



ILSI
Brasil

notícias

Ano 21 • nº 3
julho a setembro de 2013

Ômega 3 é foco de workshop internacional em novembro

O tema “ácidos graxos ômega 3” tem sido pauta de avanços importantes obtidos em pesquisas nutricionais e clínicas. Considerado um assunto de polêmicas, será o foco principal do 12º evento da série de workshops internacionais sobre alimentos com alegações de propriedades funcionais e/ou de saúde, promovido pelo ILSI Brasil, que acontecerá dias 28 e 29 de novembro, em São Paulo.

Nos dois dias, a programação trará diversos enfoques sobre a importância destes ácidos graxos poli-insaturados, com abordagens direcionadas para sua estrutura, metabolismo, funções no organismo e fontes; necessidades nutricionais e recomendações; saúde sob o ponto de vista dos benefícios para o sistema imunológico, cardiovascular e em situações de câncer e diabetes; importância nas diferentes fases da vida: idosos, gestantes e crianças; o uso em programas de fortificação, fontes naturais e industriais de ômega 3, análise de custo/benefício e perspectivas regulatórias.



Uma das questões atuais neste universo de ALA/DHA/EPA não é apenas sua biodisponibilidade, mas o balanço ômega 3 e 6. Estudos também apontam que a qualidade talvez seja mais importante que a quantidade de gordura ingerida e, neste contexto, falta ainda educar o consumidor.

Mais informações no site: www.ilsi.org.br/eventos.

DESTAQUES DESTA EDIÇÃO

- **artigo:** O impacto econômico da obesidade no Brasil
- **evento:** ANVISA discute recall de alimentos e bebidas

Presidente

Aldo Baccarin

Diretoria

Adriana Matarazzo – Danone Ltda
Ana Carolina Aguirre – Syngenta Proteção de Cultivos Ltda.
Antonio M. Mantoan – Mead Johnson Nutrition
Ary Bucione – DuPont do Brasil
Dra. Bernadette D. G. Franco – Fac. Ciências Farmacêuticas / USP
Eugênio Ulian – FuturaGene Brasil Tecnologia Ltda.
Dr. Flávio A. D. Zambone – IBTox Instituto Brasileiro de Toxicologia
Dr. Franco Lajolo – Fac. Ciências Farmacêuticas / USP
Geórgia Castro – Mondelēz International
Dr. Hélio Vannucchi – Fac. Medicina USP Rib. Preto
Dra. Maria Cecília Toledo – Fac. Eng. Alimentos, UNICAMP
Dr. Paulo Cesar Stringheta – Univ. Federal de Viçosa

Diretoria Executiva

Mariela Weingarten Berezovsky

Conselho Científico e de Administração

Dr. Aldo Baccarin – Presidente
Adriana Matarazzo – Danone Ltda.
Ana Carolina Aguirre – Syngenta Proteção de Cultivos Ltda.
Antonio M. Mantoan – Mead Johnson Nutrition
Ary Bucione – DuPont do Brasil
Dra. Bernadette D. G. Franco – Fac. Ciências Farmacêuticas / USP
Carla Bartels – Unilever Brasil
Dra. Elizabeth Nascimento – Fac. Ciências Farmacêuticas / USP
Eugênio Ulian – FuturaGene Brasil Tecnologia Ltda.
Dr. Félix G. Reyes – Fac. Eng. Alimentos / UNICAMP
Dr. Flávio Ailton Duque Zambone – IBTox Instituto Brasileiro de Toxicologia
Dr. Franco Lajolo – Fac. Ciências Farmacêuticas / USP
Geórgia Castro – Mondelēz International
Dr. Hélio Vannucchi – Fac. Medicina USP Rib. Preto
Ilton Azevedo – Recofarma Ind. Amazonas Ltda. (Coca-Cola)
Dra. Ione Lemonica – UNESP / Botucatu
Dr. João Lauro Viana de Camargo – UNESP / Botucatu
Karen Cristine Ceroni Cazarin – Basf S/A
Kathia Schmitter – Nestlé Brasil Ltda.
Dra. Lígia Martini – Fac. Saúde Pública/USP
Dra. Maria Cecília Toledo – Fac. Eng. Alimentos, UNICAMP
Dr. Mauro Fisberg – UNIFESP
Dr. Paulo Cesar Stringheta – Univ. Federal de Viçosa
Steven Rumsey – Bunge Alimentos
Tatiana da Costa Raposo Pires – Herbalife

Expediente

Publicação

International Life Sciences Institute ILSI Brasil

Rua Hungria, 664 Cj. 113 – 01455-904 – São Paulo-SP

tel.: 11 3035-5585 – e-mail: ilsibr@ilsil.org.br

Conselho Editorial

Bernadette Franco, Edna Vairoletti e

Mariela Weingarten Berezovsky

Editora Executiva

Mariela Weingarten Berezovsky

Redação

Edna Vairoletti

Produção gráfica

Dagui Design

tel.: 11 3826-5627

dagui@dagui.com.br

Circulação externa

Tiragem de 4.000 exemplares

Direitos reservados ao ILSI Brasil



ILSI

International Life
Sciences Institute

Brasil

Esforço recompensado

Estamos de casa nova. Ou melhor, resolvemos modernizar nosso escritório e todos serão bem-vindos para conhecer o espaço agora bem mais aconchegante. Reforma não é fácil. Assim como conciliar uma agenda, felizmente, cheia de compromissos. O que compensa é quando temos certeza que valeu a pena todo esforço.

Na correria entre as obras participamos de três importantes eventos, o Fi & Hi South America, o 12º Congresso Brasileiro de Alimentação e Nutrição e o XVII Congresso Brasileiro de Nutrologia. Sala lotada para ouvir nossos palestrantes, muitos contatos e mais desafios vencidos, o que reforça nosso propósito de ampliar parcerias e diversificar a presença do ILSI Brasil em novos eventos. Em setembro esta trajetória seguiu destino internacional. Estivemos em Granada, Espanha, para o IUNS- 20º International Congress of Nutrition, uma interação de *branches* em mais uma experiência enriquecedora para nós.

Nos dias 14 e 15 de outubro, organizamos mais uma edição do simpósio “Avaliação do Risco Ambiental e Segurança Alimentar de OGMs” falando de segurança, novas tecnologias em GM e portabilidade de dados. Na área de publicação também estamos ativos e já começamos a revisar o fascículo de Cálcio e Vitamina D. Este formato tem sido um sucesso, pois possibilita esta constante atualização.

Mas não podemos nos desligar do calendário. E o planejamento para 2014 já começou. Todas as empresas associadas podem e devem contribuir com ideias de temas para os eventos do próximo ano e nos ajudar a ampliar cada vez mais este debate a favor da ciência. Contamos com a colaboração de todos.

E enquanto fechávamos esta edição tivemos a triste notícia do falecimento de Edson Watanabe, que foi membro do Comitê Científico do ILSI Brasil de 2008 a 2010 e esteve sempre ativo em nossos projetos.

Mariela Weingarten Berezovsky
Diretoria Executiva



ILSI no mundo e no Brasil

A manutenção de um fórum permanente de atualização de conhecimentos técnico-científicos que contribuem para a saúde da população e são de interesse comum às empresas, governos, universidades e institutos de pesquisa. Este é o principal objetivo do International Life Sciences Institute (ILSI), associação sem fins lucrativos, com sede em Washington, D.C., nos Estados Unidos, e seções regionais na América do Norte, Argentina, Austrália, Brasil, Europa, Japão, México e Sudeste Asiático. É afiliado à Organização Mundial da Saúde (OMS), como entidade não-governamental e órgão consultivo da ONU para Alimentação e Agricultura (FAO).

No Brasil, o ILSI colabora para o melhor entendimento de assuntos ligados à nutrição, segurança alimentar, toxicologia e meio ambiente, reunindo cientistas do meio acadêmico, do governo e da indústria.

Aminoácidos e qualidade de vida

Sem exageros e com orientação, estes nutrientes que compõem as proteínas podem desempenhar papel importante na manutenção do sistema metabólico e, conseqüentemente, no equilíbrio fisiológico, quando associados à atividade física, que hoje tem se tornado uma ferramenta essencial na prevenção da saúde. Estes foram alguns pontos destacados pelo Dr. Antonio Herbert Lancha Junior, Professor de Educação Física, Mestre em Nutrição Experimental e Doutor em Nutrição Experimental, pela USP, com pós-doutorado na Washington University School of Medicine.

Há aminoácidos que o próprio organismo tem capacidade de sintetizar e repor nas quantidades que necessita e os obtidos dos alimentos, como carne, ovos e leite. Independente da fonte eles podem ser benéficos, se forem ajustados às necessidades nutricionais e exigências do organismo, em diferentes níveis de esforço e etapas da vida. É o caso do atleta de alta performance, do indivíduo comum e idosos. Mas deve-se considerar que o limite máximo de ingestão de proteína é de 2g por kg/peso/dia. O excesso pode trazer efeitos colaterais, como uma maior concentração de cortisol no período de repouso e aumento da degradação proteica.

Já os aminoácidos de cadeia ramificada, conhecidos como BCAA, têm papel relevante para o fornecimento de energia e



Dr. Antonio Herbert Lancha Junior, Dra. Tânia Rodrigues, Dr. Mauro Fisberg

também interferem em eventos intracelulares, que culminam com uma síntese proteica, que geram uma retroinflamação, o que é favorável para a recuperação do organismo.

Nas conclusões foi observado que não há reservas de proteínas e todas que são produzidas pelo nosso organismo estão direcionadas para alguma função. Porém, tanto o déficit como o excesso pode ser prejudicial e daí a importância do consumo equilibrado e orientado para cada indivíduo, em cada etapa de vida e nível de atividade física.

Gastos do SUS e obesidade

Hoje se vive uma epidemia global, em relação à obesidade e sobrepeso, e os reflexos deste contexto têm se tornado um fardo econômico para a sociedade e os sistemas de saúde no país. Este foi o principal alerta da Dra. Luciana Bahia, endocrinologista e pesquisadora da UERJ, durante o café da manhã, quando apresentou o estudo “Custos do Tratamento das Doenças Relacionadas à Obesidade e Sobrepeso no Sistema Público de Saúde”, que está em detalhes no artigo desta edição.

A situação pode ser mais preocupante, pois o estudo apontou uma estimativa conservadora dos gastos públicos com pacientes obesos e que desenvolveram outras doenças por conta deste excesso de peso, já que o custo real do tratamento é provavelmente maior que os valores reembolsados pela própria tabela do SUS ser inferior aos valores de mercado. Além disso, só foram considerados custos diretos, ou seja, médicos.

Numa projeção, mantendo-se a atual prevalência da obesidade no Brasil, e só considerando o aumento da população, os gastos relacionados ao sobrepeso e obesidade podem, em uma década,



Dr. Mauro Fisberg e Dra. Luciana Bahia

aumentar 10 vezes mais. “O fundamental é continuar a buscar evidências científicas em relação à doença, o governo efetivar ações de prevenção e controle da expansão da obesidade e a indústria e toda a cadeia alimentícia se unir nesta direção. A sinergia é fundamental. Não há uma solução única”, enfatizou.

O impacto econômico da obesidade no Brasil

Luciana Bahia

Endocrinologista da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

A obesidade e o sobrepeso já são considerados uma epidemia mundial. A Organização Mundial da Saúde estima que em 2013 aproximadamente 2,3 bilhões de pessoas estarão com sobrepeso e 700 milhões obesas.¹ No Brasil, a tendência de aumento de peso da população é confirmada por vários levantamentos. Segundo dados da pesquisa Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), do Ministério da Saúde, o número de brasileiros acima do peso passou de 42,5%, em 2006, para 52,8%, em 2012. No mesmo período, a proporção de obesos aumentou de 11,4% para 15,8%.^{2,3}

O aumento na prevalência da obesidade é um problema em todo o mundo porque prediz um aumento de várias doenças, principalmente doenças cardiovasculares, diabetes e câncer (doenças crônicas não-transmissíveis-DCNT). No Brasil, as DCNT concentram 72% do total de óbitos, segundo dados de 2009 do Sistema de Informação de Mortalidade – percentual que representa mais de 742 mil mortes por ano. As que mais matam são as doenças cardiovasculares (31,3%), o câncer (16,2%), as doenças respiratórias crônicas (5,8%) e o diabetes mellitus (5,2%).⁴Todas essas condições estão relacionadas, em maior ou menor grau, com a presença de obesidade.

Nas últimas décadas os gastos médicos aumentaram de maneira mais significativa do que em outros setores da economia mundial. Provavelmente esse aumento seja devido ao envelhecimento populacional, com maior necessidade de cuidados de saúde, e o surgimento e incorporação de novas tecnologias (medicamentos, testes diagnósticos, procedimentos, etc). A incidência crescente do excesso de peso e da obesidade representa um sério problema de saúde pública com implicações para a sociedade e para os sistemas de saúde. As consequências econômicas da obesidade não se limitam aos elevados custos médicos, mas incluem também os custos indiretos ou sociais, tais como: diminuição da qualidade de vida, problemas de ajustes sociais, perda de produtividade, incapacidade com

aposentadorias precoces e morte. Os indivíduos obesos gastam com serviços de saúde aproximadamente 42% a mais do que indivíduos com peso normal, incluindo 105% a mais prescrições de medicamentos (dados norte-americanos), além de significativa perda de produtividade.⁵

Recente estudo da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) analisou os custos diretos associados aos pacientes ambulatoriais e hospitalizados com doenças relacionadas à obesidade e ao sobrepeso.⁶ Os riscos atribuíveis à obesidade e sobrepeso foram obtidos através de dados da literatura mundial e variam muito, de 2% para o câncer de mama a 48,5% para diabetes.⁷ O custo anual com as doenças selecionadas foi de R\$ 3,57 bilhões (ano 2010), R\$1,15 bilhões para assistência ambulatorial e R\$ 2,38 bilhões para a assistência hospitalar. O maior gasto governamental foi com as doenças cardiovasculares (principalmente doença coronariana) somando R\$ 2,37 bilhões, seguido do gasto com os tipos de câncer relacionados com sobrepeso e obesidade (R\$ 998,2 milhões). Os dados de custos estão demonstrados na tabela 1 de acordo com os grupos de doenças selecionados.

As hospitalizações foram responsáveis pela maior parte dos custos (cerca de 68% dos custos totais). O total de gastos com todas as internações hospitalares na população adulta brasileira (ano de 2010) totalizou aproximadamente R\$7,6 bilhões.⁸ A estimativa de gastos com internações decorrentes das doenças relacionadas à obesidade foi responsável por 31,3% desses custos, e aproximadamente 11% destes custos pode ser atribuída exclusivamente ao excesso de peso e à obesidade.

O estudo analisou também o risco atribuível à obesidade para as doenças selecionadas por gênero e pelas capitais brasileiras. Citando como exemplo a cidade de São Paulo, do total de casos de diabetes entre mulheres 59,6% são devido à obesidade, o mesmo para 41% dos homens hipertensos e para 27% dos casos de câncer de útero.

Tabela 1: Custos anuais com as doenças relacionadas à presença de obesidade:

Grupo de doenças	Custos Ambulatoriais	Custos Hospitalares	Custos totais
Cardiovascular - todas	R\$ 148,6 milhões	R\$ 1,12 bilhões	R\$ 1,27 bilhões
Doença coronariana	R\$ 110,7 milhões	R\$ 662,5 milhões	R\$ 773,2 milhões
Insuficiência cardíaca	R\$ 2,5 milhões	R\$ 269,3 milhões	R\$ 271,8 milhões
Hipertensão arterial	R\$ 22,9 milhões	R\$ 37,2 milhões	R\$ 60,1 milhões
Acidente Vascular Cerebral	R\$ 12 milhões	R\$ 159,6 milhões	R\$ 171,6 milhões
Neoplasias*	R\$ 407,3 milhões	R\$ 102,2 milhões	R\$ 509,5 milhões
Asma	R\$ 21 milhões	R\$ 36,7 milhões	R\$ 57,7 milhões
Diabetes Mellitus**	R\$ 1,4 milhões	R\$ 37 milhões	R\$ 35,7 milhões
Osteoartrite ***	R\$ 6,6 milhões	R\$ 7,5 milhões	R\$ 14,1 milhões

*neoplasias relacionadas à obesidade **apenas como primeiro diagnóstico ***apenas joelho e quadril

Essas estimativas de custos com as doenças relacionadas com a obesidade são altas, mas ainda seria um valor subestimado, já que o DATASUS coleta dados apenas para fins financeiros e não de pesquisa, por isso muitos problemas com a qualidade dos dados inseridos ocorrem. Além disso, outros fatores contribuem para que esses custos estejam subestimados. Os valores reembolsados pelo SUS para as unidades de saúde são sabidamente menores do que os custos reais do tratamento, não foram incluídos os custos indiretos ou sociais (perda de produtividade, licenças médicas, morte prematura), e nem tampouco os gastos com 25% da população brasileira que utiliza o sistema suplementar de saúde.

Os custos estimados foram equivalentes a 0,1 % do PIB nacional em 2010, o que demonstra o impacto dessas doenças sobre a realidade econômica nacional. Da mesma forma uma recente revisão feita na Europa, abrangendo tanto os custos diretos e indiretos relacionados com a obesidade, mostrou custos na faixa de 0,09% a 0,61% do rendimento nacional bruto total anual nos países da Europa Ocidental.⁹ No Reino Unido, uma revisão de estudos de custos do sobrepeso e obesidade demonstrou que ambas as condições foram responsáveis por 7,3% de morbidade e mortalidade no Reino Unido, contribuindo com mais de £ 3 bilhões para os encargos de saúde direto para o sistema público de saúde (4,6% do total das despesas em 2002).¹⁰ Na Coreia os custos totais com as doenças relacionadas à obesidade representaram cerca de 0,22% do produto interno bruto e de 3,7% das despesas nacionais de saúde, em 2005.¹¹

Caso nenhuma modificação no cenário atual dessas doenças ocorra (medidas preventivas, conscientização populacional) e o crescimento populacional permaneça igual, a projeção de gastos do governo pode aumentar em até 10 vezes nos próximos 5 anos, configurando um impacto econômico enorme, que pode vir a comprometer a sustentabilidade do sistema. O conhecimento desses dados de custos é necessário para futuras análises

econômicas de intervenções preventivas e terapêuticas, tais como programas de educação ou novos tratamentos, que possam ajudar a reduzir o crescimento dos gastos atribuíveis à obesidade no Brasil.

1- WHO: Obesity-preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 1997.

2- Vigitel Brasil 2006: protective and risk factors for chronic diseases by telephone survey. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_vigitel_2006_marco_2007.pdf.

3- Vigitel Brasil 2012: protective and risk factors for chronic diseases by telephone survey. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/12926/162/mais-da-metade-da-populacao-brasileira-tem-excesso-de-peso.html>

4- Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. Lancet 2011, May 9 (11)60135-9.

5- Finkelstein EA et al. Annual Medical Spending Attributable To Obesity: Payer-And Service-Specific Estimates. Health Aff 2009;28(5): w822-w831.

6- Bahia L, Coutinho ES, Barufaldi LA, Abreu GA, Malhão TA, de Souza CP, Araujo DV. The costs of overweight and obesity-related diseases in the Brazilian public health system: cross-sectional study. BMC Public Health. 2012 Jun 18;12:440. doi: 10.1186/1471-2458-12-440.

7- Guh D, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH: The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health 2009, 9:88–20.

8- DATASUS. SIH/SUS reduzido. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0701&item=1&acao=11>

9- Müller-Riemenschneider F, Reinhold T, Berghöfer A, Willich SN: Health economic burden of obesity in Europe. Eur J Epidemiol 2008, 23:499–509.

10- Allender A, Rayner M: The burden of overweight and obesity-related ill health in the UK. Obes Rev 2007, 8:467–473.

11- Kang JH, Jeong BG, Cho YG: Socioeconomic costs of overweight and obesity in Korean adults. J Korean Med Sci 2011, 26:1533–1540.

Há lugar para a dieta artesanal no Brasil?

Para buscar a resposta a esta questão, a Força-Tarefa de Nutrição Clínica organizou o primeiro encontro do Ciclo de Debates em Nutrição Clínica, "Propriedades da dieta enteral: composição e custo-benefício". O evento aconteceu em agosto sob a coordenação do Prof. Dr. Dan L. Waitzberg. Especialistas e debatedores focaram como um dos pontos principais, que o uso da dieta enteral artesanal no Brasil tem sua indicação na dependência de se considerar múltiplos aspectos que envolvem a condição clínica do paciente, mas incluem também o contexto de assistência à saúde, em especial a pública.

Sob o ponto de vista de gastos com a saúde, Joice Valentim, da Novartis, destacou que a avaliação econômica abrange não apenas qualidade, segurança e eficiência dos medicamentos e procedimentos a serem liberados pelo SUS, mas se deve levar em conta que os recursos são limitados e, portanto, é preciso tomar uma decisão pautada nos melhores benefícios, que possam otimizar o uso desta verba, ofertando o máximo de qualidade de vida para o paciente.

Yara Baxter, também da Novartis, apresentou resultados de um estudo sobre custo-benefício e custo-eficácia, num modelo integrado hospital-domicílio, no fornecimento correto de nutrientes



Participaram como debatedores:
Selma Freire - FMUSP- Ribeirão Preto,
Lucia Caruso - Centro Universitário São Camilo,
Denise van Aanholt - Conex Aud e Carolina G.Dias - HCFMUSP

numa dieta enteral industrializada. A conclusão do trabalho mostrou que esta retaguarda domiciliar foi positiva, gerando uma redução dos gastos hospitalares, trazendo alguns benefícios equiparáveis ao modelo convencional.

Roseli Borghi, da Nestlé, focou sua apresentação num estudo teórico da composição nutricional e custos de dieta enteral artesanal no Brasil, realizado em cinco hospitais, em diversas regiões do país. Foram constatadas muitas variações nas receitas, quantidade de nutrientes, preparo, substituição

de alimentos e riscos de contaminação, além de possíveis aumentos de despesas médicas, pelas complicações de uma dieta artesanal inadequada. O estudo apontou a necessidade de se buscar o desenvolvimento de uma dieta alternativa, mas com alta qualidade.

A principal questão é se há lugar para a dieta artesanal no Brasil. Observou-se que a dieta industrializada é mandatória em muitas situações, quando o rigor nos padrões nutricionais é essencial para recuperação do paciente, como os oncológicos. A dieta mista: industrializada e artesanal pode ser uma alternativa, se bem orientada e acompanhada. Somente a artesanal não é recomendada, pois um dos principais problemas é a inadequação em muitos quadros clínicos, não suprimindo as necessidades nutricionais do paciente.

ANVISA discute recall de alimentos e bebidas

Em encontro realizado com representantes da Força-Tarefa Food Safety, da academia, indústria e especialistas da ANVISA foram colocados em discussão os pontos mais importantes da Consulta Pública nº 21/2013 sobre Recall, sob uma avaliação de caráter técnico-científico e não regulatório.

O documento irá definir os critérios e estabelecer procedimentos para o recolhimento de alimentos, inclusive bebidas, águas envasadas, suas matérias-primas, ingredientes, aditivos alimentares, coadjuvantes de tecnologia e embalagens e para a comunicação às autoridades sanitárias e consumidores, nos casos de riscos à saúde ou descumprimento da legislação sanitária.

O que se busca é regulamentar todas as etapas do processo de recall, para se adotar mecanismos mais eficientes de gestão nestes casos, a fim de minimizar os riscos para a população, no caso de necessidade de retirada do produto do mercado. A proposta teve como referência normas de vários países e, quando publicada, deverá estar em consonância com regulamentações de outras instituições como o DPDC e MAPA.

Os principais pontos abordados foram os referentes à classificação do recolhimento, dividida em classe I, quando há risco à saúde, e classe II, quando há descumprimento da legislação, mas não há risco à saúde, como fraudes e rotulagens incorretas. As contribuições se concentraram na classe I, que teve como principal sugestão a necessidade de uma avaliação do risco, que seria responsabilidade da indústria, e que a agência teria como parâmetro para analisar a viabilidade ou não de um recall e a liberdade de pedir mais informações para esta tomada de decisão. No caso de dados insuficientes, o recall seria a medida imediata, do ponto de vista da saúde pública.

Outra questão levantada foi da rastreabilidade. A ideia é que se defina, dentro da cadeia, a responsabilidade de cada elo, à medida que participarem do processo e for detectada a falha que desencadeou a necessidade do recall. O ILSI Brasil poderá contribuir com questões relacionadas à Avaliação do Risco, tema que tem mantido em sua agenda nos últimos anos.

