

## 57º CONSELHO DIRETOR

### 71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

---

Tema 4.6 da agenda provisória

CD57/8

22 de julho de 2019

Original: inglês

### PLANO DE AÇÃO PARA ELIMINAR OS ÁCIDOS GRAXOS TRANS DE PRODUÇÃO INDUSTRIAL 2020-2025

#### Introdução

1. Os ácidos graxos trans de produção industrial (AGT-PI) são um importante e evitável fator de contribuição para a carga de doença cardiovascular, a principal causa de morte nas Américas (1-2). Em junho de 2018, completou-se uma década desde que a Declaração do Rio de Janeiro para as Américas Livres de Gorduras Trans de 2008 firmou o compromisso de cooperação entre o setor público e a indústria para eliminar e substituir os AGT-PI nos alimentos.

2. Embora tenha havido avanços importantes, o objetivo estabelecido na Declaração do Rio de Janeiro não foi alcançado, o que indica a insuficiência dos meios voluntários usados isoladamente. Com o passar do tempo, a eliminação dos AGT-PI por meio de medidas regulatórias mostrou ser uma estratégia de baixo custo e baseada em evidências que oferece o caminho mais confiável para pôr fim a esse problema de saúde pública.

3. Este *Plano de ação para eliminar dos ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025* propõe completar a eliminação desse produto nocivo pela expansão plena da adoção e implementação de políticas de eliminação de AGT-PI nas Américas. Para obter efetividade máxima, a política regulatória proposta deve ser acompanhada de outras políticas e boas práticas de garantia do cumprimento, rotulagem, avaliação do progresso e educação. O plano de ação é baseado nas evidências dos danos à saúde causados pelos ácidos graxos trans; em resoluções prévias e no trabalho da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS); em análises do importante progresso nessa questão ocorrido na Região até o momento, incluindo experiências e dificuldades encontradas nos esforços, voluntários e regulatórios, para reduzir ou eliminar os AGT-PI; e, por fim, nas extensas contribuições obtidas em consultas aos Estados Membros. Este plano de ação propõe um curso de ação estratégico para os Estados Membros e para a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) entre 2020 e 2025 que

---

praticamente levaria à eliminação de AGT-PI dos alimentos nas Américas até 2025.<sup>1</sup>

### **Antecedentes**

4. A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no mundo, responsável por 32% da mortalidade em 2017. A doença arterial coronariana (DAC) especificamente é a causa de metade das mortes por DCV no mundo. Nas Américas, a DAC é a principal causa de morte, responsável por cerca de 14% das mortes na América Latina e no Caribe e por 18,5% no Canadá e nos Estados Unidos da América em 2017 (2). Em escala mundial, a melhor estimativa disponível, obtida por uma abordagem analítica abrangente, sugere que, em 2010, 537.000 mortes por DAC foram atribuíveis à ingestão de AGT; dessas, 160.000 ocorreram na Região das Américas, 45% prematuramente (3). Essas mortes representaram 17,9% de todas as mortes por DAC no Canadá e nos Estados Unidos e 10,7% de mortes semelhantes na América Latina e no Caribe. Essas são estimativas conservadoras do impacto negativo na saúde, pois não incluem casos de DAC não fatais nem mortes por outras condições que podem estar associadas à ingestão de AGT, como o acidente vascular cerebral (4). O consumo de AGT na Região estava entre os maiores do mundo em 2010, quando representava 2,9% do aporte energético no Canadá e nos EUA e 1,9% na América Latina e no Caribe, um aumento em relação a 1990, quando o nível era de 1,7%. Enquanto a mortalidade mundial por DAC atribuível à ingestão insuficiente de ácidos graxos poli-insaturados n-6 e à ingestão excessiva de gorduras saturadas caiu entre 1990 e 2010, os impactos negativos na saúde da ingestão de AGT aumentaram em 4% no mundo. Durante o mesmo período, o aumento foi muito maior em partes das Américas, incluindo a América Central (+36,3%), o Caribe (+30,7%) e o México (+9,6%) (3).

5. Um extenso conjunto de evidências demonstrou os efeitos metabólicos negativos dos AGT, bem como a associação entre a ingestão total de AGT e a DAC. A elevada ingestão de AGT causa aumento significativo do risco de morte por qualquer causa em 34%, do risco de morte por DAC em 28% e do risco de ocorrência de DAC em 21%. Observaram-se também aumentos não significantes de 7% do risco de acidente vascular cerebral isquêmico e de 10% do risco de diabetes (5). Os AGT aumentam os níveis de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL), o tipo mais prejudicial, enquanto

---

<sup>1</sup> As recomendações deste documento se referem aos ácidos graxos trans de origem industrial (AGT-PI), e não aos ácidos graxos trans de ruminantes, naturalmente presentes em laticínios e algumas carnes. A principal fonte de AGT-PI são os óleos parcialmente hidrogenados de produção intencional, cujo teor de AGT-PI geralmente varia entre 24% e 45%. O objetivo principal deste plano é sua eliminação. Quantidades pequenas de AGT-PI também podem ser produzidas no processamento de outros óleos, ou na hidrogenação total, mas nesses casos o teor máximo geralmente é de 2%. A redução de AGT-PI dessas últimas fontes é um objetivo desejável, mas secundário deste plano. Como não é possível a eliminação total dos AGT-PI no refino de óleos, as políticas reguladoras podem assegurar 2% ou menos de AGT-PI, com eliminação “virtual”, mas não absoluta.

reduz os níveis de colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL), em grau ainda maior que as gorduras saturadas (6).

6. Os óleos parcialmente hidrogenados (OPH) contendo ácidos graxos trans foram introduzidos no início do século XX e rapidamente adotados pela indústria de alimentos por suas propriedades, como maior vida de prateleira e maior vida útil de fritura.<sup>2</sup> Esses óleos tiveram ampla variedade de uso em frituras, *spreads* (produtos para espalhar no pão) e panificação, mas não há alimentos em que não possam ser substituídos. Em geral, os OPH têm teor de AGT-PI entre 24% e 45%. Outros processos industriais usados no refino ou na produção de óleos vegetais, como a desodorização e a hidrogenação total, também geram quantidades residuais de AGT-PI. Estes geralmente são mantidos em menos de 2% das gorduras totais, embora às vezes os níveis ultrapassem este nível (7).

7. Nos lugares onde os AGT-PI foram restringidos ou eliminados, por regulação ou voluntariamente, os OPH foram substituídos por diversos óleos refinados por processos diferentes da hidrogenação parcial, assim como por outras gorduras. Embora a substituição dos AGT-PI seja claramente viável, um importante desafio para sua implementação política é incentivar a reformulação dos produtos com outros óleos e gorduras que mantenham a qualidade e, ao mesmo tempo, minimizem a quantidade de gordura saturada do alimento. Os óleos parcialmente hidrogenados, a principal fonte de AGT-PI, representavam 5% do mercado de gorduras e óleos nas Américas em 2018. Há uma queda anual de 14%, mesmo com o crescimento substancial do setor de óleos e gorduras em geral (8).

8. A eliminação dos AGT-PI é uma medida política única, de baixo custo e relativamente simples com importantes benefícios a longo prazo para a saúde. Por esse motivo, a eliminação dos AGT-PI dos alimentos em todo o mundo, e sua substituição por óleos e gorduras mais saudáveis, é uma das metas do Programa geral de trabalho (PGT13) da OMS para o período de 2019-2023, aprovado pela 71<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde. A Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis fez um apelo para a eliminação dos AGT-PI, uma preocupação reafirmada pela terceira Reunião de Alto Nível em 2018 (9-10). Esse objetivo também está alinhado com a Estratégia Global sobre Alimentação, Atividade Física e Saúde da OMS de 2004, e com os planos de ação regionais e globais sobre doenças não transmissíveis (DNTs) da OPAS e OMS (11-13). Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030) também incluem compromissos, no Objetivo 3.4 dos ODS e no ASSA2030 9, para reduzir em um terço as mortes prematuras por DNTs até 2030; e a DAC atribuível aos AGT são um importante fator de contribuição para essas mortes (14). O objetivo da eliminação também se alinha com as metas globais para DNTs relacionadas à alimentação e para nutrição, conforme os compromissos da Década

---

<sup>2</sup> Os OPH são definidos como óleos e gorduras que foram hidrogenados, mas não até a saturação completa ou quase completa, e têm um valor de iodo (VI) maior que quatro.

de Ação das Nações Unidas para a Nutrição (2016-2025), e com a proposta do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025.

9. Em 2007, a OPAS reuniu o Grupo de Trabalho Américas Livres de Gorduras Trans, que recomendou a substituição dos AGT-PI nos alimentos na Região. Essa recomendação levou os principais interessados diretos a assumirem compromissos para a ação, estabelecidos na Declaração do Rio de Janeiro em junho de 2008 (15). No entanto, embora a iniciativa tenha sido importante para estimular a reformulação e a regulação, o alcance de seu impacto foi insuficiente, pois pelo menos 27 dos 35 Estados Membros das Américas continuam a usar AGT-PI.

### **Análise da situação**

10. Hoje, onze anos após a iniciativa pioneira da OPAS a esse respeito, há forte apoio regional (12, 15) e sub-regional (16-18) nas Américas, além de consenso mundial, sobre a necessidade de eliminar os AGT-PI dos alimentos. Entretanto, esse consenso ainda não se traduziu em ação na maioria dos países. Em escala mundial, de acordo com a revisão mundial sobre políticas de nutrição da OMS 2016-2017 (GNPR2, sigla em inglês) (19-20), 24% dos países que forneceram informações adotaram políticas para restringir ou eliminar os AGT-PI de seus alimentos, a maioria delas por regulações impositivas. Os países que adotaram essas regulações são: Argentina (2010) (21), Canadá (2017) (22), Chile (2009) (23), Colômbia (2012) (24), Equador (2013) (25), Peru (2016) (26), nos Estados Unidos (2015) (27) e Uruguai (2017) (28). Atualmente, a Bolívia está preparando regulações para sua lei (29), e o Brasil e o Paraguai estão avançados em seus processos (30-31). Algumas dessas medidas ainda não foram plenamente implementadas (Peru, Uruguai) e várias delas incluíram exceções posteriormente consideradas desnecessárias. Por exemplo, na Argentina, não foram incluídas as margarinas ou gorduras vegetais (*shortenings*) com AGT-PI usadas como matéria-prima para produzir ou assar produtos alimentícios, uma questão que está sendo resolvida agora.

11. As medidas regulatórias para eliminar os AGT-PI mostraram-se não só necessárias, mas viáveis e eficazes. A experiência até o momento demonstrou sucesso tanto na implementação/cumprimento quanto na obtenção dos impactos positivos esperados na saúde (32-36). Estima-se que o cumprimento na Argentina tenha sido de 93% (35), e um segundo estudo realizado no país estima que a lei evitou até 1.517 mortes, 5.373 casos de DAC aguda e gastos anuais de US\$ 87 milhões<sup>3</sup> do sistema de saúde desde 2014 (37). Embora o teor de AGT-PI nos produtos alimentícios tenha diminuído em quatro cidades latino-americanas estudadas entre 2011 e 2015, a diminuição foi especialmente acentuada em Buenos Aires, a única cidade com uma lei nacional de eliminação obrigatória (38). O cumprimento da lei chilena que limita o teor de AGT-PI a 2% da quantidade total de óleos e gorduras em qualquer alimento foi avaliado em cinco classes de alimentos essenciais e constatou-se ser de 100% nos supermercados de Santiago (39). Na Dinamarca, a queda da mortalidade cardiovascular foi 4,3% mais rápida que em países semelhantes da

---

<sup>3</sup> A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste relatório estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico sem regulações relativas aos AGT-PI (40-41). No Estado de Nova York, nos Estados Unidos, os condados que implementaram restrições de AGT apresentaram queda adicional de 4,5% das mortes cardiovasculares e de 6,2% das hospitalizações por infarto miocárdico e acidente vascular cerebral em comparação com condados que não implementaram essas restrições; esse resultado foi compatível com as estimativas epidemiológicas anteriores à política (42-43).

12. Atualmente são usadas duas estratégias políticas principais para a eliminação efetiva dos AGT-PI. A primeira delas usa medidas legislativas ou regulatórias para limitar os AGT-PI ao máximo de 2 g/100 g (2%) das gorduras totais em todos os produtos alimentícios,<sup>4</sup> incluindo óleos e gorduras. Essa restrição se aplica a produtos nacionais e importados, mas exclui ácidos graxos trans de ruminantes. A segunda e mais recente estratégia política é proibir o uso de óleos parcialmente hidrogenados, a principal fonte de AGT-PI na alimentação. O Canadá e nos Estados Unidos da América reclassificaram os OPH, determinando que não sejam mais “geralmente reconhecidos como seguros” (Estados Unidos) ou arrolando-os como “contaminantes e outras substâncias adulterantes nos alimentos” (Canadá); essas medidas eliminam efetivamente a principal fonte de AGT-PI (27, 22). O Peru (26) e a Tailândia (44) adotaram medidas semelhantes às do Canadá e dos Estados Unidos. Essa segunda estratégia política facilita muito o cumprimento e minimiza a necessidade de capacidade laboratorial, que é limitada em alguns países. Por outro lado, a imposição de um limite quantitativo exige rotulagem com declarações quantitativas de AGT apropriadamente definidas, certificados de análise e/ou testes laboratoriais. Os dois métodos ainda permitirão uma pequena quantidade residual de AGT-PI de outras fontes que não os OPH. A maioria dos países que aprovaram regulações ou leis nesse sentido optou por limitar os AGT-PI ao máximo de 2%.<sup>5</sup> Suécia, Suíça e Uruguai aprovaram limites semelhantes que ainda não estão em plena vigência. Argentina, Colômbia e Irã fixaram limite de 2% de AGT-PI em óleos e gorduras (para venda direta a consumidores no caso da Colômbia), mas aplicaram um limite de 5% a outros produtos; o Irã está reduzindo o limite para 1% de AGT-PI nos óleos de cozinha em 2019 (45). A Índia tem limites de 5% do teor de AGT-PI em alguns óleos e gorduras. A Comissão Europeia aprovou recentemente um limite de 2% para toda a comunidade (46).

13. A experiência acumulada nos últimos 15 anos em diferentes países comprovou que é inteiramente viável usar a regulação para substituir total e rapidamente os AGT-PI dos OPH nos alimentos e limitar os AGT-PI de outras fontes a 2% ou menos das gorduras totais. Os grandes produtores de óleos e gorduras, os fabricantes de alimentos processados e ultraprocessados e as cadeias de produtos alimentícios e restaurantes tiveram bastante tempo para se preparar para a aplicação das medidas regulatórias. Muitos pequenos produtores e restaurantes estão usando a matéria-prima fornecida por grandes produtores.

---

<sup>4</sup> O termo “todos os produtos alimentícios” usado neste texto inclui óleos e gorduras vendidos diretamente aos consumidores ou como matérias-primas, além de todos os outros produtos alimentícios. As gorduras totais referem-se à parte de um alimento composta de glicerídios de ácidos graxos (líquidos ou sólidos a temperatura ambiente).

<sup>5</sup> Entre eles estão África do Sul, Áustria, Cingapura, Chile, Dinamarca, Eslovênia, Equador, Hungria, Islândia, Letônia e Noruega.

As cozinhas caseiras e os vendedores de rua usarão os produtos à venda. Contudo, mesmo enquanto a ingestão de AGT-PI diminui em alguns países, as vendas de alimentos processados e ultraprocessados (47) que foram importantes veículos de AGT-PI aumentam 3,1% ao ano nas Américas, e o crescimento mais rápido ocorre em países de baixa renda (48-49). Essas tendências contraditórias frisam a tempestividade e a urgência deste plano de ação.

14. As doenças cardiovasculares, em especial a DAC atribuível ao consumo de AGT, afetam toda a população: homens e mulheres, jovens e idosos, de todas as raças e grupos étnicos. A eliminação dos AGT-PI é uma estratégia que pode reduzir o risco de DCV para todos, qualquer que seja a escolaridade ou a situação financeira, e acabar por diminuir a mortalidade precoce por DAC. O impacto será maior nas pessoas que consomem alimentos processados de baixo custo e naquelas com maior dificuldade de acesso à atenção de qualidade e a medicamentos para DCV. A avaliação complementar do efeito dessas políticas sobre a equidade em saúde seria útil na fase de monitoramento.

### **Proposta**

15. Este plano deve ser um catalisador para a aprovação, a implementação e a imposição de políticas regulatórias que eliminarão os AGT-PI dos alimentos nas Américas mediante a proibição do uso de OPH em alimentos para consumo humano e/ou a limitação do teor de AGT-PI a no máximo 2% das gorduras totais em todos produtos alimentícios em 2023. Leva em consideração a experiência obtida ao longo dos 15 últimos anos e os desafios remanescentes que precisam ser superados. Para alcançar esse objetivo, e de acordo com os contextos e as prioridades nacionais, propõem-se as seguintes linhas estratégicas de ação, que abordam tanto providências essenciais quanto boas práticas:

- a) Aprovar políticas regulatórias para eliminar os OPH dos alimentos e/ou limitar o teor de AGT-PI a no máximo 2% das gorduras totais em todos os produtos alimentícios.
- b) Implementar políticas de eliminação de AGT-PI por meio dos sistemas de imposição regulatória claramente definidos.
- c) Avaliar o progresso das políticas de eliminação de AGT-PI e seu impacto nos alimentos e no consumo humano.
- d) Conscientizar, com o auxílio de atividades de extensão e campanhas educacionais, os formuladores de políticas, os produtores, os fornecedores e a população sobre os impactos negativos dos AGT e os benefícios da eliminação dos AGT-PI para a saúde.

***Linha estratégica de ação 1: Aprovar políticas regulatórias para eliminar os OPH dos alimentos e/ou limitar o teor de AGT-PI a no máximo 2% das gorduras totais em todos os produtos alimentícios***

16. Essa linha estratégica compreende ações relacionadas com a adoção pelos Estados Membros de leis ou regulações nacionais para efetivamente eliminar os AGT-PI, em conformidade com o PGT13 da OMS. Os Estados Membros devem criar políticas de eliminação de AGT-PI que estejam aprovadas e vigentes para cumprimento no final de 2023, de modo que a garantia do cumprimento e as atividades de avaliação pós-política possam estar implantadas em 2025. Esse é a primeira providência mínima e essencial que deve ser tomada por todos os Estados Membros, qualquer que seja a capacidade de recursos, para assegurar a eliminação de AGT-PI dos alimentos na Região. As opções são três: proibição de OPH, limite de 2% do teor de AGT-PI ou uma combinação das duas medidas. A proibição de OPH é uma estratégia simples e fácil de impor, principalmente em países com poucos recursos que carecem de capacidade laboratorial. É usada também por países de alta renda na Região. Um limite de 2% do teor de AGT-PI em todos os produtos alimentícios também pode praticamente eliminar os AGT-PI dos OPH, assim como qualquer AGT-PI acima de 2% em óleos mal refinados, mas a garantia do cumprimento pode ser mais complexa. No entanto, se combinado a uma proibição de OPH, o limite de 2% pode ser complementar, ao permitir a aplicação a outras fontes de AGT-PI — como óleos mal refinados — e ainda simplificar a imposição da proibição de OPH. Portanto, recomenda-se a combinação dessas duas medidas como estratégia ideal. Qualquer uma das três opções ainda admitirá pequenas quantidades de AGT-PI resultantes do processamento industrial dos óleos, mas alcançará a eliminação total, ou quase total, de OPH.

<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Linha de base (2018)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>1.1</b> Adoção de políticas para eliminar os AGT-PI dos alimentos	<b>1.1.1</b> Número de países e territórios que proibem a produção, a importação, a distribuição, a venda e o uso de OPH em alimentos para consumo humano	2	10
	<b>1.1.2</b> Número de países e territórios que proibem a produção, a importação, a distribuição, a venda e o uso de qualquer produto alimentício com teor de AGT-PI acima de 2% das gorduras totais	4	15
	<b>1.1.3</b> Número de países e territórios que proibem a produção, a importação, a distribuição, a venda e o uso de OPH em alimentos para consumo humano e proibem a produção, a importação, a distribuição, a venda e o uso de qualquer produto alimentício com teor de AGT-PI acima de 2% das gorduras totais	0	5

Objetivo	Indicador	Linha de base (2018)	Meta (2025)
1.2 Adoção de políticas de rotulagem para apoiar a imposição da redução de AGT-PI	1.2.1 Número de países e territórios que exigem rotulagem padronizada de OPH nas listas de ingredientes	0	15
	1.2.2 Número de países e territórios que exigem declaração quantitativa padronizada do teor de AGT	10	25
	1.2.3 Número de países e territórios que exigem rotulagem frontal que permita a interpretação rápida e fácil do teor de gorduras saturadas	3	15
	1.2.4 Número de países e territórios que exigem rotulagem frontal que permita a interpretação rápida e fácil do teor de AGT	1	10
	1.2.5 Número de países e territórios que estabelecem requisitos para o uso de afirmações como “livre de gorduras trans” ou “baixo teor de gorduras trans”	15	25

***Linha estratégica de ação 2: Implementar políticas de eliminação de AGT-PI por meio de sistemas de imposição regulatória claramente definidos***

17. Essa linha estratégica refere-se a ações necessárias para garantir o cumprimento de políticas regulatórias que visem à eliminação efetiva de OPH dos alimentos e/ou à limitação de AGT-PI a no máximo 2% das gorduras totais em todos os produtos alimentícios.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2018)	Meta (2025)
2.1 Adoção de políticas efetivas de implementação e imposição	2.1.1 Número de países e territórios que definem um plano para garantir o cumprimento da política adotada	8	25
	2.1.2 Número de países e territórios que dispõem de dados sobre ações de garantia do cumprimento	5	25
	2.1.3 Número de países e territórios que definem e implementam práticas para garantir o cumprimento por alimentos importados	8	25



Objetivo	Indicador	Linha de base (2018)	Meta (2025)
	<b>2.1.4</b> Número de países e territórios com dados de avaliação sobre níveis de cumprimento para OPH ou teor de AGT-PI	2	18

***Linha estratégica de ação 3: Avaliar o progresso de políticas de eliminação de AGT-PI e seu impacto nos alimentos e no consumo humano***

18. Para avaliar o progresso e o impacto da eliminação de OPH e/ou da restrição de AGT-PI em todos os alimentos, uma boa prática é que os Estados Membros disponham de um sistema de monitoramento e avaliação que permita avaliar as variações das quantidades de AGT-PI nos alimentos e consumidas por seres humanos.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2018)	Meta (2025)
<b>3.1</b> Avaliação do progresso rumo à eliminação de AGT-PI dos OPH e restrição de outras formas de AGT-PI nos alimentos e no consumo humano	<b>3.1.1</b> Número de países e territórios que têm, publicamente disponível, pelo menos uma avaliação nacional pré-regulação de alimentos que são fontes de AGT-PI, e se possível, da quantidade de AGT-PI nesses produtos	9	15
	<b>3.1.2</b> Número de países e territórios com pelo menos uma avaliação nacional pós-regulamentação de alimentos que são fontes de AGT-PI, e se possível, da quantidade de AGT-PI nesses produtos.	2	9
	<b>3.1.3</b> Número de países e territórios com pelo menos uma avaliação nacional pré-regulamentação dos níveis de gorduras saturadas em produtos identificados como fontes importantes de AGT-PI	1	9
	<b>3.1.4</b> Número de países e territórios com pelo menos uma avaliação nacional pós-regulamentação dos níveis de gorduras saturadas em produtos identificados como fontes importantes de ingestão de AGT-PI antes da regulação	0	9

***Linha estratégica de ação 4: Conscientizar, com o auxílio de atividades de extensão e campanhas educacionais, os formuladores de políticas, os produtores, os fornecedores e a população sobre os impactos negativos dos AGT e os benefícios da eliminação dos AGT-PI para a saúde***

19. Para apoiar a aprovação e a concretização da eliminação obrigatória de OPH e/ou da restrição de AGT-PI, é preciso que a população em geral e os formuladores de políticas conheçam os benefícios dessa medida e estejam dispostos a apoiá-la. Ao mesmo tempo, os agentes regulados, como produtores de óleos e gorduras, importadores, distribuidores, estabelecimentos de serviço alimentar, padarias e fabricantes de alimentos devem receber as informações e o apoio necessários para o cumprimento da medida.

<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Linha de base (2018)</b>	<b>Meta (2025)</b>
4.1 Conscientização sobre o impacto negativo dos AGT e os benefícios da eliminação dos AGT-PI para a saúde	4.1.1 Número de países e territórios que implementam estratégias de educação e comunicação para a população em geral sobre os impactos negativos dos AGT e os benefícios das políticas de eliminação dos AGT-PI para a saúde	5	25
	4.1.2 Número de países e territórios que implementam estratégias de educação e comunicação para produtores, importadores e varejistas de alimentos sobre as novas políticas e os meios de cumprimento	10	25

### **Monitoramento e avaliação**

20. O progresso e os resultados deste plano de ação. serão medidos por meio dos indicadores supradescritos, com linhas de base para 2018 e metas para 2025, respectivamente. Esses indicadores estão em conformidade com os ODS, ASSA 2030 e outros compromissos de notificação regional e mundial existentes. Um guia metodológico a ser elaborado explicará o método de medição de cada indicador. Dados serão coletados de fontes como sistemas de informação nacionais, relatórios mundiais e regionais, estimativas mundiais e regionais padronizadas e levantamentos de políticas e programas.

21. O monitoramento e a avaliação deste plano de ação. serão alinhados com o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 e estrutura de gestão baseada em resultados da Organização e seus processos de avaliação do monitoramento de desempenho. Uma revisão intermediária do plano de ação. para avaliar o progresso rumo às metas será apresentada ao Órgãos Diretores da OPAS em 2022, seguida de um relatório final em 2026.

### Repercussões financeiras

22. O custo total estimado para a Repartição Sanitária Pan-Americana implementar o plano de ação. em todo o seu período de vigência, de 2020 a 2025, incluindo gastos com pessoal e atividades, é de \$6,3 milhões. Investimentos dos Estados Membros para a implementação nacional apropriada e integral deste plano são esperados, mas não são calculados aqui.

### Ação pelo Conselho Diretor

23. O Conselho Diretor é convidado a examinar o *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025*, fazer as observações que considerar pertinentes e considerar a aprovação do projeto de resolução apresentado no Anexo A.

Anexos

### Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. As Américas Livres de Gorduras Trans: Declaração do Rio de Janeiro [Internet]. 22 de junho de 2008; Washington, DC. Washington, DC: OPAS, 2008 [citado em 9 de fevereiro de 2019] Disponível em: <http://www1.paho.org/Portuguese/AD/DPC/NC/transfat-declaracao-rio.pdf>.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare/Viz Hub [Internet], 2019 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em inglês em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.
3. Wang Q, Afshin A, Yakoob MY, Singh GM, Rehm CD, Khatibzadeh S, et al. Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). Impact of nonoptimal intakes of saturated, polyunsaturated, and trans fat on global burdens of coronary heart disease. *J Am Heart Assoc* 2016 Jan 20;5(1). pii: e002891. doi: 10.1161/JAHA.115.002891.
4. Memorandum from J. Park to M. Honigfort, Scientific update on experimental and observational studies of trans fat intake and coronary heart disease risk [Internet]. 2015 June 11 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Summarized in US Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration, Final determination regarding partially hydrogenated oils. *Federal Register* 80(116), 2015 June 17. Disponível em inglês em: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2015-06-17/html/2015-14883.htm>.

5. De Souza RJ, Mente A, Maroleanu A, Cozma AI, Ha V, Kishibe T, et al. Intake of saturated and trans unsaturated fatty acids and risk of all-cause mortality, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ* 2015; 351:h3978.
6. Mozaffarian D, Clarke R. Quantitative effects on cardiovascular risk factors and coronary heart disease risk of replacing partially hydrogenated vegetable oils with other fats and oils. *Eur J Clin Nutr* 2009; 63(Suppl 2):S22-33. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602976.
7. Medina-Juárez LA, Gámez-Meza N, Ortega-García J, Noriega-Rodríguez JA, Angulo-Guerrero O. Trans fatty acid composition and tocopherol content in vegetable oils produced in Mexico. *JAACS* 2000 July;77(7):721-724.
8. Persistence Market Research. OPH and non-OPH based oils and fats market: global industry analysis 2013-2017 and forecast 2018-2026. 2018. Relatório inédito.
9. Naciones Unidas. Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 19 Sep 2011; Nova York. Nova York: Nações Unidas; 2011 (Resolución A/RES/66/2) [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/458/97/PDF/N1145897.pdf?OpenElement>.
10. Naciones Unidas. Declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Septuagésimo tercer período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 27 Sep 2018; Nova York. Nova York: Nações Unidas; 2018 (Resolución A/RES/73/2) [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: [https://digitallibrary.un.org/record/1648984/files/A\\_RES\\_73\\_2-ES.pdf](https://digitallibrary.un.org/record/1648984/files/A_RES_73_2-ES.pdf).
11. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health [Internet]. 57th World Health Assembly; 2004 May 17-22; Geneva. Geneva: WHO; 2004 (Document WHA57/9) [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em inglês em: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf).
12. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Americas [Internet]. 52º Conselho Diretor, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 2013 30 de setembro a 4 de outubro; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (Documento CD52/7, Rev. 1) [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/NCD-SP-low.pdf>.

13. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020 [Internet]. 66th World Health Assembly; 2013 May 20-27; Geneva. Geneva: WHO; 2013 (Document WHA66/9, Corr. 1) [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em inglês em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_9Corr1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9Corr1-en.pdf).
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (Documento CSP29/6, Rev. 3) [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-pt-9251&alias=42117-csp29-6-p-117&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=42117-csp29-6-p-117&Itemid=270&lang=pt).
15. Pan American Health Organization. PAHO/WHO Task Force on Trans Fats Free Americas: conclusions and recommendations [Internet]. 26 a 27 de abril de 2007; Washington, DC [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em inglês em: [http://www1.paho.org/English/DD/PIN/TaskForce\\_Conclusions-17May07.pdf?ua=1](http://www1.paho.org/English/DD/PIN/TaskForce_Conclusions-17May07.pdf?ua=1).
16. Caribbean Community (CARICOM). Declaration of Port-of-Spain: uniting to stop the epidemic of chronic NCDs [Internet]. Port-of-Spain: CARICOM; 2007 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em inglês em: <http://caricom.org/media-center/communications/statements-from-caricom-meetings/declaration-of-port-of-spain-uniting-to-stop-the-epidemic-of-chronic-ncds>.
17. MERCOSUL. Políticas e Medidas Regulatórias para a Eliminação Gradual de Gorduras Trans de Origem Industrial nos Alimentos [Internet]. 7 dez 2017; Foz do Iguaçu, Brasil (Resolução MERCOSUL/RMS/Acordo N° 02/17) [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://gd.mercosur.int/SAM/GestDoc/pubweb.nsf/Reunion?OpenAgent&lang=POR&id=44A6A9C21ACE23B0032581F40048CCD9&id2=C294C2C4E1BAA879032573ED006660D9>.
18. Organismo Andino de Salud/Convenio Hipólito Unanue. Plan estratégico de la subregión Andina para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT) 2012-2016 [Internet]. Lima: ORAS-CONHU; 2011 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Plan%20Estrategico%20Quinquenal%202012-2016.pdf>.

19. World Health Organization. Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition [Internet]. Geneva: OMS; 2018 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em inglês em:  
[https://www.who.int/nutrition/publications/policies/global\\_nut\\_policyreview\\_2016-2017/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/policies/global_nut_policyreview_2016-2017/en/).
20. World Health Organization. Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA) [Internet], 2012 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em inglês em:  
[https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/advanced-search?search\\_api\\_views\\_fulltext=trans-fatty%20acids&f%5B0%5D=type%3Apolicy](https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/advanced-search?search_api_views_fulltext=trans-fatty%20acids&f%5B0%5D=type%3Apolicy).
21. Argentina, Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos and Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca. Código Alimentario Argentino [Internet]. Resolución Conjunta 137/2010 y 941/2010 Modificación. Buenos Aires: Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos e Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca; 2010 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em:  
[http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Alimentos/Resolucion\\_Conjunta\\_137-2010\\_941-2010.pdf](http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Alimentos/Resolucion_Conjunta_137-2010_941-2010.pdf).
22. Health Canada. Notice of modification – prohibiting the use of partially hydrogenated vegetable oils in foods [Internet]. NOM/ADM-C-2017-3. Ottawa: Health Canada; 15 set 2017 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em inglês em:  
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/public-involvement-partnerships/modification-prohibiting-use-partially-hydrogenated-oils-in-foods/information-document.html>.
23. Chile, Ministerio de Salud. Decreto 68/05. Reglamento Sanitario de los Alimentos [Internet]. Diario Oficial de 23 abr 2009. Santiago: Ministerio de Salud; 2009 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em:  
<https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/24671>.
24. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2508 de 2012 [Internet]. Bogotá: Governo da Colômbia; 2012 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em:  
<https://www.invima.gov.co/images/pdf/normatividad/alimentos/resoluciones/resoluciones/2012/reso%202508%20de%202012.pdf>.

25. Ecuador, Ministerio de Salud Pública. Acuerdo No. 00004439. Establece los límites máximos de grasas trans [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 25 out 2013 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/ECU%202013%20-%20AcuerdoN%C2%B000004439%20-%20Límites%20grasas%20trans.pdf>.
26. Peru, Ministerio de Salud. Decreto Supremo No. 033-2016-AS. Reglamento que establece el proceso de reducción gradual hasta la eliminación de las grasas trans en los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados industrialmente [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2016 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192081-033-2016-sa>.
27. United States, Food and Drug Administration. Final determination regarding partially hydrogenated oils [Internet]. 80 FR 34650. Washington, DC: 17 jun 2015 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em inglês em: <https://www.federalregister.gov/documents/2015/06/17/2015-14883/final-determination-regarding-partially-hydrogenated-oils>.
28. Uruguay, Ministerio de Salud Pública. Decreto Presidencial. Se dispone la disminución progresiva de grasas trans de producción industrial como ingrediente en los alimentos por ser librados al consumo en el territorio nacional [Internet]. Decreto No. 114/2018. Montevideo: Ministerio de Salud; 24 abr 2018 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: [https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/decretos/04/msp\\_68.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/decretos/04/msp_68.pdf).
29. Estado Plurinacional de Bolivia, Asamblea Legislativa. Ley No. 775. Ley de Promoción de la Alimentación Saludable [Internet]. La Paz: Asamblea Legislativa; 10 dez 2015 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: [https://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=74-ley-de-promocion-de-alimentacion-saludable&category\\_slug=legislation-and-policies&Itemid=1094](https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74-ley-de-promocion-de-alimentacion-saludable&category_slug=legislation-and-policies&Itemid=1094).
30. Brasil, Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 7681/2017 [Internet]. Brasília: Congresso Nacional do Brasil; 19 mai 2017 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2138672>.

31. Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan nacional de acción para la prevención y el control de enfermedades crónicas no transmisibles 2014-2024 [Internet]. Assunção: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2014 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: <http://portal.mspbs.gov.py/dvent/wp-content/uploads/2015/10/Plan-Accion-de-ECNT-2014.pdf>.
32. Angell SA, Silver LD, Goldstein GP, Johnson CM, Deitcher DR, Frieden TR, et al. Cholesterol control beyond the clinic: New York City's trans fat restriction. *Ann Intern Med* 2009;151(2):129-134.
33. Leth T, Jensen HG, Mikkelsen AA, Bysted A. The effect of the regulation on trans fatty acid content in Danish food. *Atheroscler Suppl* 2006;7(2):53-6.
34. Forster-Coull L, Kendall P. BC successfully restricts use of trans fat in food service establishments. *CMAJ* 2011;183(15):1753.
35. Kakisu E, Tomchinsky E, Lipps MV, Fuentes J. Analysis of the reduction of trans-fatty-acid levels in the foods of Argentina. *International Journal of Food Sciences and Nutrition* 2018; 69:8, 928-937. doi: 10.1080/09637486.2018.1428537.
36. Negro E, González MA, Bernal CA, Williner MR. Saturated and trans fatty acids content in unpackaged traditional bakery products in Santa Fe city, Argentina: nutrition labeling relevance. *International Journal of Food Sciences and Nutrition* 2017;68:5, 546-552. doi: 10.1080/09637486.2016.1268100.
37. Rubinstein A, Elorriaga N, Garay OU, Poggio R, Caporale J, Matta MG, et al. Eliminating artificial trans fatty acids in Argentina: estimated effects on the burden of coronary heart disease and costs. *Bull World Health Organ* 2015 Sep 1;93(9):614-22. doi: 10.2471/BLT.14.150516.
38. Monge-Rojas R, Colón-Ramos U, Jacoby E, Alfaro T, Tavares do Carmo MDG, Villalpando S, Bernal C. Progress towards elimination of trans-fatty acids in foods commonly consumed in four Latin American cities. *Public Health Nutr* 2017 Sep 20(13):2440-2449. doi: 10.1017/S1368980017001227.
39. Zapata L, Aguilera N. Estudio de contenidos de grasas trans em margarina y snacks [Internet]. Santiago: Organización de Consumidores y Usuarios; 2015 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: <https://www.odecu.cl/wp-content/uploads/2017/12/2015-estudio-grasas-trans.pdf>.
40. Downs SM, Thow AM, Leeder SR. The effectiveness of policies for reducing dietary trans fat: a systematic review of the evidence. *Bull World Health Organ* 2013;91(4):262-269H.



41. Restrepo BJ, Rieger M. Denmark's policy on artificial trans fat and cardiovascular disease. *Am J Prev Med* 2016;50(1):69-76.
42. Brandt EJ, Myerson R, Perraiillon MC, Polonsky TS. Hospital admissions for myocardial infarction and stroke before and after the trans-fatty acid restrictions in New York. *JAMA Cardiol* 2017;2(6):627-634.
43. Restrepo BJ, Rieger M. Trans fat and cardiovascular disease mortality: evidence from bans in restaurants in New York. *J Health Econ* 2016;45:176-96. doi: 10.1016/j.jhealeco.2015.09.005. Epub 24 nov 2015.
44. Thailand, Ministry of Public Health. Notification No. 388 [Internet]. Bangkok: Ministry of Health; 13 jul 2018 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em inglês em:  
[https://nam05.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Ffood.fda.moph.go.th%2Flaw%2Fdata%2Fannoun\\_moph%2FV.English%2FNo.388\\_trans\\_fat.pdf&data=02%7C01%7Cconstanste%40paho.org%7C92a7c06a15664efa372a08d6a8e1cfdb%7Ce610e79c2ec04e0f8a141e4b101519f7%7C0%7C0%7C636882085157874147&sdata=aUvcwZ5KBJsuDZ110U9BNS8linCumDbz0pUOFXyOUXs%3D&reserved=0](https://nam05.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Ffood.fda.moph.go.th%2Flaw%2Fdata%2Fannoun_moph%2FV.English%2FNo.388_trans_fat.pdf&data=02%7C01%7Cconstanste%40paho.org%7C92a7c06a15664efa372a08d6a8e1cfdb%7Ce610e79c2ec04e0f8a141e4b101519f7%7C0%7C0%7C636882085157874147&sdata=aUvcwZ5KBJsuDZ110U9BNS8linCumDbz0pUOFXyOUXs%3D&reserved=0).
45. World Health Organization. Cutting into trans fat consumption in Iran [Internet]. 14 mai 2018 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em inglês em:  
<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/cutting-into-trans-fat-consumption-in-iran>.
46. European Commission. Industrial trans fats in foods – setting a legal limit (Regulation C(2019)2902/1001047). [Internet]. 2019 24 April [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em inglês em:  
[https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/ares-2018-5103401\\_en](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/ares-2018-5103401_en).
47. Moubarac JC, Parra DC, Cannon G, Monteiro CA. Food classification systems based on food processing: significance and implications for policies and actions: a systematic literature review and assessment. *Curr Obes Rep* 2014 Jun;3(2):256-72. doi: 10.1007/s13679-014-0092-0.
48. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, DC: OPAS; 2015 [citado em 9 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em:  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645\\_esp.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf).
49. Mereles L, Michajluk J, Wiszovaty L, Piris P, Caballero S. Alimentos procesados como fuente de ácidos grasas trans totales en zonas urbanas de Paraguay. *Mem Inst Investig Cienc Salud* 2017;15(3):19-26.

## 57º CONSELHO DIRETOR

### 71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

---

CD57/8  
Anexo A  
Original: inglês

### *PROJETO DE RESOLUÇÃO*

#### **PLANO DE AÇÃO PARA ELIMINAR OS ÁCIDOS GRAXOS TRANS DE PRODUÇÃO INDUSTRIAL 2020-2025**

***O 57º CONSELHO DIRETOR,***

(PP1) Tendo examinado o *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025* (documento CD57/8);

(PP2) Tendo considerado os exemplos de boas práticas para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial (AGT-PI) na Região das Américas e no mundo;

(PP3) Tendo examinado as recomendações da Organização Mundial da Saúde, dos Estados Membros, dos melhores especialistas e da literatura científica;

(PP4) Reconhecendo o progresso insuficiente obtido com a redução voluntária na Região e no mundo até o momento e os resultados superiores com a eliminação obrigatória de AGT-PI;

(PP5) Considerando que essa é uma ação política de baixo custo, de grande impacto e factível, na qual o investimento em política regulatória pode poupar anualmente dezenas de milhares de vidas das futuras gerações;

(PP6) Reconhecendo a necessidade dos Estados Membros que ainda não o fizeram de agir definitivamente e em uníssono para eliminar os AGT-PI de seus alimentos,

#### ***RESOLVE:***

(OP)1. Aprovar e implementar o *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025* (documento CD57/8).

---

(OP)2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus próprios contextos e prioridades, a:

- a) promover e comprometer-se com os objetivos contidos no *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025* a fim de fomentar mais efetivamente sua implementação;
- b) aprovar políticas regulatórias para eliminar os AGT-PI dos alimentos;
- c) assegurar a implementação de políticas de eliminação de AGT-PI por meio de sistemas de imposição regulatória claramente definidos;
- d) avaliar o progresso rumo à eliminação de AGT-PI dos alimentos;
- e) conscientizar os formuladores de políticas, os produtores, os fornecedores e a população sobre os impactos negativos dos ácidos graxos trans e os benefícios de saúde da eliminação dos AGT-PI para a saúde;
- f) estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação.

(OP)3. Solicitar à Diretora que:

- a) auxilie os Estados Membros na preparação, análise e execução de políticas para eliminar os AGT-PI;
- b) promova a cooperação técnica com os países e entre eles para compartilhar evidências, boas práticas, ferramentas e experiências;
- c) coordene com outros organismos pertinentes, incluindo mecanismos de integração das sub-regiões e o Codex Alimentarius.



## Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

1. **Tema da agenda:** 4.6 - *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025*

2. **Relação com a proposta de Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021:\***

*Resultado intermediário 13: redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial*

*\* A proposta de orçamento por programas da OPAS 2020-2021 foi apresentada à 13ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração e o 164ª Sessão do Comitê Executivo. O 57º Conselho Diretor examinarão a proposta de orçamento por programas em junho de 2019 e setembro de 2019, respectivamente. Portanto, a versão definitiva do orçamento por programas pode ter algumas modificações nos resultados intermediários, o que também se refletirá neste plano de ação.*

3. **Repercussões financeiras:**

a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (2020-2025) (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**  
US\$ 6.300.000,00.

Áreas	Custo estimado (em US\$)
Recursos humanos	2.880.000
Capacitação de pessoal	600.000
Consultores/contratos de serviços	360.000
Viagens e reuniões	1.800.000
Publicações	600.000
Provisões e outras despesas	60.000
<b>Total</b>	<b>6.300.000</b>

b) **Custo estimado para o biênio 2020-2021 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** US\$ 2.100.000.

c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:**

O custo estimado com pessoal corresponde a três novos postos de curta duração (P3) para assessores sub-regionais temporários e um para assessor regional. Esses novos funcionários permitiriam ampliar e reforçar o trabalho de consultores nacionais responsáveis por doenças não transmissíveis (DNTs). Isso é crucial para alcançar os

objetivos do plano de ação. Deve-se notar que nem todas as Representações da OPAS/OMS têm um consultor para DNTs. Em alguns casos, o escritório tem um consultor responsável pela prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Além disso, nos casos em que um consultor trabalha exclusivamente com DNTs, a nutrição é apenas um dos muitos aspectos. Provavelmente isso prejudicaria o apoio contínuo para adoção e monitoramento de políticas para eliminar os AGT-PI na Região, dada a urgência e o curto prazo para alcançar esse objetivo. Portanto, o orçamento proposto para contratar pessoal novo não pode ser incluído nas atividades atuais do programa. Seria possível, porém, incluir 50% do orçamento alocado para as atividades já planejadas para o próximo biênio.

**4. Repercussões administrativas:**

- a) Níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:**  
O trabalho será empreendido em todos os níveis da Organização, ou seja, nos âmbitos nacional, sub-regional e regional.
- b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):**  
Como visto na tabela, são necessários quatro consultores P3 temporários, três deles no âmbito sub-regional, além dos membros atuais da equipe de nutrição.
- c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**  
O plano de ação proposto abrange o período 2020-2025. Uma revisão intermediária será realizada e apresentada aos Órgãos Diretores em 2022, seguida de um relatório final em 2026.



## Formulário analítico para vincular os temas da agenda com os mandatos institucionais

<p>1. <b>Tema da agenda:</b> 4.6 - <i>Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025</i></p>
<p>2. <b>Unidade responsável:</b> Fatores de risco e nutrição (NMH-RFN)</p>
<p>3. <b>Preparado por:</b> Dr. Fabio da Silva Gomes</p>
<p>4. <b>Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030:</b> As doenças não transmissíveis se tornaram a principal causa de mortalidade e morbidade nas Américas. Nesse contexto, os Estados Membros devem fortalecer e intensificar medidas de prevenção e controle voltadas para essas doenças. Os ácidos graxos trans são um importante e evitável fator de contribuição para a carga de doença cardiovascular, a principal causa de morte nas Américas. A eliminação dos ácidos graxos trans de produção industrial (AGT-PI) é uma ação política de baixo custo, de grande impacto e factível, na qual o investimento em política regulatória pode poupar anualmente dezenas de milhares de vidas das futuras gerações. Ao tomar essas medidas, as autoridades sanitárias nacionais exercerão seu papel de direção na saúde e sua liderança intersetorial para melhorar a situação na área de saúde.</p>
<p>5. <b>Vínculo entre este tema e a proposta de Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025:*</b> <i>Resultado 13: redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial</i> <i>* A proposta de orçamento por programas da OPAS 2020-2021 foi apresentada à 13ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração e o 164ª Sessão do Comitê Executivo. O 57º Conselho Diretor examinarão a proposta de orçamento por programas em junho de 2019 e setembro de 2019, respectivamente. Portanto, a versão definitiva do orçamento por programas pode ter algumas modificações nos resultados intermediários, o que também se refletirá neste plano de ação.</i></p>
<p>6. <b>Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:</b> Três centros colaboradores nas Américas estão vinculados a este tema da agenda:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Canadá:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Centro colaborador da OMS em Política Nutricional para Prevenção de Doenças Crônicas, Departamento de Ciências Nutricionais, Universidade de Toronto.</li><li>○ Centro colaborador da OMS em Transição Nutricional e Desenvolvimento, Departamento de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade de Montreal.</li></ul></li></ul>

- Estados Unidos:
  - Centro colaborador da OMS em Marketing Social e Transformação Social para Fazer Frente às Doenças Não Transmissíveis, Departamento da Comunidade e Saúde da Família, Escola de Saúde Pública, Universidade do Sul da Flórida.

A OPAS também mantém colaboração permanente com várias outras organizações, entre as quais estão a Rede Interamericana de Laboratórios de Análises de Alimentos; Vital Strategies e a iniciativa Resolve to Save Lives; e a Global Health Advocacy Incubator na Campaign for Tobacco-Free Kids (campanha para a infância sem tabaco).

**7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:**

Regulações obrigatórias para eliminar os AGT-PI foram adotadas pelos seguintes países: Argentina (2010), Canadá (2017), Chile (2009), Colômbia (2012), Equador (2013), Peru (2016), EUA (2015) e Uruguai (2017). Essas medidas se mostraram bem-sucedidas não só na implementação prática e no cumprimento, mas também na consecução dos impactos positivos esperados na saúde. Canadá e os Estados Unidos reclassificaram os óleos parcialmente hidrogenados, determinando que não sejam mais “geralmente reconhecidos como seguros” (Estados Unidos) ou arrolando-os como “contaminantes e outras substâncias adulterantes nos alimentos” (Canadá); essas medidas eliminaram efetivamente a principal fonte de AGT-PI nesses países. O Peru adotou uma medida semelhante. Outros países aprovaram regulações ou leis que limitam os AGT-PI a no máximo 2% das gorduras totais em todos os alimentos, entre eles estão o Chile, o Equador e o Uruguai.

**8. Repercussões financeiras do tema:**

- Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (2020-2025) (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades): US\$ 6.300.000,00.
- Custo estimado para o biênio 2020-2021 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades): US\$ 2.100.000.

---