

Audiência Pública
Comissão de Seguridade Social e Família

Projeto de Lei (PL) nº 8.541/2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Coordenação-Geral de Economia da Saúde (DESID/SE/MS)
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (DAB/SAS/MS)

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E NUTRICIONAL



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



BRASIL

Mais da metade da população brasileira está com excesso de peso

- ➔ 57% dos adultos com excesso de peso e 20,8% com obesidade
- ➔ 28,8% das crianças com excesso de peso e 14,3% com obesidade
- ➔ 25,8% dos adolescentes com excesso de peso e 8,4% com obesidade

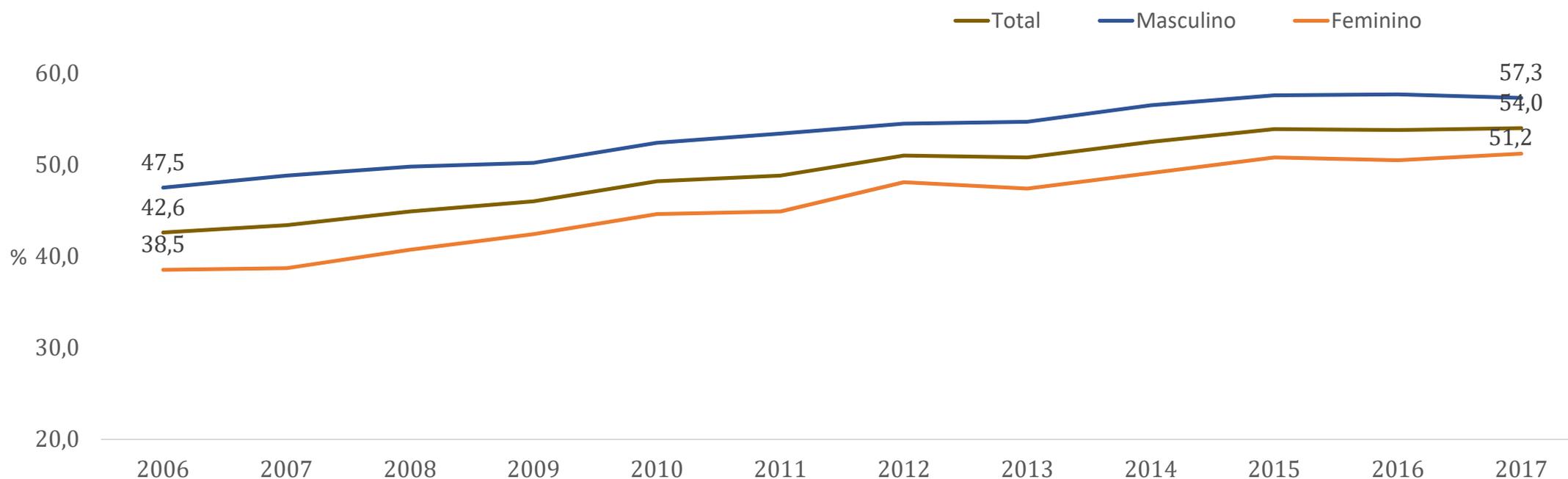
DCNT representam 73% do total de mortes no Brasil

- ➔ 8,9% diabetes em adultos
- ➔ 25,7% hipertensão em adultos
- ➔ 18,9% obesidade em adultos



Excesso de peso* cresce 24,4% entre os adultos, nos últimos 12 anos

FREQUÊNCIA É MAIOR ENTRE OS HOMENS

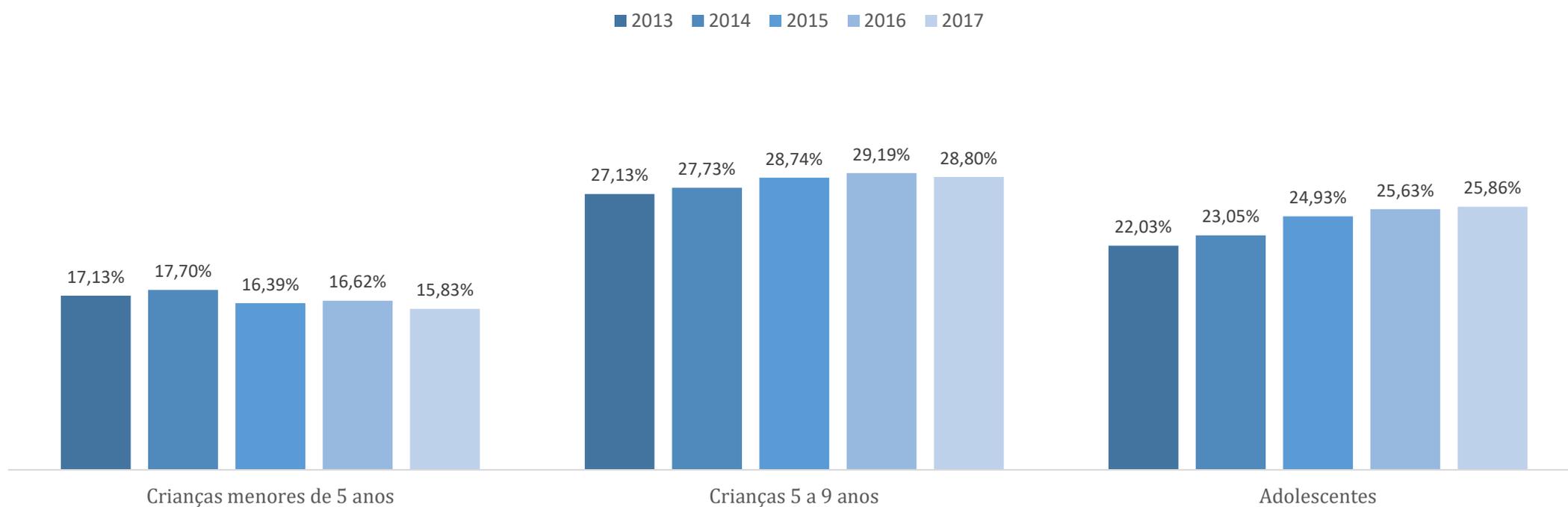


* IMC \geq 25kg/m²

Fonte: VIGITEL

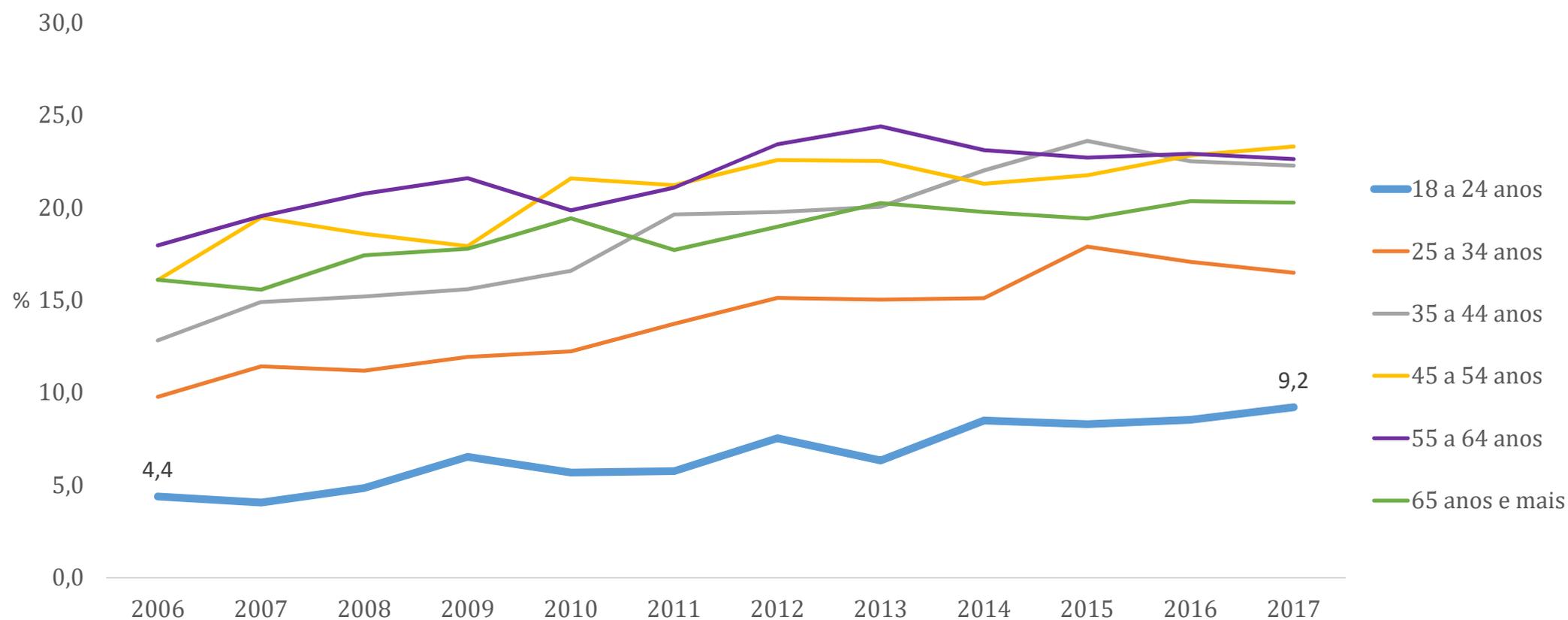
Excesso de peso chega a 28,8% das crianças de 5 a 9 anos em 2017

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



Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan – CGAN/DAB/SAS/MS

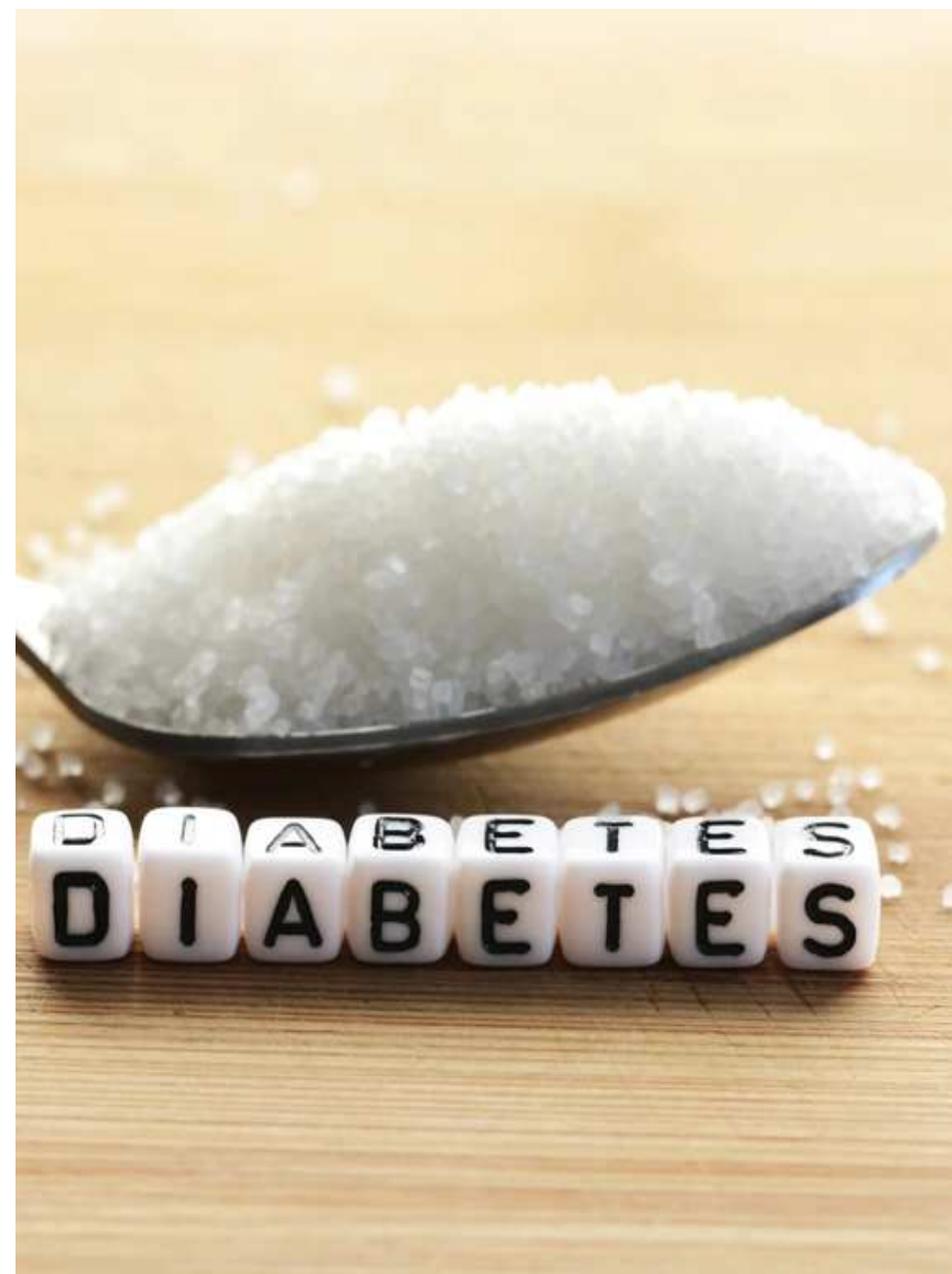
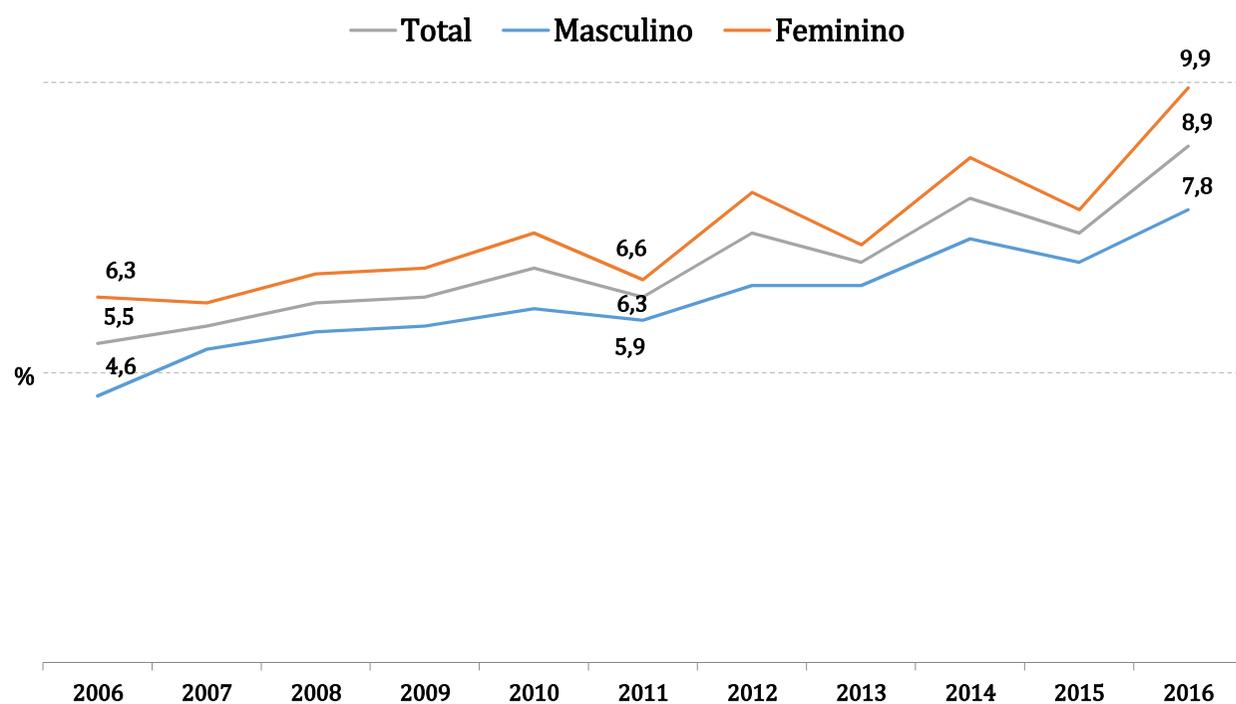
Obesidade cresce 110% entre jovens de 18 a 24 anos, no período de 2006 a 2017



DIABETES – Variação Temporal

Prevalência foi crescente, de 2006 (5,5%) a 2016 (8,9%)

Frequência é maior entre as mulheres

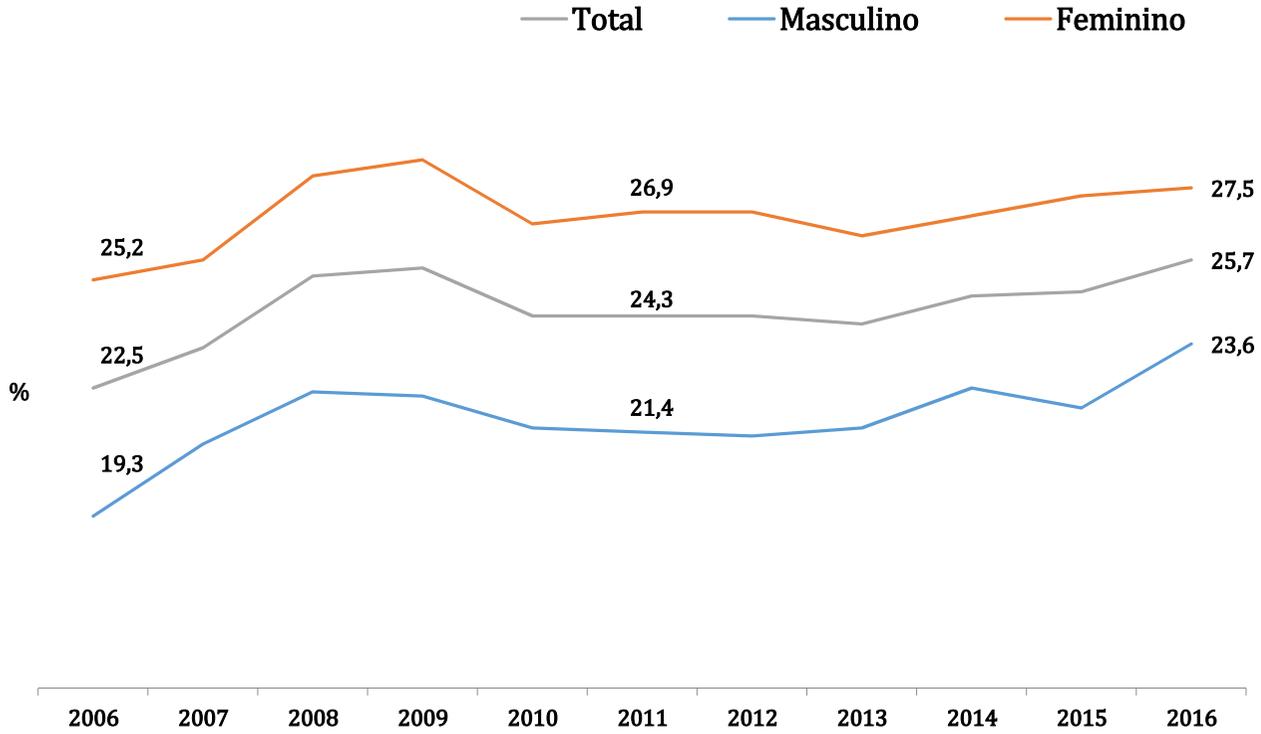




HIPERTENSÃO ARTERIAL – Variação Temporal

Prevalência foi crescente, entre 2006 (22,5%) e 2016 (25,7%)

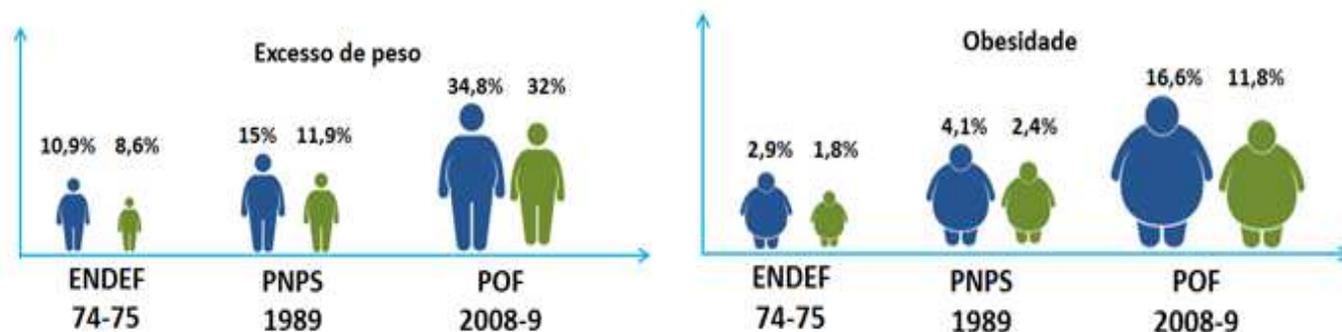
Frequência é maior entre as mulheres



EXCESSO DE PESO E OBESIDADE INFANTIL

- ➔ De acordo com a OMS 2016, a prevalência de excesso de peso entre **crianças menores de 5 anos** é igual a **7,8%** na Região das Américas
- ➔ POF 2008-2009: Entre crianças de 5 a 9 anos, **33,5%** apresentam **excesso de peso** e **14,3%** **obesidade**

A prevalência de excesso de peso **triplicou** no Brasil nos últimos 20 anos



 Meninos entre 5 e 9 anos  Meninas entre 5 e 9 anos

*POF: Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008-2009





OBESIDADE INFANTIL

Dados das Equipes de Atenção Básica

% de **obesidade** em crianças de 5 a 9 anos
Brasil 2010-2015



Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan – CGAN/DAB/SAS/MS

IMPACTO FUTURO...

50% das crianças obesas se tornam adultos obesos

80% dos adolescentes obesos se tornam adultos obesos



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Repercussões da Obesidade

Dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA

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

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

Aumento de 10% no consumo de alimentos ultra processados é associado a um aumento de mais de 10% nos riscos de câncer geral e de mama¹

Impacto na mortalidade: IMC elevado e mortalidade por câncer

REZENDE, L. F. M. et al. The increasing burden of cancer attributable to high body mass index in Brazil. *Cancer Epidemiol.*, v. 54, p. 63-70, jun. 2018.

15.465 casos de câncer associados ao IMC elevado em 2012

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

Principais tipos de câncer associados ao IMC elevado:

MULHERES: mama, útero, cólon

HOMENS: cólon, próstata, fígado

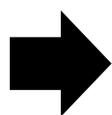
IMC elevado é associado a ocorrência de cânceres

IMPACTO ECONÔMICO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E OUTROS

Custos da obesidade

2,4%

PIB_{Brasil}

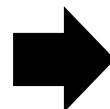


O custo da obesidade equivale a **R\$ 158,4 bilhões**, considerando o PIB brasileiro em 2017

(PIB: 6,6 trilhões de reais, valores correntes)

R\$ 954 milhões/ano

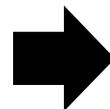
(em 2011)



Custos diretos atribuídos à **obesidade** e suas comorbidades para o SUS – ambulatorial e hospitalar

R\$ 27,9 bilhões/ano

(em 2011)



Gastos Federais com **Doenças Crônicas Não Transmissíveis** (DCNT) para o SUS – ambulatoriais hospitalares e medicação

Obesidade não é apenas uma questão de saúde, mas também de desenvolvimento econômico

Custos em saúde no Brasil

- **40%** mais **visitas** a estabelecimentos de saúde
- Quase **3 vezes** mais hospitalizações
- R\$ **3,6 bilhões** por ano com tratamento

Perdas de produtividade

- Custo da perda de produtividade **50% maior** que indivíduos com peso saudável

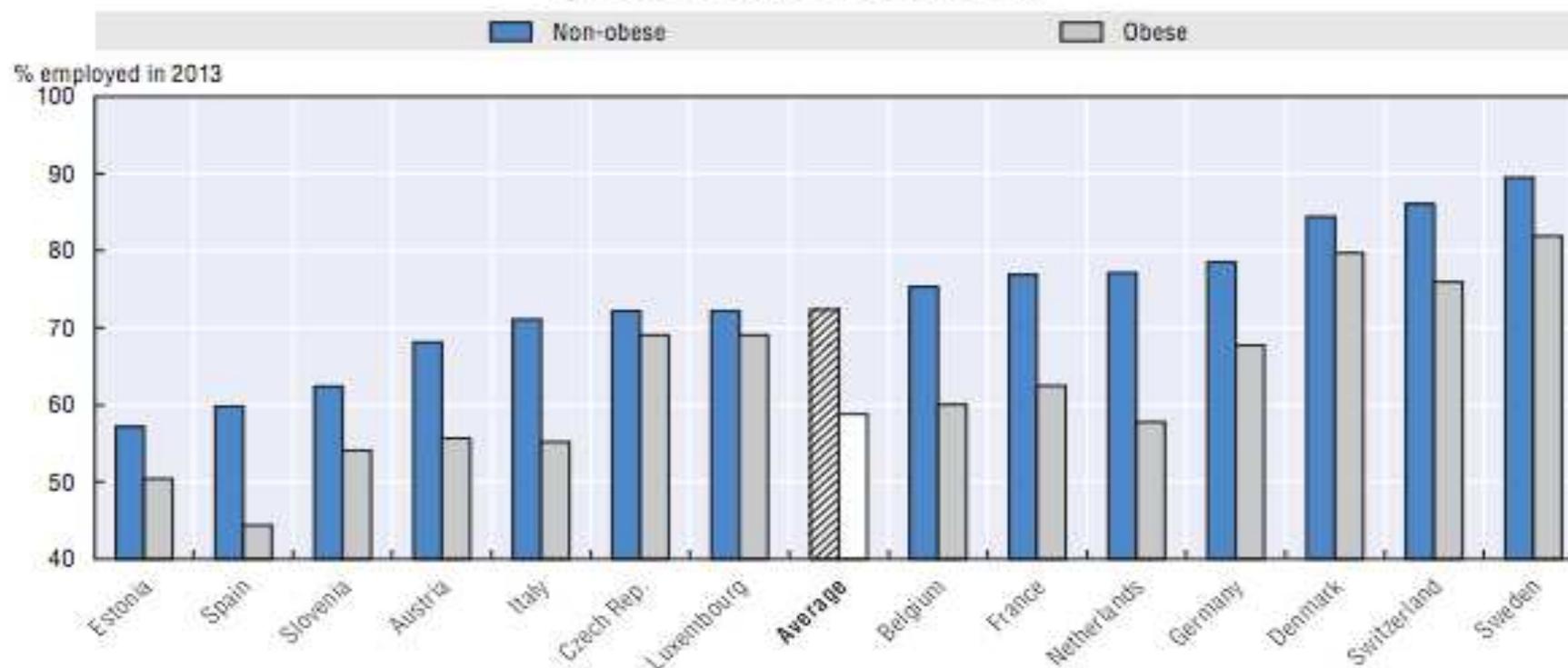
**PERDAS NO
PIB**

**OUTROS
CUSTOS
INDIRETOS**

**MORTALIDADE
PREMATURA**

Nível de **emprego é menor** entre indivíduos **obesos**

Figure 1.3. **Employment rate among people aged 50-59, by obesity status, 14 European countries, 2013**

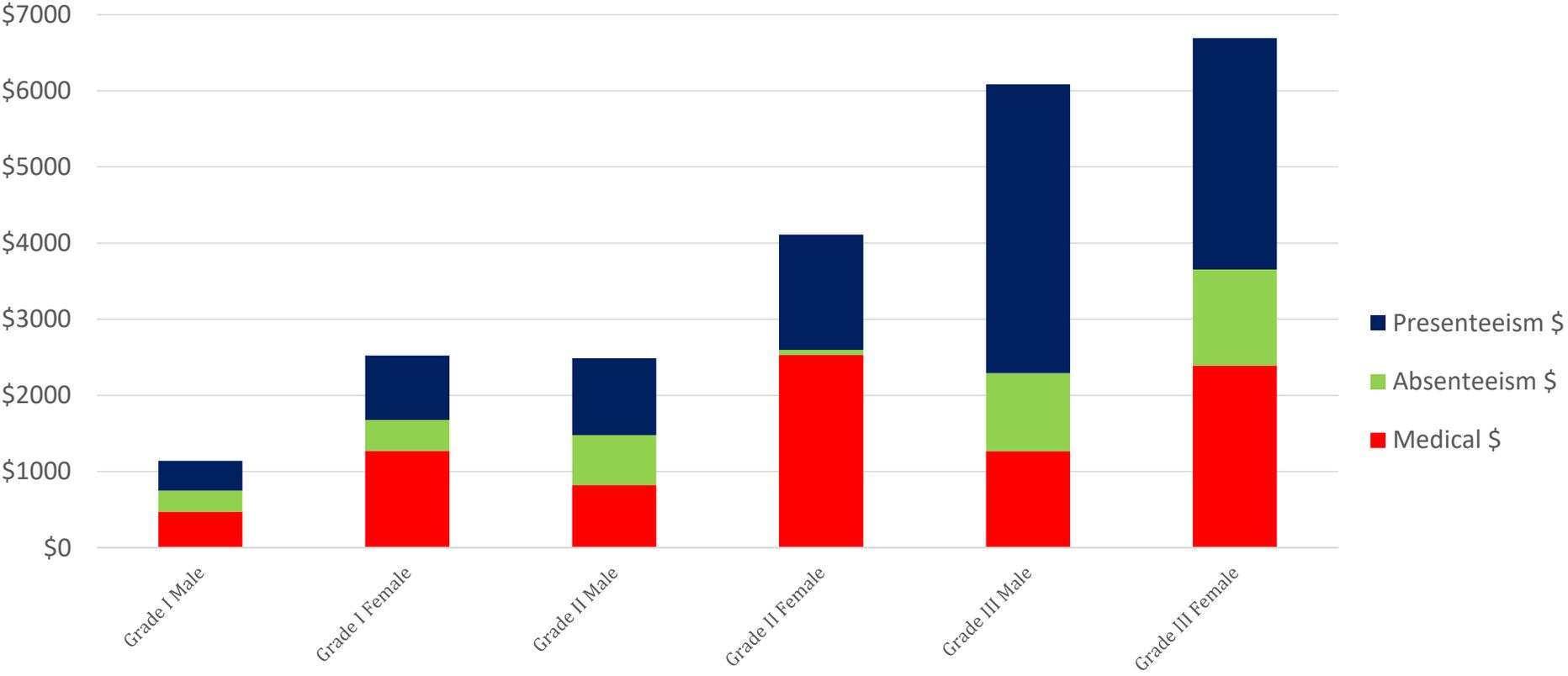


Note: N = 17 398 in the 14 countries studied. See the Statlink for further details on the methodology.

Source: OECD estimates based on SHARE data (wave 5).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933428305>

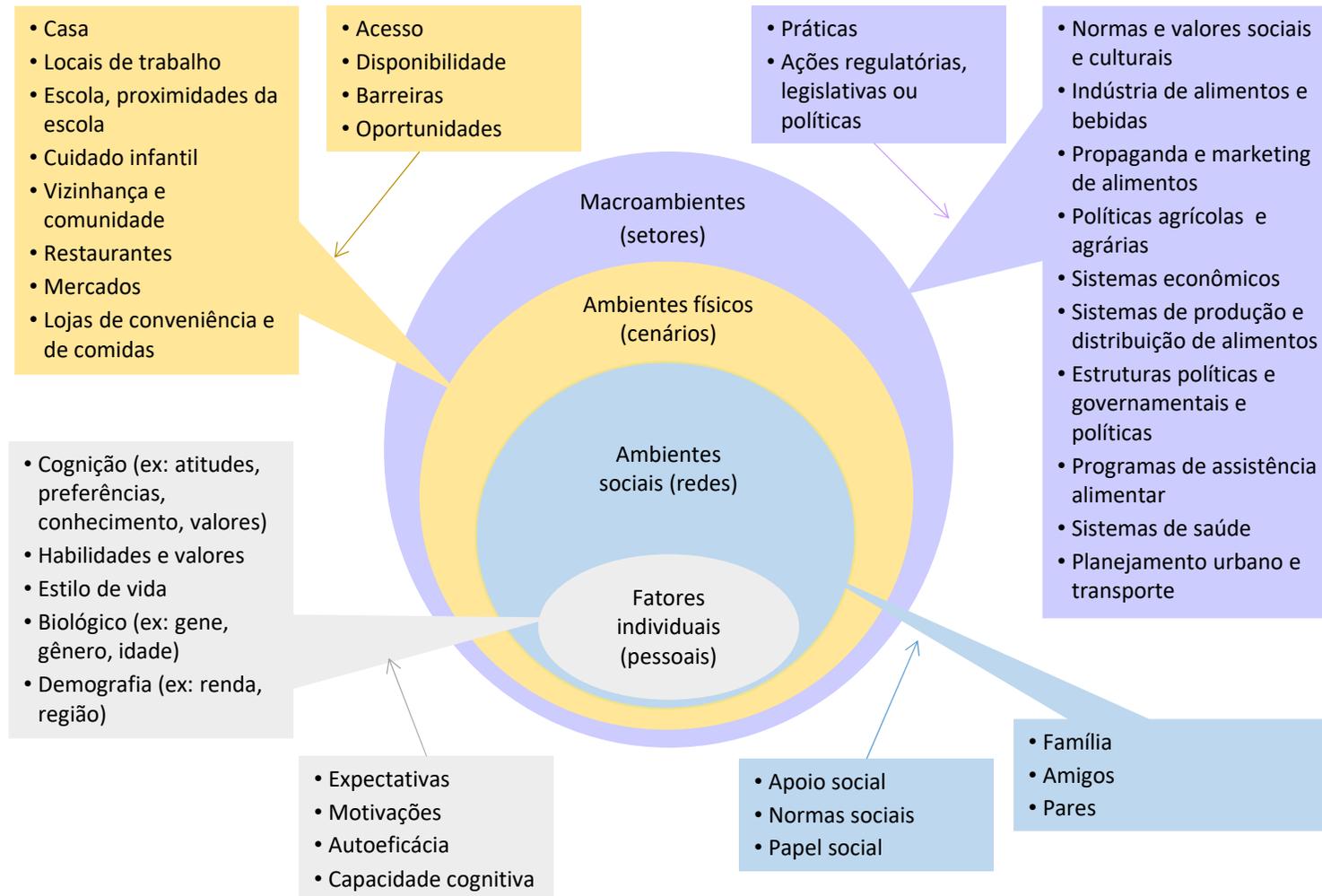
Despesas médicas incrementais per capita, absenteísmo e custos de presenteísmo, por estado de obesidade e gênero, EUA



Source: Data drawn from Table 2. Finkelstein et al., *JOEM*, 2010

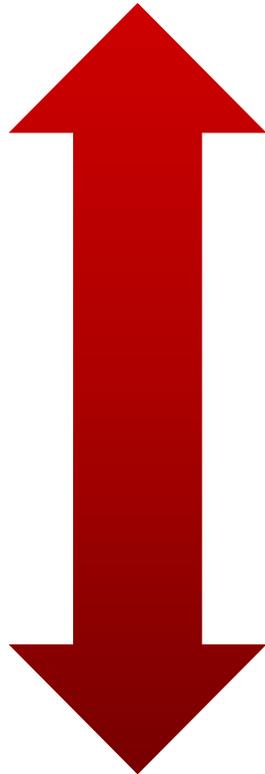
O QUE PRECISA SER FEITO?

Fatores que influenciam a **alimentação**



Ações para reduzir a obesidade e os custos

MENOR IMPACTO



MAIOR IMPACTO



EXEMPLOS

- Comer saudável, ser fisicamente ativo
- Colesterol alto, diabetes
- Imunização, colonoscopia
- Leis antifumo, taxaço do tabaco, iodização
- Pobreza, educaço, desigualdade

Custo estimado por intervenção para **controle do sobrepeso e obesidade no Brasil, 2010**

INTERVENÇÃO	CUSTO POR PESSOA/ANO USD (2005)
Intervenções na escola	0.82
Intervenções em ambientes de trabalho	0.82
Campanhas em mídia de massa	0.27
Medidas fiscais	0.01
Aconselhamento médico	1.71
Regulação da publicidade de alimentos	0.04
Rotulagem de alimentos	0.15

Ações regulatórias são as mais efetivas para a prevenção e controle do excesso de peso

Ambiente pode apoiar ou enfraquecer a capacidade das pessoas agirem em seu próprio interesse



Necessidade de ações regulatórias do Estado



COMPROMISSOS INTERNACIONAIS



40% reduction in the number of children under-5 who are stunted

50% reduction of anaemia in women reproductive age

30% reduction in low birth weight

no increase in childhood overweight

increase the rate of exclusive breastfeeding in the first 6 months up to at least 50%

reduce and maintain childhood wasting to less than 5%

MERCOSUL/RESOLUÇÃO Nº 08/15

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

TENDO EM VISTA O Trabalho de Avaliação, o Protocolo de Ouro Preto e as Decisões Nº 01/05 e 03/05 do Conselho do Mercado Comum;

CONSIDERANDO:

- Que o aumento da prevalência do sobrepeso, da obesidade e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constitui uma das principais causas de morbimortalidade em Paraguri, Uruguai e Venezuela, geram a necessidade do fortalecimento e avançar nas políticas para a prevenção e controle dessa problemática.
- Que a obesidade quase duplicou entre 1980 e 2008 em todos os países do mundo;
- Que, na Região das Américas, a prevalência de sobrepeso e de obesidade é maior, em comparação com outras regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS).
- Que o excesso de peso em ambos os sexos supera 60% e a obesidade cerca de 20% na população adulta e que, assim mesmo, tanto o sobrepeso como a obesidade são fatores de risco para a diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e enfermidades na Região da América.
- Que, em particular, o aumento do excesso de peso, a obesidade e as DCNT têm importantes fatores associados com o consumo elevado de produtos ultraprocessados de baixo valor nutricional e conteúdo elevado de açúcar, gordura e sal, acompanhado de atividade física insuficiente.
- Que esses fatores são parte de um ambiente obesogênico, promotores de obesidade, em populações, envolvendo fatores econômicos, legislativos e socioculturais.
- Que é fundamental reduzir o consumo de açúcares para a prevenção do grave dano ocasionado por ele na população.
- Que é central promover uma alimentação saudável por meio do consumo de frutas e hortaliças, cereais integrais, legumes, leite, peixe e óleo vegetal, com baixo consumo de carnes vermelhas e gordura de origem animal e produtos ultraprocessados.
- Que, na atualidade, é notável a tendência global de comercializar produtos de alto conteúdo calórico e baixo valor nutricional e bebidas açucaradas. E também notável a existência de uma indústria de alimentos e bebidas que promove o consumo de produtos de alto conteúdo calórico e baixo valor nutricional e bebidas açucaradas, os quais são os principais fatores de risco associados ao aumento do sobrepeso e da obesidade.

[Handwritten signatures and initials]

Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes

Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde
Organização Regional de Saúde das Américas

CASAN
Ministério da Saúde
Organização do Trabalho e Controle de Prêmios
BRASIL
Ministério da Saúde
Organização do Trabalho e Controle de Prêmios

Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade
PROMOVENDO MODOS DE VIDA E ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL
PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

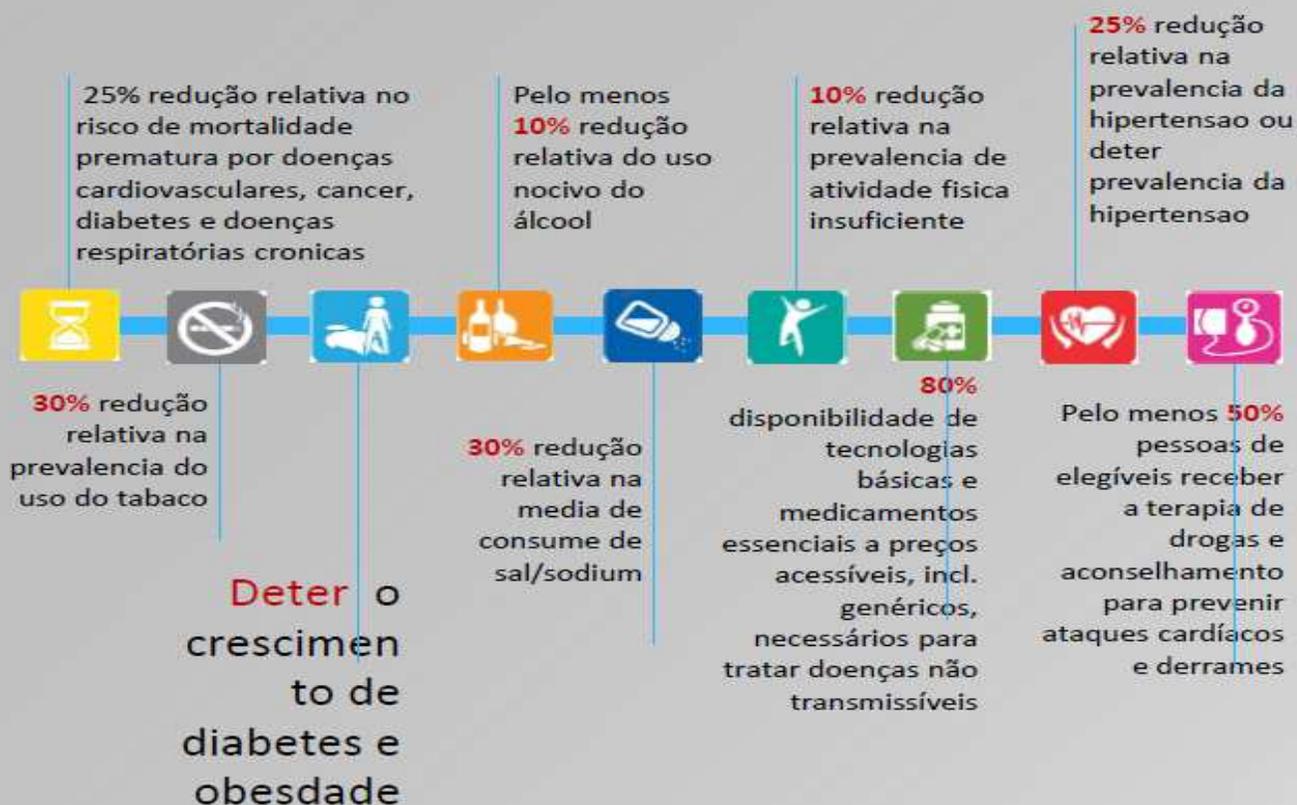


SETEMBRO, 2014

Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil
2011 - 2022

RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS

Metas Plano DCNT Global 2015 a 2025 (WHO)



Compromissos Brasileiros – Década de Nutrição da ONU

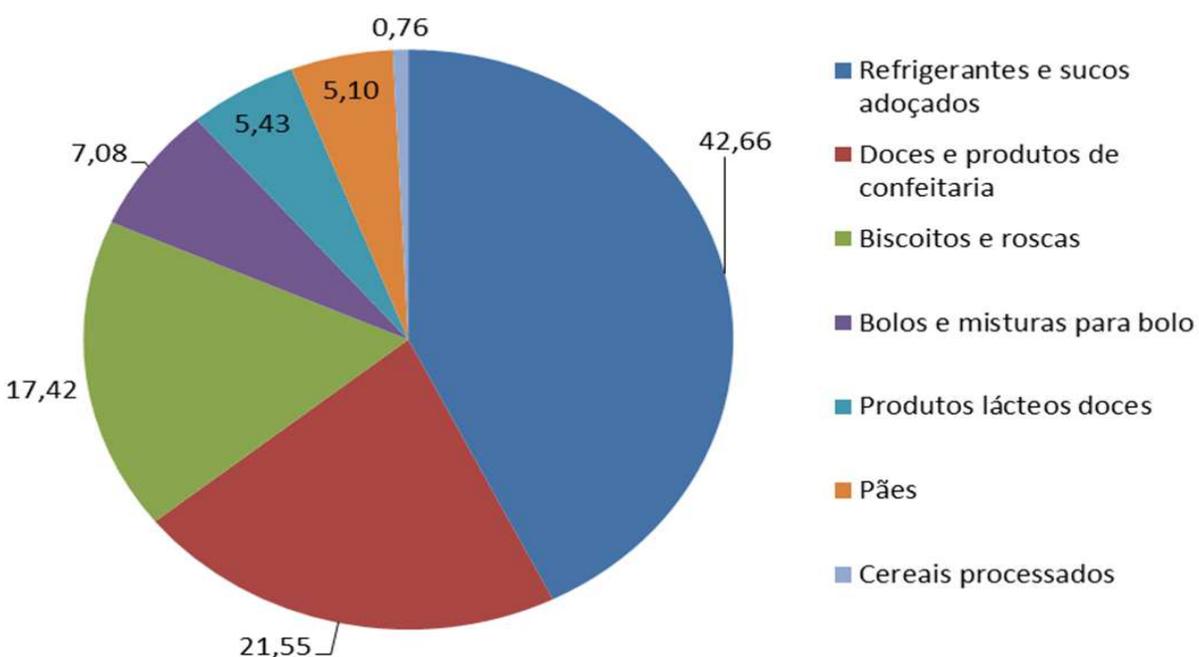
Deter o crescimento da obesidade na população adulta até 2019, por meio de políticas intersetoriais de saúde e segurança alimentar e nutricional.

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

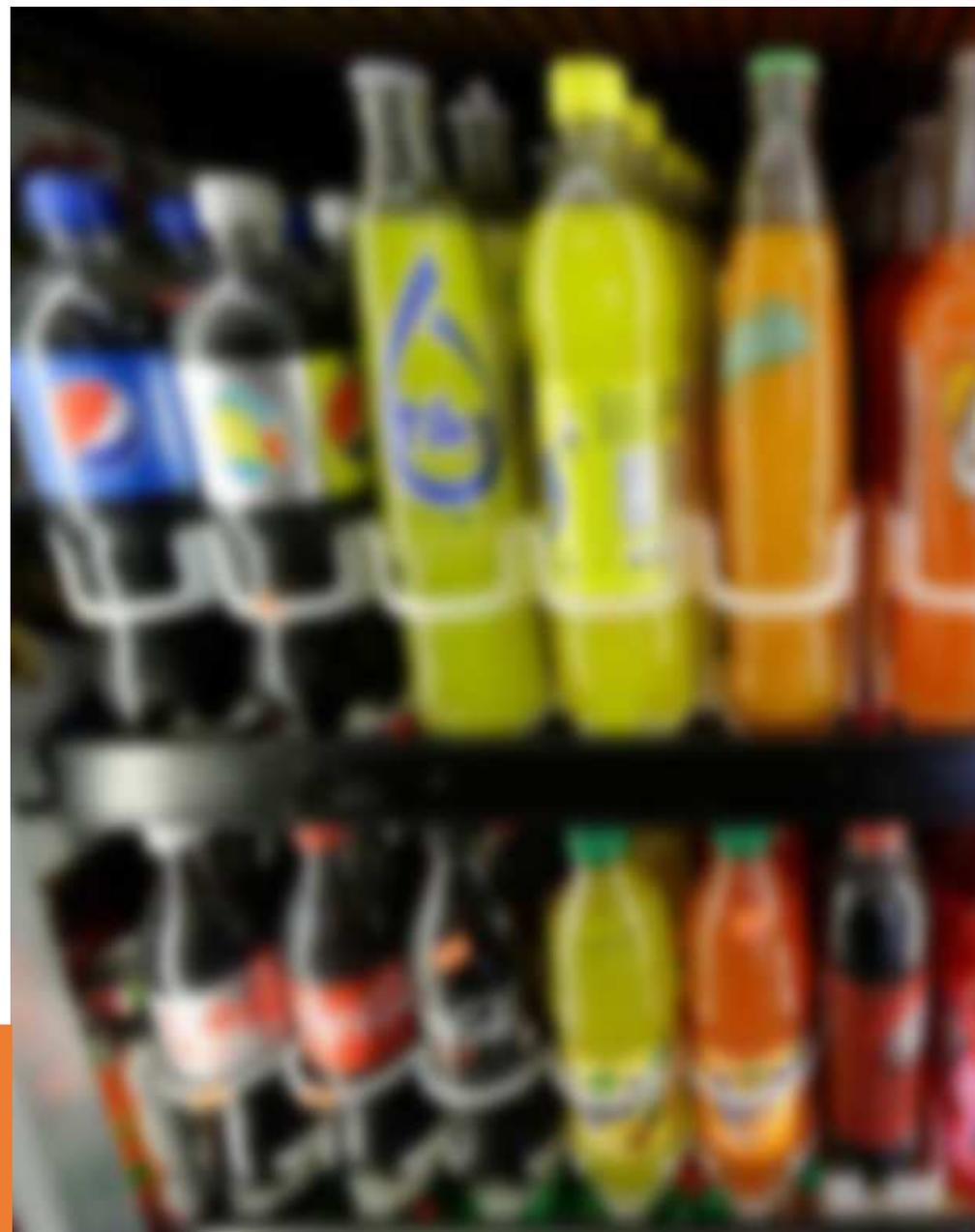
Ampliar em no mínimo de 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente até 2019.

POR QUE A TAXAÇÃO DE BEBIDAS AÇUCARADAS?

Refrigerante e bebidas adoçadas são os que **mais contribuem** para o consumo **excessivo de açúcar** no país



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



Ingestão de alimentos ultraprocessados começa já nos primeiros anos de vida

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



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

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

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

México:
Aumento em 1 peso
por litro

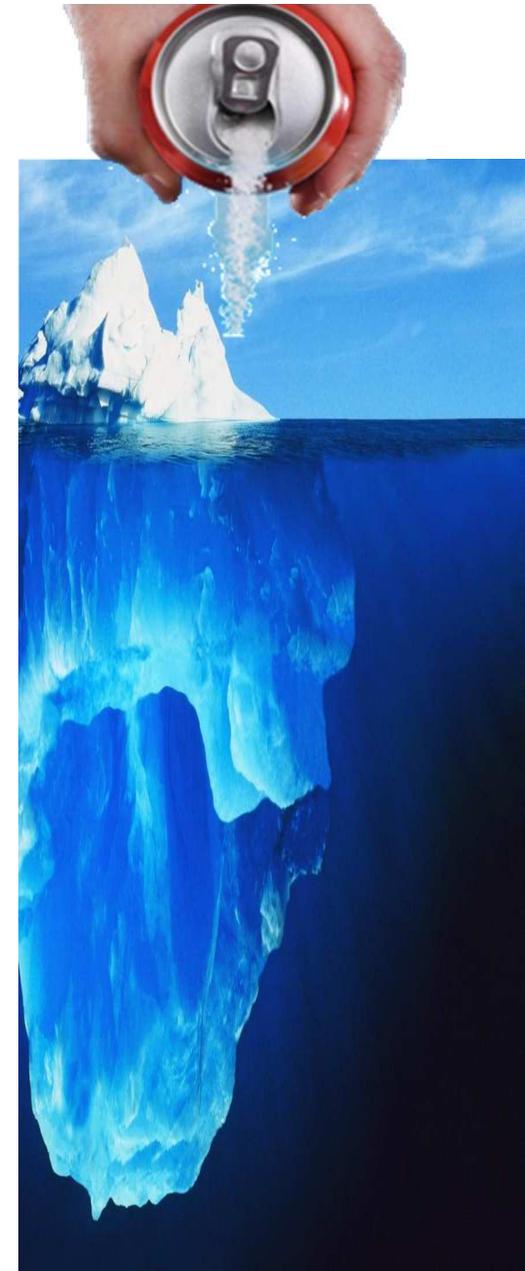


Redução do consumo em 5,5% em 2014

Redução de 9,7% em 2015

Aumento consumo de água em 16,2%

Redução maior em famílias de baixa renda e com crianças



Taxação de bebidas açucaradas e impacto nos empregos - EVIDÊNCIAS

- Indústria argumenta que **taxação** de tabaco, álcool e bebidas açucaradas **levará ao desemprego**.
- No entanto, é importante levar em conta **efeito da substituição** de produtos.
 - **Evidência nos EUA** mostram que **não houve perda** de empregos relacionados a:
 - Taxação de tabaco (Warner, JAMA, 1996).
 - Taxação de bebidas açucaradas (Powel et al. *AJPH*, 2013)
 - Taxação de álcool (Chaloupka et al. *Prev Med*, 2017)
 - Taxação de bebidas açucaradas México. (Guerrero-López, *Prev Med*, 2017)

- **Taxação de bebidas açucaradas em Illinois e Califórnia em 2012:**
 - Aumento de empregos → 4.406 e 6.654, respectivamente (0.06% e 0.03%).
 - **Redução do emprego na indústria** de bebidas foi **compensada pelo aumento de emprego em outros setores** da indústria e setores governamentais.
(Powel et al. *AJPH*, 2013)

- **Taxação de bebidas açucaradas no México.**
 - Não houve mudanças significativas no emprego das indústrias de bebidas ou alimentos.
 - Houve pequena tendência de incremento de empregos em estabelecimentos comerciais e redução do nível de desemprego → aparentemente dissociado da implementação da taxaçoão.

(Guerrero-López, *Prev Med*, 2017)

Obrigada!

Maria Eridan Pimenta Neta
Coordenadora-Geral de Economia da Saúde
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento - Secretaria Executiva
Contato: ecos@saude.gov.br e (61) 3315-2722

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição
Departamento de Atenção Básica - Secretaria de Atenção à Saúde
Contato: cgan@saude.gov.br e (61) 3315-9091

Ministério da Saúde

