambientes_favoraveis).
- 11 - Monteiro CA, Castro IRR. Por que é necessário regulamentar a publicidade de alimentos? *Ciênc Cult* 2009; 61(4):56-9.
- 12 - Vasconcelos AB, Goulart D, Gentil PC, Oliveira TP. A saúde pública e a regulamentação da publicidade de alimentos. [citado 2012 ago 16]. Disponível em: URL: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/regulamentaPublicidadeAlimentos.pdf>.
- 13 - Marins BR, Araújo IS, Jacob SC. A propaganda de alimentos: orientação ou apenas estímulo ao consumo? *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16(9):3873-82.
- 14 - Henriques P, Sally EO, Burlandy L, Beiler RM. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012; 17(2):481-90.
- 15 - Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Consulta pública nº 71, de 10 de novembro de 2006. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 13 nov 2006. [citado 2012 ago 16]. Disponível em: URL: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/consulta\\_publica71\\_10\\_11\\_06.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/consulta_publica71_10_11_06.pdf).
- 16 - Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 24, de 15 de junho de 2010. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 29 de Junho de 2010, seção 1, p. 46.
- 17 - Pinheiro ARO, Carvalho DBB. Estado e mercado: adversários ou aliados no processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição? Elementos para um debate sobre medidas de regulamentação. *Saúde Soc* 2008; 17(2):170-83.
- 18 - Chiara VL, Silva R, Jorge R, Brasil AP. Ácidos graxos trans: doenças cardiovasculares e saúde materno-infantil. *Rev Nutr* 2002; 15(3):341-9.
- 19 - David ML, Guivant JS. A gordura trans: entre as controvérsias científicas e as estratégias da indústria alimenta. *Política & Sociedade* 2012; 11(20):49-74.
- 20 - Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica: ações do governo brasileiro sobre as gorduras trans. [citado 2012 jun 20]. Disponível em: URL: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/nota\\_imprensa\\_gorduras\\_trans.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/nota_imprensa_gorduras_trans.pdf).
- 21 - Brasil. Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 dez 2003. [citado 2012 jun 10]. Disponível em: URL: [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1c2998004bc50d62a671ffb0f9d5b29/RDC\\_N\\_360\\_DE\\_23\\_DE\\_DEZEMBRO\\_DE\\_2003.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1c2998004bc50d62a671ffb0f9d5b29/RDC_N_360_DE_23_DE_DEZEMBRO_DE_2003.pdf?MOD=AJPERES).
- 22 - Dias JR, Gonçalves ECBA. Avaliação do consumo e análise da rotulagem nutricional de alimentos com alto teor de ácidos graxos trans. *Ciênc Tecnol Aliment Campinas* 2009; 29(1):177-82.
- 23 - Organização Pan-Americana da Saúde. Prevenção de doenças cardiovasculares pela redução do sal na alimentação. Relatório da reunião do grupo de especialistas. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009. [citado 2012 jun 20]. Disponível em: URL: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/first%20meeting%20report%20PORTUGUES.pdf>
- 24 - Sarno F, Claro RM, Levy RB, Bandoni DH, Ferreira SRG, Monteiro CA. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2002-2003. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(2):219-25.
- 25 - He FJ, Markandu ND, Sagnella GA, MacGregor GA. Effect of salt intake on renal excretion of water in humans. *Hypertension* 2001; 38:317-20.

26 - He FJ, Marrero NM, Macgregor GA. Salt intake is related to soft drink consumption in children and adolescents: a link to obesity? *Hypertension* 2008; 51:629-34.

27 - Cappuccio FP, Kalaitzidis R, Duneclift S, Eastwood JB. Unravelling the links between calcium excretion, salt intake, hypertension, kidney stones and bone metabolism. *J Nephrol* 2000; 13:169-77.

28 - He FJ, Macgregor GA. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. *J Hum Hypertens* 2009; 23:363-84.

29 - Brasil. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Sódio/Reformulação. Brasília: Ministério da Saúde; [data desconhecida]. [citado 2012 jun 20]. Disponível em: URL: [http://nutricao.saude.gov.br/sodio\\_reformulacao.php](http://nutricao.saude.gov.br/sodio_reformulacao.php).

30 - Brasil. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Sódio. Brasília: Ministério da Saúde; [data desconhecida]. [citado 2012 jun 20]. Disponível em: URL: <http://nutricao.saude.gov.br/sodio.php>.

31 - Brasil. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n.164, 26 ago 2010, seção 1, p. 6-8.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Marina Galvão Teixeira**

Av. Marechal Campos, 1468

Maruípe - Vitória - ES

Cep.: 29040-090

Tel.: 3335- 7502

E-mail: [marinateixeiran@gmail.com](mailto:marinateixeiran@gmail.com)

Recebido em: 6-12-2012

Aceito em: 28-12-2012