

Experiências internacionais de regulamentação das alegações de saúde em rótulos de alimentos

Janine Giuberti Coutinho¹
e Elisabetta Recine²

Palavras-chave: Alegação de propriedades funcionais, legislação sobre alimentos, rotulagem de alimentos, Brasil.

¹ Ministério da Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição, e Universidade de Brasília (UnB), Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição. Correspondência: SMPW, quadra 25, conjunto 04, casa 01, CEP 71745-504, Brasília, DF, Brasil. E-mail: janinegc@yahoo.com

² Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ciências da Saúde, Depto de Nutrição, e Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição; Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos.

Os consumidores no mundo inteiro procuram, cada vez mais, informações sobre os alimentos que consomem. Uma fonte importante para obter esse tipo de informação são os rótulos dos alimentos, que, muitas vezes, dispõem de dados sobre o conteúdo nutricional, bem com frases que relacionam o seu consumo com benefícios para a saúde. A disponibilização de informações adequadas e compreensíveis sobre o conteúdo nutricional, que não levem o consumidor a erro, pode contribuir para a promoção da saúde e a redução do risco de doenças relacionadas à alimentação e à nutrição, conforme descreve a Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde aprovada na 57^a Assembleia da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 22 de maio de 2004 (1, 2). Cento e quatro países membros da OMS, inclusive o Brasil, foram signatários dessa estratégia. Alguns desses países possuem legislações que prevêm a rotulagem nutricional obrigatória, bem como normatizam outros aspectos acerca da comercialização dos alimentos.

Uma referência mundial para a harmonização dos padrões de qualidade e identidade de alimentos é o Codex Alimentarius, criado em 1963 após aprovação na Conferência da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (*Food and Agriculture Organization*, FAO) e na Assembleia Mundial de Saúde (3). O grande objetivo do Codex Alimentarius é proteger a saúde do consumidor e encorajar práticas justas no mercado internacional. Esse organismo internacional também coordena todos os trabalhos sobre padrões de alimentos realizados por organizações governamentais e não governamentais internacionais. Embora a Organização Mundial do Comércio reconheça o Codex como referência internacional para o mercado, a sua implementação nos países é voluntária.

Entre as agendas do Codex estão a rotulagem nutricional e as alegações de saúde, estas definidas como uma representação que sugira ou implique que o alimento apresenta determinadas características relativas a origem, propriedades nutricionais, natureza, produção, processamento, composição e qualquer outra qualidade (4). Partindo do pressuposto de que a rotulagem nutricional pode ser efetiva no processo de escolha mais adequada dos alimentos embalados industrializados, mas que, entretanto, nem sempre o consumidor está apto a ler e interpretar as informações nutricionais, as alegações de saúde, quando apropriadas, podem con-

tribuir para informar o consumidor, já que muitas vezes são mensagens diretas e orientam com maior precisão a escolha de determinados produtos pelos consumidores.

No que diz respeito às alegações de saúde, o Codex Alimentarius estabelece que estas somente devem ser permitidas se forem consistentes com as políticas de saúde nacionais, baseadas em evidências científicas, e que devem ser feitas no contexto da dieta global. Ainda, estabelece que tais alegações não podem sugerir que o alimento previne doenças e, principalmente, que elas não podem encorajar práticas alimentares não saudáveis (5). De acordo com o Codex, o termo “alegação de saúde” significa qualquer representação que faz, sugere ou implica uma relação entre o alimento ou um componente do alimento e a saúde. Essa definição engloba três categorias: alegação de função de nutriente, alegação de função aumentada e alegação de risco reduzido de doenças (6).

A alegação de função de nutriente descreve o papel fisiológico do nutriente no crescimento e desenvolvimento das funções normais do organismo, por exemplo, “o cálcio ajuda no desenvolvimento de ossos e dentes fortes”. A alegação de função aumentada relaciona os benefícios específicos do consumo de alimentos e de seus constituintes a funções fisiológicas ou a atividades biológicas, como por exemplo, “certos oligossacarídeos não digeridos melhoram o crescimento de bactérias específicas da flora intestinal”. Por sua vez, a alegação de risco reduzido de doenças relaciona o consumo de determinado alimento à redução do risco de desenvolvimento de algumas doenças, por exemplo, o “ferro pode ajudar a reduzir o risco de anemia. Este alimento é rico em ferro” (7).

Os países apresentam diferentes abordagens na regulação das alegações de saúde. Uma extensa revisão realizada por Hawkes (5) revelou que, entre 74 países estudados, a maioria (35 países) não apresentava regulação específica para as alegações de saúde. Trinta países não permitem que se declare no rótulo qualquer relação direta entre o consumo de um alimento ou componente e uma doença. Somente sete países permitem alegações específicas de redução de risco ou alegações de saúde específicas, e três países determinam alegações de saúde específicas relacionadas a determinados produtos (5). Nessas duas últimas modalidades, as relações entre o alimento ou componente do alimento e a redução do risco de doenças já estão estabelecidas, de acordo com evidências científicas endossadas nacionalmente. Alguns países classificam esse tipo de alegação como genérica ou horizontal (7). E, por último, um grande número de países (23 países) permite alegações de função de nutriente ou outras alegações de função (5).

Este artigo destaca a experiência de alguns países frente à adoção das alegações de saúde em rótulos de alimentos embalados. A seleção dos países descritos a seguir visou a traçar um panorama das medidas que os países adotam, bem como dar visibilidade aos países que se destacam na regulamentação das alegações de saúde.

BRASIL

No Brasil, todas as informações presentes nos rótulos de alimentos são regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que é uma autarquia especial do Ministério da Saúde do Brasil (8).

Levando em conta o papel da alimentação na promoção da saúde, a necessidade de avaliar a segurança e analisar o risco com base em critérios científicos, a frequência com que o consumidor é confundido com alegações não demonstradas cientificamente nos rótulos e a tendência do Codex Alimentarius de disciplinar as alegações sobre as propriedades funcionais dos alimentos ou de seus componentes, a ANVISA regulamenta os alimentos com alegações de propriedades funcionais ou de saúde (9). Para avaliar de forma contínua e dinâmica os produtos alimentares com alegações de saúde, a ANVISA conta com a Comissão de Assessoramento Técnico-Científico em Alimentos Funcionais e Novos Alimentos (CTCAF). A constituição dessa Comissão foi a primeira medida adotada para avaliar a segurança do uso e a eficácia das alegações propostas para constar na rotulagem. A CTCAF se baseia em uma série de princípios, com destaque para as evidências científicas da alegação, a avaliação caso a caso com base em conhecimentos científicos atuais e o grau de consonância entre a alegação e as políticas Nacional de Alimentação e Nutrição e de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde. Todas as decisões tomadas podem ser reavaliadas com base em novas evidências científicas (9).

De acordo com a legislação vigente, as alegações são permitidas, em caráter opcional, desde que o alimento que alegar propriedades funcionais ou de saúde além das funções nutricionais básicas produza efeitos metabólicos, fisiológicos ou benéficos à saúde comprovados. Ainda, tais alegações podem fazer referência à manutenção geral da saúde, ao papel fisiológico dos nutrientes e não nutrientes e à redução de risco para doenças. Não são permitidas alegações de saúde que façam referência à cura ou à prevenção de doenças (9). Todas as alegações de saúde atualmente aprovadas pela ANVISA estão disponíveis no site www.anvisa.gov.br. Um exemplo é “as fibras alimentares auxiliam o funcionamento do intestino. Seu

consumo deve estar associado a uma alimentação equilibrada e hábitos de vida saudáveis". É importante ressaltar que cada alegação aprovada pela Comissão apresenta uma série de restrições relacionadas ao produto, restrições essas que devem ser obedecidas no caso de as alegações serem declaradas nos rótulos dos alimentos.

Como país membro do Mercado Comum do Sul (Mercosul), o Brasil deve respeitar as resoluções harmonizadas e aprovadas pelo Grupo Mercado Comum (GMC) (10). Os projetos de resolução harmonizados são submetidos à consulta pública previamente à sua aprovação pelo GMC, de forma a dar transparência aos assuntos negociados e a possibilitar o recebimento de críticas e sugestões da sociedade, tecnicamente fundamentadas. As resoluções Mercosul aprovadas pelo GMC devem ser incorporadas aos ordenamentos jurídicos nacionais por intermédio dos organismos competentes de cada país.

Em 1994, foi iniciado o processo de discussão e harmonização da rotulagem nutricional obrigatória no Mercosul, por interesse do Brasil, de forma a atender as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (10). Dentre os quatro países membros do Mercosul —Argentina, Brasil, Uruguai e Paraguai—, o Brasil se destaca pela presença de legislação no tema. A Argentina e o Uruguai não apresentam regulação para alegações de saúde (5). Não foram encontradas referências para o Paraguai.

CHILE

Ao invés de "alegação de saúde", O Ministério da Saúde do Chile denomina de "declaração de propriedades saudáveis dos alimentos" as mensagens dirigidas aos consumidores e que demonstram uma associação entre o alimento e um nutriente e uma condição relacionada com a saúde do indivíduo (11). A declaração de propriedades saudáveis apresenta o mesmo significado do termo proposto pelo Codex Alimentarius.

Assim, entende-se por declaração de propriedades saudáveis qualquer representação que afirme, sugira ou implique haver uma relação entre o alimento ou produto alimentar, o nutriente ou outra substância contida no alimento e uma condição relacionada à saúde. Para a determinação dessas mensagens, foram considerados o perfil epidemiológico do Chile, os principais problemas de saúde relacionados à alimentação e à nutrição e, ainda, os guias de alimentação saudável daquele país. As associações entre alimentos e nutrientes e os requisitos que os alimentos devem cumprir foram pensados e aprovados por um grupo de co-

nhecedores nacionais. As mensagens saudáveis descritas são associadas a gordura total, gordura saturada, ácidos graxos trans, sódio, cálcio, caroteno, vitamina A, vitamina C, ácido fólico, ferro, colesterol e fibra dietética (11).

ESTADOS UNIDOS

Nos Estados Unidos, é de responsabilidade da Administração de Alimentos e Medicamentos (*Food and Drug Administration*, FDA), mais especificamente do Centro para a Segurança Alimentar e Nutrição Aplicada (*Food Safety and Applied Nutrition*, CFSAN), regulamentar a rotulagem nutricional dos produtos alimentícios. Naquele país, o conceito de alegação de saúde enfoca a relação entre o alimento, um componente do alimento ou suplemento alimentar e a redução do risco de doença ou condição de saúde (12). Vai ao encontro das categorias alegação de função aumentada e alegação de risco reduzido de doenças propostas pelo Codex Alimentarius.

O processo de estabelecimento das alegações de saúde nos Estados Unidos teve início em 1980, a partir da associação entre uma indústria de cereais matinais e o Instituto Nacional do Câncer. Ambas tinham o objetivo de aumentar o nível de conhecimento do público norte-americano em relação ao papel de uma alimentação rica em fibras na redução do câncer. Esse fato repercutiu em um processo de consulta pública para avaliar a necessidade das alegações de saúde nos alimentos (13). Tal necessidade foi fortalecida em 1989, quando a Comissão Federal de Comércio dos Estados Unidos concluiu que o interesse dos consumidores pela relação entre a fibra alimentar e o risco de câncer havia resultado em um aumento do consumo de alimentos ricos em fibras (13).

Dessa forma, o congresso norte-americano aprovou, em 1990, uma lei relativa à rotulagem de alimentos e educação nutricional (*Nutrition Labeling and Education Act*, NLEA), dando autoridade ao FDA para permitir as alegações de saúde nos rótulos de alimentos. Em 1993, o FDA finalizou as regulamentações, estabelecendo os requerimentos para as alegações de saúde.

Atualmente, o CFSAN aprova 12 tipos de alegações de saúde genéricas. Todas as informações referentes às alegações são públicas e ficam disponíveis no *site* do FDA (<http://www.cfsan.fda.gov/~dms/lab-ssa.html#denial>). As alegações de saúde se referem à relação entre a ingestão de alimentos ou nutrientes e o aumento do risco de desenvolvimento de algumas doenças. As diversas formas de alegações de saúde envolvem as seguintes combinações: 1) cálcio × osteoporose; 2) sódio × hiper-

tensão; 3) gordura dietética × câncer; 4) gordura saturada e colesterol × doenças do coração; 5) grãos ricos em fibras, frutas e vegetais × câncer; 6) frutas, vegetais e produtos ricos em grãos que contenham fibras solúveis × doenças do coração; 7) frutas e vegetais × câncer; 8) ácido fólico × doenças do tubo neural; 9) açúcar × cárie dentária; 10) fibras solúveis de algumas fontes alimentares × doenças do coração; 11) proteína de soja × doenças do coração; e 12) plantas esteróis × doenças do coração (14). É importante ressaltar que, para todas as combinações acima descritas, há orientações sobre o requerimento específico de cada nutriente no produto e sobre como a mensagem deve vir declarada nos rótulos de alimentos. Também é limitado o uso da alegação para determinados alimentos. Por exemplo, a alegação que menciona a relação entre o aumento do consumo de grãos ricos em fibras, frutas e vegetais e a diminuição do risco de desenvolvimento de câncer é limitado ao uso em alimentos como grãos, frutas e vegetais.

CANADÁ

A experiência canadense iniciou-se em 1998, quando o Instituto Nacional de Nutrição do governo do Canadá conduziu um estudo qualitativo com o objetivo de subsidiar o estabelecimento das alegações de saúde genéricas voltadas ao contexto canadense (7). Naquele ano, o Ministério da Saúde do Canadá publicou, após 2 anos de consulta pública, uma política que preconizava o uso de alegações de saúde e definia que as alegações poderiam ser específicas ou genéricas.

Em junho de 2001, com o objetivo de proporcionar, nos rótulos de alimentos, mais informação aos consumidores sobre os benefícios e o papel da alimentação em relação ao risco de desenvolvimento de certas doenças, o Ministério da Saúde do Canadá propôs cinco alegações de saúde genéricas: 1) uma alimentação saudável contendo alimentos ricos em potássio e pobre em sódio pode diminuir o risco de pressão alta, um fator de risco para infarto e doenças do coração; 2) uma alimentação saudável com quantidades adequadas de cálcio e vitamina D, associada à atividade física regular, ajuda a ter ossos fortes e pode reduzir o risco de osteoporose; 3) uma alimentação saudável, pobre em gordura saturada e trans pode reduzir o risco de doenças do coração; 4) uma alimentação saudável, rica em hortaliças e frutas variadas, pode reduzir o risco de alguns tipos de câncer; 5) não promove cárie dentária (15). Tais alegações se enquadram nas categorias alegação de função aumentada e alegação de risco reduzido de doenças propostas pelo Codex Alimentarius.

UNIÃO EUROPÉIA

A Comissão Europeia é a instituição que representa e defende os interesses da União Europeia, sendo a Direção Geral para a Saúde e Proteção do Consumidor (DG-SANCO) o órgão responsável pela implementação das leis relativas à segurança de alimentos e produtos, aos direitos dos consumidores e à proteção da saúde dos indivíduos (16). Especialmente no que diz respeito à regulamentação de alimentos, o órgão responsável no âmbito da União Europeia é a Autoridade Europeia para Segurança Alimentar (*European Food Safety Authority*, EFSA), criada em 2002, que discute a rotulagem nutricional e as alegações de saúde. De maio a junho de 2007, a EFSA disponibilizou para consulta pública eletrônica uma proposta de autorização das alegações de saúde referentes à redução do risco de doenças (17). A proposta ainda não se encontra finalizada.

Há também iniciativas nacionais de regulamentação das alegações de saúde. A Suécia lançou um programa auto-regulatório em 1990. Assim, os fabricantes de alimentos foram autorizados a utilizar alegações de saúde genéricas, desde que essas apresentassem relações estabelecidas cientificamente, como “o ácido fólico pode reduzir o risco da mulher de ter um bebê com defeito no tubo neural. O alimento X é rico em ácido fólico” (18).

Em 1999, o governo sueco delegou à Administração Nacional de Alimentos a responsabilidade de investigar o ponto de vista dos consumidores em relação às alegações saudáveis e aos benefícios que tais mensagens poderiam trazer aos consumidores e, ainda, de investigar as medidas necessárias para que essas alegações fossem estabelecidas para produtos específicos (19). Atualmente, o governo sueco aceita alegações saudáveis genéricas. As organizações suecas de consumidores são favoráveis ao uso dessas alegações, pois consideram que os consumidores devem ter acesso correto, compreensível e relevante às informações (19).

Em 2000, o Reino Unido lançou uma iniciativa para unificar as alegações de saúde (*Joint Health Claims Initiative*) com o objetivo de assegurar que as alegações não confundissem os consumidores, além de garantir a distinção entre as alegações de saúde e medicinais e de promover a consistência no uso das alegações de saúde no Reino Unido, na Europa e internacionalmente (18). Essa iniciativa aprovou seis alegações de saúde genéricas. As alegações relacionam o consumo de gordura saturada com o colesterol sanguíneo, o consumo de alimentos integrais com um coração saudável, o consumo de frutas e vegetais com a diminuição do risco de câncer de estômago, o consumo de frutas com a diminuição do risco de câncer de pulmão, o consumo de

vegetais com a diminuição do risco de câncer renal e o consumo de proteína de soja com a diminuição do colesterol sanguíneo. Programas semelhantes foram adotados em outros países da Europa, como a França, a Bélgica, a Holanda, a Espanha e a Finlândia. A indústria inicialmente mostrou boa aceitação a essas ações, mas requisitou, em seguida, a harmonização das normas vigentes nos diversos programas.

JAPÃO

O Japão foi o primeiro país a desenvolver alegações de saúde (5) através de seu Ministério da Saúde e Bem-Estar. Naquele país, as alegações de saúde são legalizadas através da denominação de alimentos para uso de saúde específico (*Foods for Specified Health Use*, FOSHU). Esses são divididos em duas categorias: alimentos para uso específico de saúde e alimentos com alegações de função de nutriente (20). Os FOSHU são idealizados para usos específicos como a melhora das condições gastrintestinais, a redução dos níveis de colesterol, pressão arterial e glicose sanguínea, entre outros (5).

A maioria das descrições de alimentos para uso específico é semelhante à categoria de alegação de função do Codex Alimentarius. Atualmente, há 251 itens aprovados na categoria de uso específico. Apesar de essas descrições serem permitidas para mencionar um efeito benéfico em um estágio preliminar de uma doença ou estado de saúde, a descrição que relaciona o alimento à doença não é permitida. A categoria com alegação de função de nutriente no Japão é semelhante à alegação de função de nutriente aprovada pelo Codex em 1997 (20).

CONCLUSÕES

A ocorrência global de doenças relacionadas ao aumento do consumo de gorduras saturadas e hidrogenadas e à substituição do consumo de frutas e hortaliças por alimentos energeticamente densos e pobres em nutrientes justifica a preocupação, tanto da população em risco, quanto dos órgãos que visam à proteção da saúde do consumidor, quanto ao tipo de informação disponibilizada nos rótulos

de alimentos. Nesse contexto, a OMS elaborou a Estratégia Global para a Promoção da Alimentação, Atividade Física e Saúde, que contempla recomendações concretas para a promoção da alimentação saudável. Entre essas recomendações inclui-se a elaboração de mensagens consistentes, coerentes, simples e populares que possam facilitar escolhas mais saudáveis pelos consumidores (2).

Pouco ainda se entende sobre o papel das alegações de saúde, mensagens diretas que orientam a escolha de determinados produtos, na educação alimentar e nutricional, escolha alimentar e, principalmente na alimentação saudável. As alegações de saúde podem, por vezes, ser prejudiciais, por exemplo, se não estiverem contextualizadas em relação à alimentação como um todo. Entretanto, se forem coerentes com as políticas de saúde e nutrição dos países, é provável que essas alegações sirvam para proteger a saúde do consumidor.

SYNOPSIS

International experiences with health claims in food labeling

With ever-increasing frequency, consumers are seeking information on the foods they eat. Food labels are an important source of this type of information, and the Codex Alimentarius, created by the World Health Organization and the Food and Agriculture Organization of the United Nations, provides a global reference for coordinated food quality and identification standards. The Codex Alimentarius agenda includes nutritional information and "health claims," which are defined as any representation that states, suggests, or implies that a relationship exists between a food or a constituent of that food and health. Although food labeling seems to effectively assist consumers in choosing among processed foods, consumers are not always capable of reading or interpreting nutritional information correctly, so health claims may allow for more precise decision-making for these products. The present paper examines the use of health claims in countries and regions that have already implemented this type of regulation (Brazil, Chile, Canada, United States of America, the European Union, and Japan).

Key words: functional claim; legislation, food; food labeling, Brazil.

REFERÊNCIAS

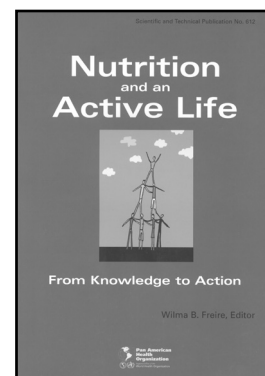
1. World Health Organization/Food and Agriculture Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO/FAO; 2003. (WHO Technical Report Series 916).
2. World Health Organization. Integrated prevention of noncommunicable diseases. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health [site da Internet]. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/>

- en/index.html . Acessado em novembro de 2007.
3. Food and Agriculture Organization of The United Nations/World Health Organization. Understanding the codex alimentarius [site da Internet]. Disponível em: <http://www.fao.org/docrep/w9114e/W9114e00.htm>. Acessado em novembro de 2007.
 4. Food and Agriculture Organization of The United Nations/World Health Organization [site da Internet]. Codex general guidelines on claims. Disponível em: ftp://ftp.fao.org/codex/standard/en/CXG_001e.pdf. Acessado em 16 de janeiro de 2004.
 5. Hawkes C. Nutrition labels and health claims: the global regulatory environment. Genebra: WHO; 2004.
 6. Food and Agriculture Organization of The United Nations/World Health Organization. Guidelines for use of nutrition claims. Disponível em: www.codexalimentarius.net/download/standards/351/CXG_023e.pdf. Acessado em 16 de janeiro de 2004.
 7. Health Canada, Health Protection Branch. Consultation document. Standards of evidence for evaluating foods with health claims: a proposed framework. Disponível em http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfbdg/psa/pdf/label-etiquet/consultation_doc_e.pdf. Acessado em 20 de abril de 2002.
 8. Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei 9 782, de 26 de Janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1999. 27 de Janeiro.
 9. Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 18 de 30 de Abril de 1999. Diretrizes básicas para a análise e comprovação de propriedades funcionais e/ou de saúde alegadas em rotulagem de alimentos. Diário Oficial da União 1999. 3 de maio:seção 1 (pt 11).
 10. Mercado Comum do Sul. Sobre o Mercosul [site da Internet]. Disponível em: <http://www.mercosul.gov.br/documentos>. Acessado em novembro de 2007.
 11. Araya HL, Vera G, Zacarias I, Castillo C. Etiquetado nutricional de los alimentos. Rev Chil Nutr. 1996;24(1):83-91.
 12. Food and Drug Administration, Department of Health and Human Services, Center for Food Safety and Applied Nutrition. Claims that can be made for conventional foods and dietary supplements [site da Internet]. Disponível em: <http://www.cfsan.fda.gov/~dms/hclaims.html>. Acessado em 23 de setembro de 2003.
 13. Ippolito P, Mathios A. Health claims in advertising and labeling: a study of the cereal market. Washington: Federal Trade Commission; 1989.
 14. Food and Drug Administration, Center for Food Safety and Applied Nutrition. Health claims that meet significant scientific agreement [site da Internet]. Disponível em: <http://www.cfsan.fda.gov/~dms/lab-ssa.html#regs>. Acessado em novembro de 2007.
 15. Gorman D. Health Canada's regulatory initiative regarding foods with health claims [editorial]. Can J Public Health. 2002;93(5):325-6.
 16. Hill and Knowlton. Study on nutritional, health and ethical claims in the European Union for the European Commission directorate general for health and consumer protection. Bruxelas: DGSanCo; 2000.
 17. European Food Safety Authority. Public consultation on the draft Opinion of the Scientific Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies on the scientific and technical guidance for the preparation and presentation of the application for authorisation of a health claim [site da Internet]. Disponível em: http://www.efsa.europa.eu/EFSA/efsa_locale-1178620753812_1178624363361.htm. Acessado em novembro de 2007.
 18. Hurt E. International guidelines and experiences on health claims in Europe. Asia Pac J Clin Nutr. 2002;11(2):S90-3.
 19. National Food Administration. Investigation on health claims about foods. Uppsala, Suécia: National Food Administration; 2000. (Technical Report).
 20. Shimizu T. Newly established regulation in Japan: foods with health claims. Asia Pac J Clin Nutr. 2002;11(2):S94-6.

Nutrition and an Active Life: From Knowledge to Action

Nutrition and an Active Life: From Knowledge to Action is an anthology by leading public health experts from PAHO and the international development community. The book's selections focus on how research in nutrition and the promotion of active lifestyles can provide vital input for the creation of public policy and planning and for the design, implementation, monitoring, and evaluation of programs.

This publication is an important contribution that should be of particular interest to practitioners, researchers, and decision-makers in the fields of health promotion, community education, nutrition, maternal and child health, physical activity, policy development in public health and urban planning, and other related areas.



2005, pp., 260
 ISBN: 92 75 11612 1
 US\$ 30.00 in Latin America
 and the Caribbean/
 US\$ 20.00 elsewhere
 Order code: SP 612

To order this publication: <http://publications.paho.org>; Fax: (301) 206-9789; E-mail: paho@pmds.com; PAHO/WHO office in your country