

REVISTA

crn3

Revista do Conselho Regional de Nutricionistas da 3ª região SP MS

CrN
3ª Região

Jan - Mar 2015



A SECA E OS ALIMENTOS

Estiagem assola região sudeste:
verduras, legumes e frutas diminuem nos pratos

NUTRIÇÃO ESPORTIVA

Nutricionistas desbravadoras da área ensinam como funciona esse mercado

MEU NUTRICIONISTA

Natália, da Seleção de Vôlei, conta como a nutrição influi no seu desempenho

REVISTA

crn3 Sumário

04 EDITORIAL Caros nutricionistas e TNDs

06 INSTITUCIONAL Quem faz o CRN-3

08 MERCADO Nutrição esportiva



RESPONSABILIDADE SOCIAL 14
Nutricionistas contra o desperdício

TND | NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA 18
Servir bem para curar rápido

CAPA A seca e os alimentos 22



Expediente



Revista do Conselho
Regional de Nutricionistas
da 3ª região SP MS

Diagramação e
Projeto Gráfico
Arthur Duran

Fotos
Arquivo pessoal
Divulgação
Amil
CBV
Josimar Dorigo

CRN-3 - Componentes da CCOM

Denise de Augustinis
Noronha Hernandez
(coordenadora)

Dolly Meth Simas

Sonia Tucunduva Philippi

Cynthia Maria Azevedo Antonaccio

Diogo Thimoteo da Cunha

Chefe do Setor

Marta Regina Gomes



28 ARTIGO ACADÊMICO

32 ATIVIDADES DO CRN-3

36 MEU NUTRICIONISTA

Natália Zilio

Agenda de eventos

13/5
**Fórum de
Nutrição**
em Bauru e
Região

**15/5
e 22/5**
**Restaurantes
Comerciais**
Novos desafios

29/5
**Coordenadores
de Cursos de
Nutrição**
São Paulo

10/6
**Fórum de
Nutrição**
S. José do Rio
Preto e Região

26/6
**Dia do TND e
experiências
existentes em
Nutrição p/ TND**
São Paulo

8/7
**Fórum de
Nutrição**
Sorocaba
e Região

Caros nutricionistas e técnicos em nutrição e dietética



A nova gestão completou um ano à frente do CRN-3, portanto, este momento é propício para uma avaliação das principais atividades desenvolvidas em prol da nossa classe. Como vocês tiveram a oportunidade de avaliar, lançamos nossas videoaulas sobre genômica nutricional, com a finalidade de atualização de conhecimentos em áreas emergentes e pretendemos continuar com essa ação. Por outro lado, estamos em processo de discussão com o CFN, Asbran, sindicato, propostas de criação de novas especialidades para a nossa atuação, considerando que já atingimos uma maturidade em vários campos de atividades e isso proporcionará maior dimensão de oportunidades de trabalho para nossos inscritos. No campo político, temos



participado efetivamente de reuniões dos Conselhos das áreas de saúde, tanto em nível estadual como municipal, do FNDE, do Consea, dentre outros, reforçando a importância das equipes multiprofissionais e a importância da integração dos nutricionistas e TNDs nessas equipes.

No que concerne às atividades internas do Conselho, a Comissão de Formação Profissional vem trabalhando ativamente, tanto em nível de graduação como de pós. A Comissão de Ética tem atuado com bastante presteza no sentido de atender as denúncias encaminhadas ao CRN, e, em junho de 2014, de acordo com o CNF, instituiu uma nova comissão, Cecet, para a construção do Novo Código de Ética do Nutricionista, que tem como objetivo elaborar um código que atenda aos avanços tecnológicos e proporcione

aos inscritos condições de atuação considerando a época atual.

Para tanto, tem convocado exaustivamente os inscritos no Conselho, no sentido de discutir os principais dilemas éticos com os quais nos defrontamos atualmente. A Comissão de Fiscalização tem atuado com eficiência, criando instrumentos mais eficazes para a atuação dos seus fiscais, e também buscando entendimentos com os gestores, visando a inclusão de nutricionistas em restaurantes comerciais, em escolas particulares, e fazendo cumprir legislações já existentes em relação à inclusão de nutricionistas em número adequado dentro do programa de alimentação escolar pública.

A Comissão de Comunicação não tem poupado esforços para mantê-los informados e, além disso, dar maior visibilidade ao nutricionista e ao TND por meio da mídia,

campanhas externas, ações conjuntas às demais áreas da saúde, enfim, ocupando nossos espaços em todas as atividades inerentes à nossa profissão.

Além disso, todas as iniciativas e investimentos dessa gestão foram realizados com responsabilidade financeira e fiscal. Continuamos aperfeiçoando instrumentos modernos de gestão para garantir o melhor desempenho.

Finalmente, convidamos a todos vocês a nos ajudarem nessas tarefas. Queremos ouvi-los, tanto para críticas como para sugestões, discutir ações, afinal o Conselho é coletivo, e somente conseguiremos sucesso se nos empenharmos para que isso ocorra.

**SILVIA MARIA
FRANCISCATO COZZOLINO**
Presidente do CRN3

Quem faz o CRN-3



SILVIA MARIA FRANCISCATO COZZOLINO

Presidente. Graduada pela USP, de onde é professora titular da Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Foi presidente e membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição.



DOLLY METH SIMAS

Graduada pela Universidade Católica Santa Úrsula. Atuou por dez anos em cargos de chefia em indústrias de alimentos. Foi assessora técnica da Liotécnica Tecnologia em Alimentos.



DENISE BALCHIUNAS TOFFOLI

Graduada pela São Camilo, com mestrado pela Umesp em Administração, doutoranda em Administração pela FGV. Foi consultora em Gestão de UAN e docente do Sindhosp. Foi coordenadora-adjunta da graduação em Nutrição e coordenadora de pós em UAN da São Camilo.



FABIANA POLTRONERI

Formada pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Ciência dos Alimentos pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP. Docente dos cursos de graduação e de pós-graduação do Centro Universitário São Camilo



ROSANA PEREIRA DOS ANJOS TEIXEIRA

Tesoureira. Graduada pelo CEUB em 1994, pós-graduada em Gestão da Qualidade pela Universidade São Judas Tadeu. Atuou no segmento de refeições coletivas. Participou da Comissão Técnico-Operacional da ABERC.



AMANDA MARTINS POLDI DA SILVA

Graduada em Nutrição pela São Judas, mestre em educação nas profissões de saúde pela PUC-SP. Trabalha na área regulatória de alimentos há mais de 13 anos. Responsável por assuntos regulatórios da Cargill no Brasil e representante da ABIA no Comitê Codex Alimentarius de Rotulagem, coordenado pela Anvisa



CEZAR HENRIQUE DE AZEVEDO

Formado pela São Camilo, mestre pela USP, doutorando na Universidade Católica de Santos. Ex-coordenador do curso de Nutrição e professor da UniSantos. Membro da comissão de cursos da SBAN. Professor convidado de cursos de pós em Nutrição do IMeN e VFC-cursos



BÁRBARA RITA CARDOSO

Graduada em Nutrição pela UFSC, pós-graduada em nutrição clínica funcional pela Unicsul/VP, mestre em Nutrição Humana Aplicada pela USP e doutoranda em Ciência dos Alimentos pela mesma universidade. Atua como docente convidada dos cursos de pós-graduação



SONIA TUCUNDUVA PHILIPPI

Vice-presidente. Graduada pela USP, onde também concluiu mestrado e doutorado e hoje é professora associada nível 3. Líder do grupo de pesquisa do Brasil CNPq sobre Consumo Alimentar de Populações. Foi diretora da Asbran e do conselho consultivo da Sban.



DIOGO THIMOTEO DA CUNHA

Graduado pela UniSantos, especialista pela Asbran, mestre e doutor pela Unifesp. É professor da Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e assessor da ANVISA para a copa do Mundo/Fifa



DULCE LOPES BARBOZA RIBAS

Formada pela UFMT, com mestrado pela UFMS, doutorado pela USP e pós-doutorado em Antropologia da Saúde pela PUC-SP. É docente e pesquisadora da UFMS, diretora do CCBS e coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Populações Indígenas/UFMS



ALINE LADEIRA DE CARVALHO LOPES

Formada pela Universidade Federal de Viçosa (UFV) e mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria da Unifesp. Atuou como Nutricionista Fiscal do CRN3 junto às Comissões de Formação Profissional e de Fiscalização



MARCELO MACEDO ROGERO

Formado pela USP, especialista em Nutrição em Esporte pela Associação Brasileira de Nutrição (Asbran). Mestre e doutor pela USP, de onde também é pós-doutor. Pós-doutorado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Southampton, Inglaterra. Professor da USP



MARIA CRISTINA BIGNARDI PESSOA

Graduada em Nutrição pela UCDB, mestre em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste pela UFMS e membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Populações Indígenas/UFMS



DENISE DE AUGUSTINIS N. HERNANDEZ

Secretária. Graduada e pós-graduada em Administração do Serviço de Alimentação e Dietética pela São Camilo. Capacitadora e auditora pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Foi gestora no Hospital da Força Aérea de São Paulo e assessora técnica da Comissão de Alimentação Forças Armadas.



CYNTHIA MARIA AZEVEDO ANTONACCIO

Graduada pela USP e mestre pela mesma universidade. MBA em Marketing de Serviços pela ESPM. Sócia da rede de restaurantes Equilibrium Healthy Food em São Paulo. Sócia e diretora da Equilibrium Consultoria em Saúde e Nutrição



MARCIA BONETTI AGOSTINHO SUMARES

Graduada pela Universidade do Sagrado Coração. Especialização em Gestão com Ênfase em Negócios pela Fundação Dom Cabral. É assessora na Assessoria Técnica e de Planejamento do SESC no Estado de São Paulo.

Missão

“Ser um Conselho inclusivo, inovador e agregador, prezando por uma gestão de qualidade e eficiência técnico-administrativa”

Nutrição **esportiva**: conhecimento que rende medalha olímpica

**NUTRICIONISTAS DESBRAVADORAS DA
ÁREA RECOMENDAM COMO SE TORNAR
RESPEITADO NO RAMO ESPORTIVO**

Alimentação e treino. São estes os dois fatores apontados por especialistas como os que mais contribuem para o sucesso de um atleta. Ainda hoje, o educador físico dá dicas de alimentação aos esportistas. Mas a

busca pelo alto desempenho dos atletas profissionais ou mesmo a prática de exercícios físicos de forma mais intensa até por amadores foi tornando indispensável a presença do nutricionista em times, equipes e academias de ginástica. A dra. Mirtes Stancanelli é do time de nutricionistas que iniciou o caminho do



esporte e tornou a sua presença obrigatória em vários clubes conhecidos. Apenas o currículo dela é uma demonstração do campo de trabalho que existe para quem quiser se especializar em nutrição esportiva.

Dra. Mirtes se graduou pela São Camilo em 1991, e, desde então não parou mais. Formou-se especialista em fisiologia do exercício pela Unifesp, em 1994, e mestre em biologia funcional e molecular pela Unicamp,

em 2006. Atualmente, é responsável pelo departamento de nutrição da ADC – Bradesco Esportes e Educação, Associação Atlética Ponte Preta, Grêmio Osasco, Osasco Futebol Clube e Red

Bull Brasil. É ainda coordenadora de nutrição da Seleção Brasileira de Basquete, da Seleção Paralímpica de GoalBall e dos navios temáticos Fitness e Bem Estar, da Costa Cruzeiros. Atuou no Vôlei Amil de Campinas, atende em consultório na mesma cidade e em São Paulo, é diretora do Grupo Minian Educação e Qualidade de Vida e é professora na pós-graduação. “Vejo o mercado formando mais nutricionistas que querem trabalhar com esporte do que o próprio esporte comporta”, afirma dra. Mirtes refletindo sobre os anos de trabalho. “Na minha opinião,



Dra. Mirtes Stancanelli

para se firmar com respeito e influência no âmbito esportivo, há a necessidade de estabelecer um método de trabalho e esse método deve conversar com toda a equipe, e, por fim, fazer diferença na evolução da performance do atleta”, pondera. O nutricionista esportivo deve estudar muito, afirma quem trabalha na área. “Devemos aprofundar e sacrificar a nossa vida no estudo de tudo o que envolve essa área. A pergunta é: estamos determinados a isso?”, questiona a nutricionista. “Após uma boa formação de base, serão solicitados, pelo menos, conhecimentos em fisiologia do exercício, bioquímica do exercício”, complementa a dra. Sueli Longo, 26 de carreira, vice-presidente da Associação Brasileira de Nutrição Esportiva, nutricionista responsável pelo Núcleo de Referência em Esporte, Exercício Físico e Saúde da Universidade Metodista e sócia-proprietária da Nutrição

Harmonie. “Independentemente da área de atuação, o mercado de trabalho quer um profissional apaixonado pelo que faz, ético em suas condutas e relações interpessoais, transparente em seus objetivos e interesses, humilde em relação a sua autovalorização, consciente de suas responsabilidades, humano em seu sentido mais clássico (respeito / educação/ gentileza) em relação a si e ao próximo”, aconselha a dra. Sueli.

ESCOLHAS

Cada nutricionista esportiva tem a sua história sobre como escolheu a área. Dra. Sueli Longo conta que as oportunidades de trabalho acabaram apontando para o esporte. “Migrei da clínica para a esportiva por entender que alimentação e exercício físico são a base da manutenção da saúde e portanto prevenção de doenças”, conta. Já a dra. Mirtes Stancanelli foi jogadora

de basquete da Pirelli/Santo André. Aos 17 anos, quando cursou técnico em nutrição e dietética pela Carlos de Campos, em 1985, decidiu seguir o caminho do esporte. “Eu não escolhi, fui escolhida”, brinca a dra. Tânia Rodrigues, 30 anos dedicados à profissão. Formada pela Universidade de Mogi das Cruzes e pós-graduada em fisiologia do exercício pela Unifesp, ela é sócia-proprietária da RGNutri, na qual coordena a área esportiva. “Em 1984, havia sido inaugurado o Projeto Futuro na Secretaria de Esportes do Estado de São Paulo. Nesse ano, eu era estagiária do curso de nutrição e



Dra. Sueli Longo

conheci um professor de educação física que me apresentou o projeto, que não dispunha de um nutricionista, mas tinha uma cozinha e alojava 20 atletas adolescentes que precisavam de um cuidado especial na dieta”, conta a dra. Tânia. “Me encantei pelo projeto interdisciplinar que visava formar atletas olímpicos. Fiquei lá como voluntária, aprendendo e oferecendo meus serviços por mais ou menos seis anos. Nesse período, recebia indicação de literatura dos médicos da equipe, entrei na primeira turma de pós-graduação de fisiologia do exercício da Unifesp, conheci vários professores de educação física, que me levaram para as academias, entrei em várias federações esportivas”, recorda-se. Dra. Tânia acredita que a diferença entre hoje e a época em que escolheu é a divulgação e aceitação da nutrição dentro do ambiente esportivo profissional. “Minha história oferece uma visão diferente da dos



Dra. Tânia Rodrigues

nutricionistas mais jovens. Eu nunca pensei que a nutrição esportiva seria uma especialidade”, explica. A formação de várias profissionais experientes acabou acontecendo na prática. Dra. Tânia, por exemplo, alternou a rotina de trabalho na área de catering por seis anos, com o trabalho no Projeto Futuro e nos atendimentos indicados pelos médicos que a conheciam. “Eu trabalhava das 8 às 18 horas no catering, das 19 às 22 horas no Projeto ou na clínica, e, nos finais de semana, nas academias”, conta.

MÉTODOS

A consolidação da nutrição esportiva anima e assusta os nutricionistas experientes ao mesmo tempo. “É tendência, uma vez que os conhecimentos de nutrição esportiva se junta à necessidade de diminuir o sedentarismo da população, que, de forma crescente, apresenta números preocupantes de obesidade”, considera a dra. Tânia, com um porém: “Hoje, a qualidade da prática de atividade física é medida no tamanho dos músculos, na aparência e no padrão de beleza contemporâneo estabelecido e não na saúde. Isso mostra que a área ainda será tema para mais uns dez anos.”

Há diferenças entre os que trabalham com atletas amadores e os que atuam com profissionais de ponta – estes muito mais sujeitos a problemas de saúde, caso não sejam acompanhados, pelo próprio desgaste físico da atividade.

Dra. Mirtes explica o seu método com uma

série de procedimentos. Primeiramente, ela busca identificar o perfil do atleta e ou esportista, baseada nas características de seu treinamento. “Avalio o estado nutricional, que é uma atividade fundamental para diagnosticar problemas de saúde na forma aguda ou crônica, e também uso esse instrumento de forma que auxilie no parâmetro antecipatório, evitando problemas nutricionais futuros, a partir das avaliações observadas”, comenta. Com parâmetros bem interpretados, ela estabelece o plano e a orientação nutricional de forma que estejam adequados aos diferentes momentos em sua periodização de treino. “Faço o monitoramento do atleta a partir de uma série de avaliações sequenciais ao longo de seu plano anual de treinamento. Familiares, educadores físicos, demais membros da comissão técnica, médicos e UAN [unidade de alimentação e nutrição] são expostos à rotina de educação

nutricional estabelecidas de acordo com a programação de treino”, complementa a nutricionista.

Toda a metodologia nutricional, de acordo com a dra. Mirtes, deve estabelecer o aumento do grau de conhecimento nas pessoas a fim de que possam se tornar mais autônomas nas decisões a respeito da prática da alimentação no âmbito esportivo.

“Busco usufruir da metodologia da nutrição comportamental, desde 1985, nas atividades que desenvolvo, as quais chamo de Rede de Intervenções Nutricionais. Desenvolvo um ambiente ergogênico para o atleta, que passa por investimentos em ações que envolvem pessoas, equipamentos, suplementos e estrutura. Esta atividade tem ação direta na construção da saúde e performance do atleta”, conclui.





Suplementos

devem ser prescritos pelo nutricionista?

Em forma de shakes ou pílulas, os suplementos alimentares constituem-se em um dos temas mais polêmicos entre nutricionistas esportivos.

“Essas confusões criam um ambiente interno e externo muito difícil de lidar, é preciso pelo menos um ano para o cliente incorporar que o grande protagonista do sucesso esportivo na área da nutrição é o alimento”, analisa a dra. Mirtes Stancanelli.

“A matéria prima com a qual a área da nutrição trabalha é o alimento”, pondera a dra. Sueli Longo. “Infelizmente, não somos educados desde a infância para entender essa condição primária para a nossa saúde e bem-estar.”

A Revista CRN-3 questionou as três nutricionistas sobre os suplementos com as seguintes perguntas: suplementos devem ser prescritos como medicamentos? Em caso afirmativo, quem deveria prescrevê-los, o nutricionista,

o educador físico ou o farmacêuticos?

“Há 25 anos, tenho atendido muitos clientes em Campinas e São Paulo que praticam atividade física e, com sinceridade, situo dois pontos: apesar de todas as informações dadas pelos fabricantes e todo o marketing que envolve os produtos, a grande maioria tinha dificuldades no entendimento, em qual momento usar, qual a quantidade, tempo de uso, qual o melhor, que suplemento para qual situação de treinamento”, explica a dra. Mirtes.

“Essa prática é atribuição exclusiva do nutricionista”, defende a dra. Sueli.

Dra. Tânia Rodrigues conta que, em 1985, foi pelo Ministério da Saúde para ajudar a escrever a primeira portaria para regulamentar o setor. Em 2009, ela foi novamente chamada, dessa vez pela Anvisa, para a discussão da consulta pública de revisão da portaria.

“Essas experiências demonstram o interesse de todos os lados: profissional prescritor, cientista, indústria, consumidor e órgão regulador. É muito trabalho resolver os interesses de todos. O que a Anvisa libera para venda livre segue uma regra mínima de cuidado à saúde”, analisa a dra. Tânia. “O nutricionista deve ser o prescritor, mas o consumidor deve ter liberdade de escolha.”



RESPONSABILIDADE SOCIAL

Nutricionistas contra o desperdício e a fome

AOS 20 ANOS, PROGRAMA MESA BRASIL, DO SESC, COORDENADO POR NUTRICIONISTAS, AMPLIA ALCANCE E INAUGURA CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO NA CAPITAL PAULISTA

A nova trincheira do Programa Mesa Brasil, do Sesc, é um centro de armazenamento de alimentos, em fase final de construção, em um condomínio empresarial na marginal Tietê, em São

Paulo, na altura da saída da rodovia Bandeirantes. O espaço permitirá ampliar um dos mais bem sucedidos projetos de aproveitamento de alimentos, combate ao desperdício, suporte e educação alimentar do país. Com 20 anos recém-completados, o Mesa Brasil funciona, em São

Paulo, em 13 unidades do Sesc. Além da unidade do Carmo, todas têm nutricionistas responsáveis, que, unidas às que trabalham na gestão, fazem dessa atividade profissional o grande destaque do programa.

“O nutricionista percorre as atividades de ponta a ponta, da orientação na seleção do alimento, logística e distribuição, aos cuidados de higiene e limpeza, e, principalmente, à orientação da entidade que receberá a doação, de forma a proporcionar uma alimentação saudável aos seus beneficiados”, explica a coordenadora estadual do Mesa Brasil, dra. Luciana Gonçalves, formada pela São Camilo.

Para compreender porque a nutrição é o centro do programa, é preciso entender bem dois conceitos com os quais trabalha: o da colheita urbana e o do banco de alimentos. Na colheita urbana, os alimentos são coletados e distribuídos no mesmo

dia. São geralmente frutas, legumes e verduras que perderam valor comercial, mas que ainda estão próprias para o consumo. Quando os caminhões saem para a coleta, já se sabe mais ou menos a quantidade e para onde vai. O nutricionista acompanha o processo de seleção, feito pelo motorista e assistente do veículo, e prepara a entidade para receber a doação e a orientação de como prepará-la.

“Quando a empresa se

cadastra como doadora, recebe orientação da equipe do que é considerado próprio para consumo humano, de como armazenar adequadamente o que será doado, enfim, uma série de normas. O efeito que essa orientação surte nos funcionários culmina na diminuição do desperdício dentro da empresa doadora, um maior cuidado no manuseio dos produtos, e isso acaba fazendo com que cada vez mais a gente colete menos doação dessa empresa”,



Dra. Luciana Gonçalves

conta dra. Luciana. Conceitos de higiene pessoal e com os alimentos são compartilhados da doação à recepção. Porém, no alvo das doações, estão entidades sociais que não conseguem oferecer uma refeição completa, do ponto de vista nutricional, aos seus albergados, ou ainda não têm condições financeiras para contratar um nutricionista. Nessa hora, as nutricionistas assumem

o papel de educadoras. “Quando dá tempo, antes da chegada de determinados produtos, fazemos uma oficina com as cozinheiras das entidades”, diz a coordenadora. Ela cita duas doações que exigiram muito dos profissionais como exemplo: uma fabricante de quindins que doou 25 kg de claras de ovo ou ainda de uma empresa que doou 4 toneladas de chuchu. A solução com as claras foi dupla: congelamento do produto como

método de conservação e desenvolvimento de receitas nas quais a clara de ovo fosse um ingrediente importante. Com o chuchu, foi desenvolvida oficina. “A entidade recebe o produto mas também uma série de receitas testadas de suflê, vários tipos de refogado e até bolo do legume”, conta.

BANCO DE ALIMENTOS

Nesse sentido, o novo centro de distribuição do Sesc na zona norte de São Paulo poderá



desenvolver a segunda vocação do programa: a modalidade banco de alimentos. Por meio dessa, em vez de o caminhão ir até a entidade, é a associação que vai o banco. “Isso nos permitirá aceitar uma gama maior de produtos, como carne, por exemplo, porque teremos área refrigerada.”

Segundo a dra. Luciana, o alimento conecta todas as partes do programa, servindo como elemento agregador.

“De um lado para o outro, está o conceito de valorização do produto, do combate ao desperdício. À empresa doadora, espera-se o comprometimento. É fácil deixar a doação cair para segundo ou terceiro plano dentro da corporação. Da mesma forma, na entidade beneficiada, deve haver versatilidade na cozinha e a disposição de oferecer uma refeição completa, com aproveitamento total dos alimentos”, pondera a nutricionista.

Passados 20 anos à frente do

projeto, ela afirma categoricamente que ainda há muito desperdício a ser combatido na cadeia de produção e comercialização de produtos alimentícios. “Ainda disputamos espaços com o coletor de lavagem para porcos. Dá trabalho selecionar o que ainda serve e muitos comerciantes preferem jogar tudo fora como lavagem”, explica.

Atualmente, 540 empresas doam alimentos ao Sesc, que beneficiam cerca de 143 mil pessoas em 42 cidades do Estado. Desde o início do programa, cerca de 47 milhões de quilos de alimentos deixaram de ir para o lixo. Segundo a ONU, cerca de 1/3 dos alimentos produzidos no mundo vão justamente para o mesmo destino, a lixeira. No entanto, mais de 1 bilhão de pessoas se alimenta mal, 1 a cada 8 habitantes do planeta vai para a cama com fome.

“Quem tem fome, tem pressa, não é? O [sociólogo] Betinho dizia isso e é sob esse princípio que trabalhamos”, destaca dra. Luciana. “Essa consciência, inclusive do que é fome, de uma maneira mais ampla, que acaba sendo transmitida a todos os envolvidos. O desperdício é um traço cultural do brasileiro, somos o país da fartura, que produz toneladas de alimentos todos os dias.”

A propósito: a mesma ONU que detalha os números da fome é a que também define a fome como o maior problema solucionável do mundo. E a solução passa pelos princípios de programas como o Mesa Brasil: maior conhecimento sobre as propriedades do alimento, aproveitamento integral, combate ao desperdício por meio de uma seleção rigorosa, armazenamento seguro, e, principalmente, uso racional.

Servir bem para curar rápido

CONHEÇA A ROTINA DOS NUTRICIONISTAS E TNDs DE UM DOS MAIS TRADICIONAIS HOSPITAIS DE CÂNCER DO PAÍS, O A. C. CAMARGO, EM SÃO PAULO



TND Maria Sônia



Dra. Michelle Baricelli



Dra. Camila Ezaki

Quando o câncer não atinge o aparelho digestivo, seja em metástases ou por incidência direta, o tratamento geralmente o faz com a quimioterapia. Por isso, nutricionistas e técnicos em nutrição e dietética, quando questionados sobre porque escolheram a área de nutrição oncológica para trabalhar, costumam usar a mesma resposta: porque para os pacientes dessa doença a alimentação adequada é parte fundamental do tratamento, o resultado do trabalho é visível, e, portanto, a satisfação profissional é experimentada diariamente. A TND Maria Sônia Nascimento trabalha há 13 no A.C. Camargo, em São Paulo, um dos hospitais mais tradicionais em oncologia do país. Sempre esteve na cozinha: foi auxiliar, copeira e copeira-líder, até que, há quatro anos, formou-se

técnica pelo Senac e assumiu novas funções. O que a motiva a trabalhar não poderia ser outra coisa: “Aqui você vê que, fazendo o trabalho bem feito, contribui realmente na recuperação do paciente.”

Maria Sônia é parte de uma estrutura de trabalho complexa que inclui nutricionistas de produção, nutricionistas clínicas, cozinheiros, auxiliares, chefe de cozinha, TNDs e copeiras. O A.C. Camargo valoriza tanto a nutrição como parte fundamental do tratamento do câncer que oferece oficinas de culinária a pacientes, familiares e público em geral (veja texto à página 21).

As refeições oferecidas não lembram em nada a fama da “comida de hospital”. Mais se parecem pratos de restaurantes renomados, sejam na variedade das receitas à apresentação, e inclui sobremesas elaboradas que vão muito além das costumeiras gelatinas. Maria Sônia trabalha para garantir que os pacientes sejam servidos com maestria:

pratos na temperatura adequada, simpatia da copeira na hora de servir, dieta seguida à risca. “Qualquer esforço é válido para um paciente debilitado se alimentar bem”, diz.

O expediente começa às 6h. A TND liga os computadores, imprime a relação de acompanhantes e confere os que têm direito à refeição. O cardápio dos pacientes é elaborado anteriormente pelas nutricionistas clínicas, que prescrevem a dieta. Conferida a listagem, Maria Sônia distribui o mapa de andar por andar do hospital às copeiras. O café da manhã é servido entre 7h e 7h30, sob os olhares atentos da técnica. “As nutricionistas conferem as dietas o tempo todo, eu cuido da qualidade do atendimento”, explica.

CARDÁPIOS

Os cardápios oferecidos não obedecem apenas à prescrição do médico e da nutricionista. Inclui um quesito fundamental para ambos: o gosto particular do paciente.

Por isso, assim que dá entrada no hospital, há uma entrevista com o nutricionista que irá prescrever a dieta, chamada tecnicamente de entrevista antroposomórfica. No A. C. Camargo, o cardápio é elaborado quinzenalmente. Formada pela Uninove há cinco anos, a nutricionista Camilla Ezaki Castro, cuida das compras do hospital, onde começou como técnica há 11 anos. Nesse tempo, fez também uma pós-graduação em gastronomia. “A nutrição oncológica requer muitos cuidados, é preciso que o profissional se aprofunde sempre”, diz. Segundo Camilla, em um hospital onde as internações são por longos períodos, a alimentação pode ser usada também como uma forma de o paciente “se sentir em casa”, ingerindo petiscos com os quais está acostumado. Há, claro, pedidos inesperados e nem sempre adequados à dieta. “Avaliamos com a nutricionista clínica se podemos ou não atendê-lo e geralmente os

liberamos em pequenas quantidades.”

Dra. Camilla se divide entre as determinações das clínicas e os custos. No hospital, vale a regra de qualquer restaurante: privilegiar alimentos da safra, substituir itens que estejam caros demais por outros equivalentes e observar atentamente a qualidade do que se está comprando. A nutricionista conta que pacientes com câncer comem pouco ou nenhum alimento industrializado, com pouco condimento, o que exclui embutidos, por exemplo. No entanto, por causa da imunodeficiência comum durante a quimioterapia, os alimentos crus também são vetados. “Há uma engenharia própria, mas como estou aqui há muito tempo, me acostumei. Conversamos com o chefe e com as nutricionistas clínicas para elaborar pratos especiais, que atendem a muitas recomendações. A apresentação é fundamental, mesmo de um lanche. Qualquer um come primeiro com os olhos. O paciente de câncer já está debilitado,

geralmente sem apetite. Às vezes o fisgamos por aí”, explica a nutricionista. “Ficamos sabendo do sucesso de alguns pratos depois. Há pacientes que nos ligam pedindo receitas.”

MENOS É MAIS

Dra. Michelle Nogimi Barricelli, trabalha há dez na área. Formou-se na Uninove e estudou nutrição clínica no Imen. Há um ano e meio, percorre os 36 leitos da UTI do A.C. Camargo acompanhando os pacientes, elaborando as dietas e dialogando com a equipe de médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos e outros profissionais. A observação acurada do paciente, conta dra. Michelle, é o norte do nutricionista clínico. “Às vezes, o menos é mais, comemoramos até o fato de ele ter comido um prato de macarrão instantâneo.” Os vários tipos de restrições alimentares e dietas são anotados pelos nutricionistas das clínicas e repassados para a equipe de apoio, que

constrói a logística de distribuição. “Há paciente em dieta de redução ácida por apresentar alguma anomalia no estômago, por exemplo, ao lado de outro sem nenhuma restrição. O alimento pode interferir até na medicação, por isso o trabalho é feito juntamente com a equipe multidisciplinar”, explica. A árdua tarefa de conquistar a confiança da equipe também é outro dado cotidiano do trabalho da nutricionista clínica. “O maior desafio é quando a equipe de residentes é trocada”, conta. “Às vezes, é como iniciar um trabalho do zero. Novamente, você tem de buscar espaço pelo conhecimento profissional e competência.” Nutricionistas e técnicos que desejarem trabalhar na área oncológica, afirmam os nutricionistas e técnicos do A. C. Camargo, precisam gostar muito do que fazem. “Mexer com alimento sempre foi uma paixão para mim. Quando me formei técnica, hospital não era a minha meta, mas depois que

entrei aqui não consegui mais sair”, conta a dra. Camilla.

Em segundo, é preciso saber lidar bem com o emocional. “Óbvio que o psicológico sempre fica abalado quando um paciente morre, mas a recuperação, muito mais comum, acaba compensando tudo”, afirma a dra. Michelle. Em terceiro e último,

especialmente para os nutricionistas clínicas, é necessário que as aspirantes tenham disposição para estudar o câncer e os vários tipos de tumor, e, além disso, conhecer a fundo temas como monitoria de terapia nutricional oral, enteral e parenteral, fórmulas com imunonutrientes e terapia

nutricional, entre outros. Sem esquecer, claro, da disposição de servir pacientes fragilizados, para os quais até um sorriso, lembra a TND Maria Sônia, pode fazer toda diferença.

● Hospital oferece oficina gratuita de nutrição e gastronomia

Criada em 2009, a Oficina de Culinária Funcional, coordenada pelo departamento de Nutrição do A. C. Camargo, surgiu do sucesso do trabalho desenvolvido por nutricionistas e técnicas em nutrição e dietética. Reflete também a importância que o hospital dá à alimentação como parte fundamental do tratamento e da prevenção ao câncer.

Nas aulas, nutricionistas e gastrônomos dão dicas de como aproveitar ao máximo cada alimento e ensinam os participantes como preparar pratos e quitutes dos mais variados. Os alunos são convidados não apenas a degustar os alimentos, mas também a sentir o aroma e a textura dos ingredientes.

Nas oficinas, são distribuídas apostilas contendo dicas e receitas relacionadas ao tema do mês. Além de temas voltados à alimentação preventiva de câncer, são abordados também tópicos como diabetes, hipertensão, celiase (intolerância ao glúten), intolerância à lactose, dentre



outros.

Também são realizadas oficinas com cardápio de aulas voltado exclusivamente para os pacientes infantis e seus pais e cuidadores. As aulas são gratuitas e abertas a toda a comunidade, não somente aos pacientes e cuidadores do Hospital. Apenas as oficinas voltadas às crianças são exclusivas para os pacientes do A. C. Camargo.

As oficinas são realizadas na última sexta-feira de cada mês par, no restaurante Alcachofra, no 2º subsolo do bloco A, dentro do hospital, na rua Antônio Prudente, 211, Liberdade, São Paulo.

CAPA



Falta d'água pode desnutrir a **mesa**

ESTIAGEM QUE ASSOLA SUDESTE LEVA À REDUÇÃO MÉDIA DE 30% NA ÁREA DE PLANTIO; PREÇO DE VERDURAS E LEGUMES –OS MAIS ATINGIDOS– PODE DISPARAR NO INVERNO



No ano passado, a apresentadora Ana Maria Braga chamou atenção ao surgir em seu programa diário na TV usando um colar de tomates. Na época, o quilo da uquiaria chegava a R\$ 10 nas feiras livres de São Paulo, onde até as cantinas italianas mudaram hábitos. A mesma história, afirmam agricultores ouvidos pela Revista CRN-3, poderá se repetir com as verduras e legumes. Por causa da crise hídrica que assola o sudeste brasileiro, comer salada ou fruta poderá ficar mais caro neste inverno.

A Secretaria Estadual de Agricultura e Abastecimento de São Paulo afirma que não trabalha com a hipótese de certos produtos sumirem do mercado. Não há risco de desabastecimento. Porém não há como controlar os preços praticados pela lei da oferta e da procura e a cultura de legumes e de verduras, como por exemplo alface e espinafre, é a mais prejudicada pela estiagem. O agricultor Danilo Duarte, da Associação dos Produtores e Distribuidores de Hortifrúti do Estado de São Paulo (Aphortesp), afirma que os produtores rurais do cinturão verde de São Paulo, uma área que

abrange de Suzano a São Roque, estão reduzindo em média 30% a área de plantio.

“São plantações irrigadas e sem água não dá pra plantar. Cortar água significa cortar área de plantio também”, explica Duarte, que mantém propriedades na região de São Roque. “Faltar produto, não vai, mas a quantidade e a qualidade podem cair, sim, e os preços, claro, subir.” O agricultor Francisco Maurício da Silva, de Suzano, afirma que chegou a reduzir pela metade a área de plantio da sua propriedade e que hoje estacionou nos 30%. Adotou medidas de economia como a dupla cultura –plantar alface e repolho juntos, por exemplo, um de colheita rápida e o outro de demorada, fazendo com que um aproveite de água do outro.

“Mesmo com a chuva de março, que foi pouca, continuamos com medo do que será no inverno, quando costuma não chover nada”, reclama. “Por isso, eu digo que vai acontecer com as ‘folhosas’ o que aconteceu com o tomate”, diz.

Especialmente a produção de verduras necessita da proximidade com o consumidor final, porque o transporte em caminhões refrigerados encarece demais o produto e, sem isso, a maioria chegaria à população já imprópria para o consumo. As demais culturas agrícolas, principalmente a de gado, podem ser trazidas de outras regiões do país onde não há seca neste momento.

Os agricultores reclamam do rigor do governo no controle do uso da água, especialmente na região abastecida pelo Sistema Alto Tietê. “Andaram lacrando bombas nas chácaras e exigindo muito por uma autorização de poço artesiano

com sistema de irrigação”, afirma Danilo Duarte. O Departamento de Águas e Energia Elétrica (DAEE), do Governo do Estado de São Paulo, respondeu à Revista CRN-3 afirmando que, de fato, apertou a fiscalização nas propriedades rurais desde que se iniciou a

estiagem, mas afirmou que as bombas lacradas em fiscalizações foram apenas as irregulares. Desde 1992, os produtores rurais têm de solicitar outorga de água, ou seja, autorização para perfurar poços artesianos, e que o tempo de espera entre o pedido de autorização e a

concessão é de 90 dias em média. Para compensar as perdas dos agricultores, a Secretaria de Agricultura informou que foi disponibilizada pelo governo uma linha de crédito especial com juros zero para financiar sistemas mais

Vai água aí?

CONFIRA AS CULTURAS AGRÍCOLAS QUE MAIS CONSOMEM ÁGUA, EM METROS CÚBICOS POR HECTARE DE TERRA AO ANO:



*Não inclui água consumida pelos animais
Fonte: Instituto de Economia Agrícola do Estado de São Paulo/Secretaria de Estado de Agricultura e Abastecimento.



Francisco Maurício da Silva, agricultor

modernos de irrigação nas propriedades rurais do Estado, e que tanto esse serviço quanto o controle da perfuração de poços poderá levar a um uso mais racional dos recursos hídricos também pelos agricultores.

No fim de março, pesquisadores do Instituto de Economia Agrícola (IEA) publicaram artigo sobre consumo de água pelo setor agrícola paulista. “Não se justifica alarmismo em torno do sumiço da água, que obrigaria até as pessoas a migrarem em busca de abastecimento, e mais ainda, que a principal causadora disso seja a agropecuária”, escreveram os especialistas.

“Há omissão de que, por um lado, sem o ambiente rural, não existe produção

de água e de que o meio urbano é incapaz de prover suas próprias necessidades hídricas. Por outro lado, até as florestas produzem menos água que as culturas agrícolas bem manejadas, pelo menos no curto prazo, porque as primeiras, ao interceptarem mais água, elevam a taxa de evaporação, além de perenizar as reservas subterrâneas”, disseram os autores. (Veja tabela de consumo de água por culturas agrícolas na página 24).

Entre as conclusões do documento, estão a de que a agropecuária não é a vilã da redução da oferta de água; que há espaço para ganhos de conservação de água e racionalização

do consumo por meio da adoção de técnicas apropriadas; que o meio urbano depende cada vez mais da produção de água do meio rural; que, no limite, será imprescindível importar água de regiões cada vez mais distantes para o abastecimento metropolitano; e que uma política pública proativa de criação de reservas florestais estadualizadas e em locais estratégicos do ponto de vista dos recursos hídricos é imprescindível.

De imediato, assim como parte dos moradores da capital paulista tiveram de enfrentar eventuais momentos de redução da pressão da água, a população terá de enfrentar um inverno com preços altos nas feiras livres e supermercados para produtos como verduras e legumes.

Do ponto de vista nutricional, não é boa a notícia de que as famílias poderão optar por economizar em alimentos como alface, repolho, chicória, espinafre e outros produtos imprescindíveis na mesa.

Especialista faz gasto de água cair pela metade na cozinha

A limpeza e higienização dos utensílios de cozinha representam em média 70% do gasto de água numa cozinha e a mudança de hábitos pode reduzir o consumo pela metade. Quem afirma é a engenheira civil e funcionária aposentada da Sabesp Sônia Nogueira, que viaja o Brasil com a palestra “Boas práticas em economia de água na cozinha”, prevista para ser realizada no CRN-3 em maio deste ano. “São dicas simples”, garante a especialista. Em 1995, ainda trabalhando na Sabesp, a engenheira Sônia fez uma pesquisa piloto sobre consumo de água na cozinha da unidade de alimentação da própria companhia. “Eu

instalei medidores pulsados, hidrômetros especiais, na cozinha e fiquei acompanhando as informações online. A cada pico de consumo, eu descia para ver o que estava acontecendo”, conta. O mesmo procedimento foi feito no Hospital do Servidor Público de São Paulo. Para muitos que pensam que lavar a cozinha todo dia é o maior ato de desperdício do setor, os resultados apontaram que 77% do consumo de água vinha das atividades de lavar utensílios (louças, bandejões, panelas etc.) e 15% de higienizar frutas e legumes. Todas as outras atividades ficavam com o restante da água consumida (8%). Com esses dados, Sônia montou um projeto. “Coloquei de tudo o que estudei. Visitei cozinhas no mundo todo, vi de perto o sistema holandês das duas cubas, eles, que tanto têm problemas de falta d’água”, diz. Com as medidas propostas pela engenheira,

o restaurante da Sabesp reduziu o consumo de 42 litros dia por refeição para 20 litros; e o hospital, de 70 litros por refeição ao dia para 19 litros.



Descasque sem lavar

Ao higienizar frutas e legumes evite deixar a torneira aberta.



Não deixe os panelões “de molho”

Limpe os panelões com esponjas apropriadas e espátulas. Nunca deixe-os de molho, cheios de água.



Selecione verduras a seco

É comum os manipuladores separar as folhas boas das de má qualidade debaixo da torneira. Separe-as antes.



Engª Sônia Nogueira

ARNOLD



CONFERENCE

- NUTRIÇÃO ESPORTIVA • NUTRIÇÃO FUNCIONAL
- NUTRIÇÃO EM ESTÉTICA • NUTRIÇÃO CLÍNICA E PREVENTIVA



INSCREVA-SE

CUPOM DE DESCONTO:

CRN3

DESCONTO DE 10% PARA OS 50 PRIMEIROS
QUE UTILIZAREM ESSE CÓDIGO.



RIO DE
JANEIRO

29 A 31 - MAIO DE 2015
RIO CENTROPAVILHÃO 5

WWW.ARNOLDCONFERENCE.COM.BR

DESCONTO DE 25% NAS
PASSAGENS AÉREAS TAM

CÓDIGO PROMOCIONAL
543277

PATROCÍNIO

PROBIÓTICA
BI SPORTS NUTRITION



TRUE STRENGTH
WWW.OPTIMUMNUTRITION.COM

APÓIO



CIA AÉREA OFICIAL

LAN **TAM**
LINES SERVICE GROUP

REALIZAÇÃO



O papel das indústrias de alimentos e bebidas na promoção da **saúde**

RESUMO

Indivíduos e nações são confrontados com a desnutrição, que pode emergir da ingestão de quantidades insuficientes de nutrientes essenciais (vitaminas e minerais), ao mesmo tempo em que existe o excesso do consumo de alimentos em relação ao nível de dispêndio energético. A promoção da saúde, em termos de prevenção e controle da desnutrição e das doenças crônicas não comunicáveis (DCNC), é fundamental não apenas para evitar as consequências negativas diretas à qualidade de vida dos indivíduos, mas também para impedir os efeitos desfavoráveis aos sistemas de saúde e econômico dos países. A Organização Mundial da Saúde reconhece o setor privado como um protagonista relevante na promoção de hábitos de vida saudável, podendo atuar como empreendedor responsável na aplicação de medidas que visam acelerar o progresso mundial em nutrição.

Estima-se que a população mundial atingirá a marca de 9 bilhões de pessoas até 2050. Ao mesmo tempo, a média de expectativa de vida vem aumentando gradualmente desde 1950, alcançando, na atualidade, 57 anos na África, 70 anos na América Latina, 79 anos na América do Norte e 80 anos na Europa (FREIJER e col., 2013). A promoção de um estilo de vida saudável ao longo da vida, com ênfase clara no papel fundamental da nutrição e dos micronutrientes essenciais

na redução do risco de doenças crônicas e fome oculta, pode prevenir ou retardar a instalação de diferentes patologias (TROESCH e col., 2012). A manutenção da vida saudável começa com a janela dos 1.000 dias e segue até a terceira idade, com atenção especial aos diferentes grupos de risco (BLACK & DEWEY, 2014). Entretanto, países e indivíduos são confrontados com a desnutrição, que pode emergir da ingestão de quantidades insuficientes de nutrientes essenciais ao mesmo tempo em que existe o excesso do consumo de alimentos em relação ao nível de dispêndio energético (HADDAD e col., 2014).

Torna-se evidente por meio de diversos estudos que a múltipla carga de desnutrição é o “novo normal”. De acordo com o The Global Nutrition Report 2014, publicado no The Journal of Nutrition em março de 2015, a avaliação dos dados de 122 países em relação à (a) nanismo abaixo de 5 anos, (b) anemia em mulheres em idade reprodutiva, e (c) adultos com excesso de peso, mostrou que a maioria dos países (64%) apresentava prevalência de 2 condições avaliadas e 20% de 3 condições estudadas (HADDAD e col., 2014).

A promoção da saúde, em termos de prevenção e controle da desnutrição e das doenças crônicas não comunicáveis (DCNC), é fundamental não apenas para evitar as consequências negativas diretas à

**Dra. Maria
Fernanda Elias**

qualidade de vida dos indivíduos, mas também para impedir os efeitos desfavoráveis ao sistema de saúde e econômico das nações.

Uma análise realizada pelo Banco Econômico Mundial estima que países como Brasil, China, Índia e Rússia perdem, anualmente, mais de 20 milhões de anos produtivos de vida devido às DCNC, sendo que o impacto socioeconômico afeta o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, que abrangem temas como saúde e determinantes sociais (educação e pobreza) (WORLD ECONOMIC FORUM, 2008).

Especificamente sobre o Brasil, as análises sugerem que cada 10% de aumento na prevalência de DCNC está associado a uma redução de 0,5% nos índices anuais de crescimento econômico.

Estimativas apontam que a perda de produtividade no trabalho e a diminuição da renda familiar resultantes de apenas três DCNC (diabetes, doença cardiovascular e acidente vascular encefálico) levariam a uma perda na economia brasileira de US\$ 4,18 bilhões entre os anos de 2006 e 2015 (ABEGUNDE e col., 2007).

Assim, as diferentes entidades que atuam na avaliação, no planejamento e na responsabilidade das ações que visam acelerar o progresso mundial em nutrição – incluindo Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO/ONU), Organização Mundial da Saúde (WHO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF),

Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Instituto Internacional de Pesquisa em Políticas Alimentares (IFPRI) e o Banco Mundial (WBG) – identificam áreas distintas de oportunidades a curto e longo prazos, sendo que todas elas requerem a colaboração intersetorial entre governo, organizações civis e iniciativa privada (HADDAD e col., 2014).

Além disso, a WHO afirma em diferentes relatórios que o setor privado é um protagonista relevante na promoção de uma alimentação saudável e da prática regular de atividade física, podendo atuar como empreendedor responsável na aplicação de medidas direcionadas a enviar mensagens posi-

Especificamente sobre o Brasil, as análises sugerem que cada 10% de aumento na prevalência de DCNC [doenças crônicas não comunicáveis] está associado a uma redução de 0,5% nos índices anuais de crescimento econômico.

vas e coerentes. Considerando que muitas empresas operam em nível mundial, a colaboração internacional também pode ser decisiva.

A responsabilidade privada fica ainda mais evidente ao se observar a relação de intervenções que a WHO (2010) considera como “melhores apostas”, ou seja, aquelas que devem ser executadas imediatamente para que produzam resultados acelerados em termos de vidas salvas, doenças prevenidas e custos altos evitados. São eles: reduzir a ingestão de sal e do conteúdo de sal nos alimentos; substituir gorduras trans em alimentos por gorduras poli-insaturadas; promover o esclarecimento do público sobre alimen-

tação e atividade física, inclusive pela mídia de massa; restringir o marketing de alimentos e bebidas com muito sal, gorduras e açúcar, especialmente para crianças.

Essas intervenções são bastante similares àquelas apresentadas na Estratégia Global de Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (WHO, 2004), em que foi solicitado às indústrias alimentícias um comprometimento com relação às seguintes ações: (a) promover alimentação saudável e atividade física em conformidade com as diretrizes nacionais, as normas internacionais e os objetivos gerais da estratégia mundial; (b) limitar, nos produtos existentes, os conteúdos

de gorduras saturadas e ácidos gordurosos trans, de açúcares livre e de sal; (c) continuar desenvolvendo

e oferecendo aos consumidores opções acessíveis, saudáveis e nutritivas; (d) examinar a possibilidade de lançar novos produtos que são mais nutritivos; (e) proporcionar aos consumidores informações adequadas e compreensíveis sobre os produtos e a nutrição; (f) adotar práticas de comercialização responsáveis que apoiem a estratégia, em particular com respeito à promoção e à comercialização de alimentos com alto teor de gorduras saturadas, ácidos gordurosos trans, açúcares livres ou sal, especialmente aos dirigidos às crianças; (g) adotar um rótulo nos alimentos que sejam sensíveis, claros e coerentes, e informações sobre as propriedades relacionadas

com a saúde, que estejam baseadas em provas científicas e ajudem aos consumidores a adotar decisões fundamentadas e saudáveis com respeito ao conteúdo nutritivo dos alimentos; (h) fornecer as autoridades nacionais informações sobre a composição dos alimentos; (i) ajudar a elaborar e colocar em prática programas de promoção da atividade física.

Observa-se que as ações pairam sobre a composição dos alimentos e na forma em que os mesmos são promovidos e comercializados. As mudanças requeridas fogem do escopo da WHO, da FAO, das organizações não governamentais e dos governos para implementação de forma isolada e incidem diretamente no âmbito das indústrias alimentícias (incluindo bebidas) e outras corporações (YACH, 2008).

Vale lembrar que, em 2008, as indústrias líderes de alimentos e bebidas não alcoólicas no mundo fundaram a Aliança Internacional de Alimentos e Bebidas (IFBA) com o intuito de promover ações conjuntas e individuais que ajudem a alavancar os objetivos e as estratégias globais da WHO. A aliança das empresas General Mills, Kellogg's, Kraft, Mars, Nestlé, PepsiCo, Coca-Cola e Unilever é considerada a primeira grande iniciativa de comprometimento do setor, sendo que o relatório divulgado em 2011 já mostrava resultados como: aumento da disponibilidade de alimentos fortificados com micronutrientes, especialmente os que atingem as populações de baixa renda; superação dos compromissos individuais estipulados para redução de sódio dos produtos; alta conformidade, por três anos consecutivos, com

a política global de restrição de marketing e publicidade infantil; promoção de debates com governo e organizações não governamentais; esforço contínuo para a promoção de um ambiente de trabalho saudável com a eliminação do uso de tabaco e programas de manutenção do peso adequado; beneficiamento de milhares de pessoas, em mais de 100 países, com cerca de 400 iniciativas designadas para a promoção de educação nutricional, programas de atividade física ou redução de excesso de peso e obesidade infantil; trabalho contínuo de melhoria do perfil nutricional dos produtos pela redução de nutrientes sensíveis de saúde pública e pelo aumento de ingredientes que trazem benefícios para a saúde do consumidor (IFBA, 2012).

As pesquisas, os planejamentos e as ações das empresas líderes

segundo valor de venda varejo 2012, apresentam potencial para gerar ações de promoção da saúde com impacto significativo entre a população, já que o faturamento anual do grupo foi quase 10 vezes maior do que toda a verba do biênio 2012-2013 da Organização Mundial da Saúde, responsável por programas com abrangência global (EUROMONITOR INTERNATIONAL, 2013; WHO, 2014). Existem evidências sobre o comprometimento das maiores indústrias de alimentos do Brasil com a responsabilidade social corporativa, incluindo o engajamento na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dos colaboradores, de suas respectivas famílias, da comunidade local e da sociedade como um todo, conforme recomenda a WHO. É possível constatar também que a maior parte dessas indústrias está

De modo geral, as 10 maiores empresas de alimentos embalados para consumo no Brasil mostram engajamento com relação à adoção de códigos de conduta voluntários para publicidade e promoção de alimentos para o público infantil.

resultam em modelos e exemplos a serem seguidos pelas indústrias de menor porte, cujas receitas limitam investimentos mais amplos. Nesse sentido, as atividades desenvolvidas pela IFBA e por outras alianças são capazes de impactar de maneira ainda mais significativa a industrialização e comercialização de alimentos e bebidas em todo o mundo. Com relação ao Brasil, observa-se que as 10 maiores empresas de alimentos embalados para consumo (Nestlé, BRF, Mondelez, Danone, Unilever, Pepsico, Bunge, LBR, Cargill, M Dias Branco), se-

comprometida com a promoção da saúde das crianças, principalmente por meio de ações de educação nutricional e no desenvolvimento de produtos com perfil nutricional mais saudável (ELIAS & PHILIPPI, 2014).

De modo geral, as 10 maiores empresas de alimentos embalados para consumo no Brasil mostram engajamento com relação à adoção de códigos de conduta voluntários para publicidade e promoção de alimentos para o público infantil. O compromisso voluntário firmado por essas corporações contribuiu para que os

padrões de qualidade brasileiros chegassem ao mesmo nível dos praticados no Reino Unido e superasse os executados nos Estados Unidos e na União Europeia. É possível identificar também o esforço dessas empresas em firmar alianças estratégicas e parcerias público-privadas, com o objetivo de unir recursos e conhecimentos suficientes para enfrentar os complexos desafios da nutrição e da saúde pública no país (ELIAS & PHILIPPI, 2014). Ainda com relação à oferta de alimentos, é importante lembrar que os consumidores buscam produtos saborosos, mais saudáveis, mais baratos, que entreguem conveniência e, em alguns momentos, apenas a sensação de prazer. Assim, as indústrias de alimentos e bebidas enfrentam o árduo desafio de atender a complexa e conflitante demanda e, ao mesmo tempo, obter lucro.

REFERÊNCIAS

ABEGUNDE D.O.; MATHERS C.D.; ADAM T.; ORTEGON M.; STRONG K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, v. 370, n. 9603, p:1929-1938, 2007.
BLACK M. M.; DEWEY K. G. Promoting equity through integrated early child development and nutrition interventions. *Annals*

of the New York Academy of Sciences, 1308: 1-10, 2014.
ELIAS M.F.; PHILIPPI S. T. Food Consumption: Contributions from the Largest Companies in Brazil. *The International Journal of Health, Wellness, and Society*, v. 4, p. 51, 2014.
EUROMONITOR INTERNATIONAL. Passport: Packaged Food in Brazil, 2013. Disponível via Internet: <http://www.euromonitor.com/packaged-food> [Data de acesso: outubro de 2014].
FREIJER K.; TAN S.S.; KOOPMANSCHAP M.A.; MEIJERS J.M.; HALFENS R.J.; NUIJTEN M.J. The economic costs of disease related malnutrition. *Clin. Nutr.*, 32, 136-141, 2013.
HADDAD L.; ACHADI E.; BEND-ECH M.A.; AHUJA A.; BHATIA K. E colaboradores. The Global Nutrition Report 2014: Actions and accountabilities to accelerate the world's progress on nutrition. *The Global Nutrition Report 2014: Actions and accountabilities to accelerate the world's progress on nutrition*. *J Nutr*, 4: 2015.
INTERNATIONAL FOOD AND BEVERAGE ALLIANCE (IFBA). 2011 IFBA Progress Report. 2012. Disponível via Internet: <https://www.ifballiance.org>. [Data de acesso: outubro de 2014].
TROESCH B.; EGGERSDORFER M.; WEBER P. 100 years of vitamins: Adequate intake in the elderly is still a matter of concern. *J. Nutr.*, 142, 979-980, 2012.

WORLD ECONOMIC FORUM. Working towards wellness. Accelerating the prevention of chronic disease. The business rationale. Geneva, 2008.
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Strategy on Diet, Physical Activity. Geneva, 2004.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Geneva, 2010.
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Programme budget 2012-2013. Disponível via Internet: www.who.int/about/resources_planning/programme_budget_2012_13/en/ [Data de acesso: outubro de 2014].
YACH D. Invited Editorial: a personal view of food companies and nutrition for better health. *Public Health Nutrition*, v.11, n.2, 2008.



DRA. MARIA FERNANDA ELIAS

Nutricionista, Mestre em Saúde Pública e Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Pós-graduada em Marketing pela Escola Superior de Propaganda e Marketing. Membro da Câmara Técnica do Conselho Regional de Nutricionistas - 3ª. Região.

O compromisso voluntário firmado por essas corporações contribuiu para que os padrões de qualidade brasileiros chegassem ao mesmo nível dos praticados no Reino Unido e superasse os executados nos Estados Unidos e na União Europeia

Atividades do **CRN-3**

● Produção de Alimentos

No último dia 9 de dezembro, o painel “Produção de Alimentos: Riscos e Benefícios” trouxe dois especialistas à sede do CRN-3: dr. Flávio Finardi Filho, especialista em ciência de alimentos, que ministrou a palestra “Segurança comprovada dos alimentos geneticamente modificados”, e a engenheira agrônoma dra. Ane Beatriz Camargo Veronez, que discorreu sobre o tema “Como são registrados e fiscalizados os agrotóxicos no Brasil”.



Dr. Flávio



Dra. Ana Beatriz



Da esq. para dir.: Dr. Marcelo Rogero; Dra. Cristiane Cominetti, Dra. Aderuza Horst e Dra. Sílvia Cozzolino

● Genômica Nutricional Videoaulas

O lançamento da série de vídeoaulas atraiu muitos profissionais à sede do CRN-3, no dia 5 de fevereiro. O tema “Genômica Nutricional” inaugurou a série e já registrou mais de 1.300 downloads de profissionais inscritos no Conselho, que se interessaram pelas aulas.



Dra. Sônia Tucunduva

Na ocasião da estreia, a presidente dra. Sílvia Maria Franciscato Cozzolino destacou a importância do aperfeiçoamento profissional dos nutricionistas. A dra. Sonia Tucunduva discorreu sobre a importância do projeto de cursos de EAD pelo CRN-3 e a dra. Dolly Meth Simas explicou, em detalhes, como acessar as aulas no site da entidade.

Campinas

O Fórum Regional do CRN-3 foi realizado na cidade de Campinas, a 100 km de São Paulo, no dia 11 de março. Participaram 71 profissionais, da série de palestras no Sesc do município. A dra. Sônia Tucunduva ministrou a palestra “A Formação Profissional – Desafios Atuais”, seguida da dra. Julicristie Machado de Oliveira (“Segurança na Utilização dos Transgênicos”), dra Thais de Oliveira (“Atividades da Delegacia de Campinas – 2014/2015”), e dra. Maria Fabiana Ferro Guerra, do Sesc, que discorreu sobre sustentabilidade nos serviços de alimentação. Concluíram a jornada de palestras, já abordando o novo código de ética profissional, as dras. Denise Balchiunas (“Dilemas Éticos”) e Lúcia Helena Lista Bertonha e Lucia Chahestian (“Escuta e Discussão dos Dilemas Éticos – Cases”).



Dra Denise Toffoli, Dra. Rosana, Dra. Dolly
Dra. Denise Hernandez, Dra. Sônia e Dra. Márcia



● CRN-3 Jovem

O objetivo deste projeto é aproximar o futuro nutricionista do Conselho, permitindo que os alunos conheçam melhor a entidade e possam participar de algumas atividades, além de contribuir com suas ideias.



● Dia da Saúde e Nutrição

Estudantes universitárias das faculdades Anhembí Morumbi e Centro Universitário São Camilo participaram, juntamente com a equipe do CRN-3, do Dia da Saúde e Nutrição, em 31 de março, numa mobilização de

atendimento e orientação da população, na estação Pinheiros da CPTM, em São Paulo. Cerca de 3.000 pessoas foram atendidas. Na ocasião, foi distribuída a revista Coquetel, produzida pelo sistema CFN e CRNs.



● Novo código de ética

O primeiro debate de uma série intitulado Fórum Regional para Construção de Novo Código de Ética do Nutricionista atraiu cerca de 120 participantes no dia 6 de março, na sede do CRN-3. Na ocasião, a conselheira e secretária do Conselho Federal dra. Vera Barros de Leça

Pereira falou sobre o tema “Dilemas Éticos”, e, em seguida, foram discutidos casos, tendo como mediadoras do debate as conselheiras do CRN-3 dra. Aline Ladeira de Carvalho Lopes e a dra. Dra. Denise Balchiunas Toffoli.



● Equipe multiprofissional

A palestra “A Atuação do Nutricionista na EMTN – Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional”, realizada dia 13 de março, na sede do CRN-3, chamou a atenção de 35 profissionais, interessados em ouvir quais são as discussões e determinações mais recentes da área.



Dra. Silvia Cozzolino, Carolina, Aldenise, Eliane, Lenita Borba, Margarete, Dra. Sueli Lisboa e Dra. Sônia Tucunduva

meu nutricionista

NATALIA ZILIO PEREIRA

Jogadora de vôlei da seleção brasileira

DRA. MIRTES STANCANELLI

Nutricionista esportiva

Até a forma de eu ir ao mercado mudou



“Eu sempre enfrentei problemas com peso, com efeito sanfona, essas coisas. Então, dieta não era uma novidade para mim. Sempre evitei alimentos gordurosos demais ou que engordassem, sempre procurei ter uma alimentação adequada dentro daquilo que eu conhecia como sendo isso.

Atuando no Vôlei Amil Campinas [o time encerrou as atividades no ano passado e Natália mudou-se para o Rexona/Ades Rio de Janeiro], tive contato pela primeira vez com um programa de nutrição esportiva. Conversava muito com a dra. Mirtes Stancanelli. Foi uma experiência muito legal ter vivenciado isso. Lembro dos sucos de frutas vermelhas, ou vitamina de

Dra. Mirtes em reunião com a equipe do Vôlei Amil Campinas



abacate, ou então, de açaí, que, nos intervalos dos treinos, ela e a equipe nos traziam. Eram frutas de todos os tipos. Para nós, atletas, é complicado com a rotina de treinos, ir ao hortifrúti ou à feira, comprar frutas, lavá-las, trazê-las em potes.

Lembro que o suco de frutas vermelhas me dava muita energia para treinar. Ao mesmo tempo, durante todo esse período, além de praticamente não ter nenhum problema físico e de ter muita energia para treinar, eu consegui também manter o peso, e, o melhor, comendo bem. O treino era uma alegria. Eu e a dra. Mirtes conversávamos, às vezes, eu reclamava de alguma dor muscular, ou, então, de que a minha perna estava lenta, de que não estava respondendo com força e rapidez aos meus movimentos. Ela avaliava e, às vezes, me dava alguma suplementação, seja de proteína ou de outra coisa. O resultado era sempre muito bom. Depois disso, até a forma de eu ir ao mercado mudou. Pego o produto e vou direto ao rótulo. Quero saber de todas

as informações nutricionais. Lógico que não quero comer besteira, mas uma vez por semana, me dou ao direito de sair para jantar, comer uma comida japonesa, um bom sorvete.

Acho que isso faz bem para a gente, dá uma relaxada, faz parte inclusive do processo de se cuidar bem numa rotina extremamente desgastante, pesada, que, se não tomarmos cuidado, pode trazer consequências para a nossa saúde. O atleta é muito exigido fisicamente.”





Nossos endereços

Bauru | SP

del.bauru@crn3.org.br
Rua Rio Branco, 5 - 38 - Sala 51 - Centro
CEP: 17010-190 - (14) 3227-9105

Campinas | SP

del.campinas@crn3.org.br
Rua Tiradentes, 446 - 2º andar CJ 23 - Vila Itapura
CEP: 13023-190 - (19) 3232-2421

Campo Grande | MS

crn3.ms@crn3.org.br
Av. Afonso Pena, 3504 Sala 105
CEP: 79002-075 - (67) 3383-6608

Presidente Prudente | SP

del.presidenteprudente@crn3.org.br
Rua Dr. José Foz, 323 Sala 501
CEP: 19010-041 - (18) 3222-2237

Ribeirão Preto | SP

del.ribeiraopreto@crn3.org.br
Rua Visconde de Inhaúma, 490 - 12º andar Cj. 1206
Centro - CEP: 14010-903 - (16) 3635-3055

Santos | SP

del.santos@crn3.org.br
Rua Euclides da Cunha, 11 - 3º andar - Sala 307
CEP: 11065-900 - (13) 3288-1203

São José do Rio Preto | SP

del.sjriopreto@crn3.org.br
Rua XV de novembro, 3171 - 2º andar - Sala 25
Centro - CEP: 15015-110 - (17) 3232-6917

São José dos Campos | SP

del.sjcampos@crn3.org.br
Av. Dr. João Guilhermino, 261 - 7º andar - Sala 72
CEP: 12210-131 - (12) 3941-9641

São Paulo - Atendimento ao público:

crn3@crn3.org.br
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1461 - 3º andar - Torre Sul
CEP: 01452-002 - (11) 3474-6190

Sorocaba / SP

del.sorocaba@crn3.org.br
Rua Riachuelo, 460 Sala 806
Vila Adonias - CEP: 18035-330 - (15) 4009-5655

