

PT

PT

PT



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 26.6.2008
COM(2008) 392 final

RELATÓRIO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU E AO CONSELHO

**SOBRE OS ALIMENTOS DESTINADOS A PESSOAS QUE SOFREM DE
PERTURBAÇÕES DO METABOLISMO DOS GLÚCIDOS (DIABÉTICOS)**

ÍNDICE

1.	Objectivo do relatório	3
2.	Diabetes mellitus.....	3
2.1.	Perturbação metabólica	4
3.	Tratamento da diabetes	4
4.	Recomendações dietéticas.....	5
4.1.	Base científica das recomendações dietéticas	5
4.2.	Recomendações dietéticas europeias	5
4.2.1.	Recomendações do Grupo de Estudo sobre Diabetes e Nutrição da Associação Europeia para o Estudo da Diabetes.....	5
4.2.2.	Recomendações das Organizações Nacionais dos Estados-Membros no domínio da diabetes.....	6
4.3.	Resumo das recomendações dietéticas.....	6
5.	Informações facultadas pelos Estados-Membros e outras partes interessadas sobre alimentos para diabéticos	7
5.1.	Actual situação regulamentar em alguns Estados-Membros da UE	7
5.2.	Alimentos comercializados como sendo adequados para diabéticos actualmente existentes no mercado europeu	9
5.3.	Perspectivas de outras partes interessadas	9
6.	Legislação	10
6.1.	Actual quadro legislativo	10
6.2.	Possíveis opções legislativas.....	11
7.	Conclusões	11
	REFERÊNCIAS	13

RELATÓRIO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU E AO CONSELHO

SOBRE OS ALIMENTOS DESTINADOS A PESSOAS QUE SOFREM DE PERTURBAÇÕES DO METABOLISMO DOS GLÚCIDOS (DIABÉTICOS)

1. OBJECTIVO DO RELATÓRIO

A Directiva 89/398/CEE relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes aos géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial¹, também denominados alimentos dietéticos, determinou que a Comissão deve apresentar um relatório sobre a adequação da adopção de disposições específicas em relação aos alimentos destinados a pessoas que sofrem de perturbações do metabolismo dos glúcidos (diabéticos). O presente relatório apresenta um resumo das recomendações dietéticas aos diabéticos e da legislação europeia vigente em matéria de alimentos destinados a estes doentes para que possa ser avaliada a adequação das disposições especiais em relação aos alimentos para diabéticos.

2. DIABETES MELLITUS

O termo "diabetes mellitus" abrange um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia crónica (níveis elevados de glucose no sangue) e por intolerância à glucose devido a uma deficiência de insulina, a uma diminuição dos seus efeitos ou a ambos os factores. Normalmente, a insulina, uma hormona produzida pelo pâncreas, controla o nível de glucose no sangue por intermédio do transporte de glucose do sangue para as células do corpo, onde é utilizada como fonte de energia.

A Organização Mundial de Saúde definiu dois grandes tipos de diabetes mellitus:

Diabetes tipo 1 (anteriormente designada diabetes mellitus insulínica dependente (DMID) ou diabetes juvenil), em que o pâncreas não produz a insulina que é essencial para a sobrevivência. Esta forma de diabetes desenvolve-se mais frequentemente em crianças e adolescentes, mas está a ser detectada cada vez mais tarde na vida, e é tratada com injeções de insulina e um regime dietético.

Diabetes tipo 2 (anteriormente designada diabetes mellitus não insulínica dependente (DMNID) ou diabetes do adulto), que resulta da incapacidade de o corpo responder adequadamente à acção da insulina produzida pelo pâncreas. A diabetes tipo 2 representa cerca de 90% de todos os casos de diabetes a nível mundial. Ocorre mais frequentemente em adultos, mas está a ser cada vez mais detectada em adultos jovens e crianças. Esta forma de diabetes é normalmente tratada através de mudanças do estilo de vida, como a dieta e a actividade física, isoladamente ou associadas a

¹ Directiva 89/398/CEE do Conselho, de 3 de Maio de 1989, relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes aos géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial (JO L 186 de 30.6.1989, p. 27).

agentes hipoglicémicos, embora possam por vezes ser necessárias injeções de insulina.

Há outras classificações da diabetes com base em anomalias genéticas, doenças do pâncreas e perturbações induzidas por medicamentos ou substâncias químicas. Existe igualmente a *diabetes gestacional*, que afecta as mulheres durante a gravidez e desaparece habitualmente após o parto. As mulheres que tiveram este tipo de diabetes correm um maior risco de desenvolvimento de diabetes ao longo da vida.

2.1 Perturbação metabólica

Os efeitos metabólicos da diabetes mellitus não se limitam a uma simples doença do metabolismo dos glúcidos dado envolver igualmente anomalias do metabolismo das proteínas e dos lípidos devidas à deficiência da acção da insulina nos tecidos-alvo resultantes da insensibilidade à insulina ou da sua carência. Consequentemente, existe uma deficiência na conversão da glucose em energia no corpo.

A diabetes manifesta-se geralmente através de uma hiperglicemia, resultante da entrada de glucose na circulação em quantidade superior à que pode ser extraída. Os níveis de glucose no sangue em jejum e pós-prandiais são regulados por mecanismos ligeiramente diferentes. Os níveis pós-prandiais de glucose no sangue dependem muito da composição das refeições, ao passo que os níveis de glucose no sangue em jejum reflectem principalmente a taxa de produção de glucose no fígado.

Há vários parâmetros dietéticos que influenciam a glicemia, como a quantidade e o tipo de alimentos consumidos e as suas propriedades. Verificou-se que alguns dos alimentos comuns com o mesmo tipo e quantidade de glúcidos podem produzir efeitos diferentes na glicemia (resposta glicémica). A diversidade das respostas glicémicas a alimentos que contêm a mesma quantidade de glúcidos depende sobretudo das suas diferentes taxas de absorção no intestino delgado. O tipo de glúcido é um factor importante que afecta a absorção. Outros factores que influenciam a taxa de absorção são a forma de os cozinhar e a transformação dos produtos alimentares.

O álcool afecta a glicemia dado suprimir a produção de glucose no fígado, o que conduz a uma diminuição dos níveis da glucose plasmática. No entanto, se for consumido habitualmente em grande quantidade, o álcool diminui a sensibilidade à insulina e induz um consequente aumento da glicemia.

A diabetes mal tratada aumenta o risco de doenças vasculares e neurológicas e diminui a esperança de vida. Também há complicações, como a perda de visão, ligadas às lesões causadas nos vasos sanguíneos e nos nervos pelos níveis persistentemente elevados de glucose no sangue. O controlo rigoroso e permanente destes níveis (e da tensão arterial) pode fazer baixar a probabilidade de ocorrência de complicações.

3. TRATAMENTO DA DIABETES

O tratamento da diabetes destina-se a normalizar os níveis de glucose no sangue e a minimizar igualmente as complicações decorrentes da diabetes. O tratamento tem de ser adaptado ao doente, que deve aprender a combinar o controlo da glucose no

sangue com o regime dietético e a actividade física, bem como, se necessário, com a toma de agentes hipoglicémicos orais ou de insulina.

4. RECOMENDAÇÕES DIETÉTICAS

A dieta recomendada aos diabéticos centrou-se tradicionalmente no consumo de glúcidos. Até à década de 80, pensava-se que o controlo da glucose no sangue não era possível sem uma restrição dos glúcidos. Aconselhava-se a restrição do seu consumo, em especial da sacarose, recomendando-se assim que os glúcidos representassem menos de 40% do total de calorias ingeridas. A investigação efectuada desde a década de 70 revelou que um consumo mais liberal de glúcidos não prejudica o controlo correcto da glucose sanguínea e, no início da década de 80, foi formulada a teoria de que é a quantidade total de calorias ingeridas, e não o consumo de glúcidos, que afecta os níveis da glucose. Além disso, uma dieta rica em lípidos contribui para o desenvolvimento de complicações da diabetes, como lesões vasculares conducentes a doenças cardíacas. Na década de 80, passou a recomendar-se o aumento da percentagem dos glúcidos no total das calorias ingeridas e a diminuição da percentagem de calorias provenientes das proteínas e dos lípidos, nomeadamente das gorduras saturadas. Recomendou-se uma dieta mais rica em fibras e o consumo de uma maior quantidade de frutos e vegetais. Actualmente, as recomendações dietéticas aos diabéticos baseiam-se nas recomendações sobre alimentação saudável destinadas à população em geral, embora adaptadas às suas necessidades individuais.

4.1 Base científica das recomendações dietéticas

Em 2004, Mannⁱⁱ, em representação do Grupo de Estudo sobre Diabetes e Nutrição da Associação Europeia para o Estudo da Diabetes (GEDN da AEED), analisou os dados relativos às recomendações dietéticas aos diabéticos e formulou recomendações. O Anexo I resume os principais pontos dessa revisão.

Em 2002 uma equipa liderada por Franzⁱⁱⁱ publicou uma análise técnica dos dados comprovativos dos princípios e recomendações nutricionais para o tratamento e prevenção da diabetes e das complicações a ela associadas, em que assentou a posição da American Diabetes Association (Associação Americana da Diabetes)^{iv} sobre esta questão. As conclusões globais da análise técnica de Franzⁱⁱⁱ foram semelhantes às de Mannⁱⁱ.

4.2 Recomendações dietéticas europeias

4.2.1 *Recomendações do Grupo de Estudo sobre Diabetes e Nutrição da Associação Europeia para o Estudo da Diabetes*

Em muitos países da UE, como a Dinamarca, a Finlândia, a Grécia, a Alemanha, a Suécia, a Hungria e a Eslovénia, as recomendações dietéticas aos diabéticos baseiam-se nas recomendações do Grupo de Estudo sobre Diabetes e Nutrição da Associação Europeia para o Estudo da Diabetes (GEDN da AEED).

As recomendações de 2004 do GEDN tomaram em consideração os dados existentes sobre os papéis dos diversos ácidos gordos insaturados, o valor dos alimentos de baixo índice glicémico, os potenciais efeitos cardioprotectores dos nutrientes

antioxidantes, a necessidade de evitar um consumo excessivo de proteínas e as vantagens da actividade física. O GEDN sublinha que as recomendações dietéticas aos diabéticos são muito semelhantes às destinadas à população em geral com vista à promoção de uma boa saúde. Do Anexo II consta um resumo das recomendações e conselhos dietéticos.

4.2.2 *Recomendações das Organizações Nacionais dos Estados-Membros no domínio da diabetes*

Algumas organizações nacionais no domínio da diabetes têm orientações próprias quanto ao perfil geral de nutrientes indicado para os diabéticos. Assim, por exemplo, a França, a Suécia e o Reino Unido elaboraram as suas próprias recomendações dietéticas aos diabéticos. As recomendações em relação aos macronutrientes são semelhantes: 45-60% da energia total proveniente dos glúcidos, < 30-35% da energia proveniente dos lípidos e 10-15% da energia proveniente das proteínas. A contribuição dos vários tipos de ácidos gordos para a ingestão calórica é também semelhante: os ácidos gordos saturados ou *trans* devem fornecer < 10% das calorias; os ácidos gordos poli-insaturados também devem fornecer <10%; e os ácidos gordos mono-insaturados entre 10% e 20%. Estas recomendações também são consentâneas com as recomendações do GEDN da AEED.

O Anexo II apresenta um resumo das recomendações específicas em relação ao regime dietético da diabetes formuladas por diversas organizações europeias.

4.3 *Resumo das recomendações dietéticas*

A diabetes é uma doença do metabolismo dos macronutrientes. O objectivo principal do tratamento é o controlo da glicemia e a diminuição do risco de complicações, como lesões vasculares ou neurológicas. Pode ser igualmente necessário que os diabéticos procurem alcançar níveis ideais de lípidos no sangue. Estes objectivos podem ser alcançados através de vários meios, incluindo a ingestão de uma dieta adequada.

Duas análises técnicas de dados existentes em relação ao regime nutricional dos diabéticos, uma elaborada em nome do Grupo de Estudo sobre Diabetes e Nutrição da Associação Europeia para o Estudo da Diabetes (GEDN da AEED) e outra para a American Diabetes Association, indicam que, face aos dados científicos disponíveis, a recomendação dietética mais geral aos diabéticos é a de que devem optar por uma dieta saudável, a qual é compatível com os alimentos de uso corrente.

As recomendações dietéticas aos diabéticos nos vários Estados-Membros são semelhantes. Em termos gerais, as recomendações dietéticas aos diabéticos são as formuladas à população geral com vista a uma dieta saudável. Não é necessário excluir alimentos ou nutrientes específicos da dieta, embora o seu equilíbrio geral seja importante. Os diabéticos necessitam de planear as refeições de modo a minimizar as variações da glicemia e devem optar por uma dieta que corresponda às suas necessidades individuais e atenda ao teor de macronutrientes dos alimentos ingeridos e à sua taxa de absorção. A recomendação mais geral é a de que as pessoas devem alcançar ou manter um peso corporal ideal. Os alimentos ricos em glúcidos devem constituir a parte mais importante da dieta. São especialmente recomendados os alimentos ricos em fibras dietéticas ou com baixo índice glicémico (como as

leguminosas, os cereais integrais e as massas alimentícias). O teor de gordura da dieta deve ser inferior a 35% da ingestão calórica, representando os ácidos gordos mono-insaturados (existentes, por exemplo, no azeite e no óleo de colza) 10-20% da energia. Quer os ácidos gordos saturados (que se encontram, por exemplo, em produtos de origem animal e gorduras alimentares sólidas) quer os ácidos gordos poli-insaturados (existentes, por exemplo, nos óleos vegetais, nas gorduras alimentares moles e no peixe) devem fornecer menos de 10% das calorias e a ingestão de proteínas deve satisfazer as necessidades da pessoa.

Recomendações globais:

- optar por uma variedade de alimentos;
- basear as refeições principais e leves em alimentos amiláceos, como cereais integrais, pão, batatas e outros vegetais amiláceos;
- consumir muitos frutos e vegetais (pelo menos 5 porções diárias);
- ingerir moderadamente produtos lácteos e carne, peixe e respectivas alternativas (produtos de soja, frutas de casca rijas, etc.); e
- limitar o consumo de alimentos gordos ou açucarados e de álcool.

O Anexo I apresenta um resumo mais pormenorizado das recomendações dietéticas.

5. INFORMAÇÕES FACULTADAS PELOS ESTADOS-MEMBROS E OUTRAS PARTES INTERESSADAS SOBRE ALIMENTOS PARA DIABÉTICOS

A Comissão solicitou informações aos Estados-Membros sobre a actual situação em matéria de recomendações dietéticas, de regulamentação dos alimentos comercializados como sendo adequados para diabéticos e de utilização da menção “adequado para diabéticos”, bem como sobre os principais produtos disponíveis nos seus mercados. Foram recebidas informações de dezoito Estados-Membros.

5.1 Actual situação regulamentar em alguns Estados-Membros da UE

Apresenta-se em seguida uma sinopse das informações prestadas pelos Estados-Membros sobre as respectivas disposições nacionais. O Anexo II apresenta um resumo mais pormenorizado.

Recomendações dietéticas - em geral, as recomendações dietéticas aos diabéticos são semelhantes às recomendações de alimentação saudável à população em geral, sendo todavia adaptadas para satisfazer as necessidades individuais. Em muitos países, as recomendações baseiam-se nas do GEDN da AEED.

Disposições regulamentares relativas aos alimentos para diabéticos - cinco Estados-Membros dispõem de normas referentes à composição. Em França há normas referentes à composição dos "alimentos com um baixo teor de glúcidos"; na Hungria há normas relativas a alimentos que "podem ser consumidos por diabéticos" ou com a indicação "(nome do produto) para diabéticos" ou "destinado a diabéticos"; na Alemanha, Espanha e Eslováquia há certos requisitos em matéria de composição

no que respeita aos alimentos que podem incluir a menção "adequados para diabéticos".

As disposições regulamentares francesas (Decreto n.º 91-827, alterado) determinam que os produtos indicados como alimentos pobres em glúcidos não devem conter um teor de glúcidos assimiláveis superior a 50% do teor presente nos alimentos correspondentes de uso corrente. Contudo, nalgumas condições específicas, essa percentagem pode aumentar para 70%, no caso dos produtos amiláceos e dos alimentos com frutose ou sorbitol. Esses alimentos devem ser vendidos com descrições que incluam os termos "pobres em glúcidos" ou "teor de glúcidos reduzido". Além disso, o teor de glúcidos assimiláveis deve ser indicado e seguido da menção "a incluir na quantidade diária prescrita pelo médico".

A regulamentação existente na Alemanha (Verordnung über diätetische Lebensmittel § 12), que rege os alimentos especificamente destinados aos diabéticos, explicita os açúcares que podem ser adicionados e em que circunstâncias. Além disso, há restrições quanto ao valor energético do pão e ao teor de glúcidos da cerveja. No seguimento das recomendações da comunidade científica, esta regulamentação está actualmente a ser revista.

A regulamentação espanhola prevê restrições em relação ao teor de glúcidos dos alimentos, aos açúcares que podem ser adicionados e ao teor de lípidos. Há certos requisitos de rotulagem no que respeita aos produtos com sorbitol ou aspartame.

A regulamentação húngara prevê restrições do teor de glúcidos dos alimentos, assim como restrições à utilização de monossacarídeos e dissacarídeos, designadamente em relação à frutose.

A regulamentação eslovaca prevê restrições do teor de glúcidos dos alimentos, assim como do seu valor energético e teor em lípidos, proteínas animais, colesterol e sal.

Disposições relativas à menção "adequado para diabéticos"- Na Hungria, República Eslovaca e Alemanha, os produtos devem satisfazer os requisitos em matéria de composição especificado na legislação nacional. Na maioria dos outros Estados-Membros, esta menção deve estar conforme com as regras relativas à rotulagem dos alimentos destinados a uma alimentação especial. Alguns Estados-Membros desincentivam o recurso a tais menções dada a conclusão do GEDN da AEED de que não existe uma base científica para a existência de produtos específicos para diabéticos.

5.2 Alimentos comercializados como sendo adequados para diabéticos actualmente existentes no mercado europeu

Os Estados-Membros referiram, como exemplos do tipo de produtos especificamente comercializados para diabéticos, o chocolate, os produtos de confeitaria, as bebidas, as bolachas e as compotas com frutose, os polióis e os edulcorantes artificiais em substituição da sacarose. Como já foi dito, em França há alguns "alimentos pobres em glúcidos" que têm de satisfazer os requisitos de composição especificados na legislação nacional. É autorizada a indicação de que podem ser recomendados por um médico para serem utilizados como elementos da dieta de certos diabéticos. A frutose pura, a frutose aquosa e o sorbitol estão também incluídos no normativo francês como produtos para dietas com um reduzido teor de glúcidos quando se

destinem a ser utilizados como edulcorantes. Na Alemanha, a legislação nacional relativa aos alimentos para diabéticos inclui disposições específicas em relação ao pão e à cerveja. Entre os produtos que cumprem as disposições em matéria de rotulagem incluem-se os produtos de panificação, compotas, chocolate, doces, sobremesas e produtos lácteos com frutose e/ou álcoois de açúcar, em vez de sacarose. Em Portugal há alguns alimentos destinados à nutrição entérica que são alimentos para fins medicinais específicos e adequados para diabéticos. Além disso, alguns alimentos de uso corrente de reduzido valor calórico em que a sacarose é substituída por frutose, polióis ou edulcorantes artificiais podem ostentar a menção “para diabéticos”. Contudo, nenhum destes géneros alimentícios de uso corrente foi sujeito ao procedimento previsto que autoriza que géneros alimentícios de uso corrente destinados a uma alimentação especial mencionem tal adequação.

5.3 Perspectivas de outras partes interessadas

Da informação facultada pelos Estados-Membros e pelas partes interessadas deduz-se que muitos dos organismos de investigação da diabetes e de apoio aos doentes não defendem alimentos especificamente produzidos ou comercializados para diabéticos. Consideram que a promoção destes alimentos pode desvalorizar as recomendações dietéticas gerais aos diabéticos e alegam que estas recomendações dietéticas gerais são idênticas às recomendações relativas a uma alimentação saudável de toda a população. Alguns Estados-Membros referiram que os alimentos de uso corrente com baixo teor de lípidos, glúcidos e/ou calorias podem facilitar o cumprimento das recomendações dietéticas aos diabéticos.

Por outro lado, alguns doentes e organizações de fabricantes consideram que podem ser desenvolvidos novos produtos alimentares com benefícios comprovados que poderiam ser utilizados para melhorar a dieta. Pode ser o caso de produtos que diferem dos produtos alimentares alternativos geralmente consumidos, por exemplo, na quantidade e tipo de lípidos ou no teor de fibras, ou que possam ter um baixo índice glicémico. As organizações consideram que o sector dos alimentos pré-preparados industrialmente e da comida rápida tem grandes possibilidades de desenvolvimento. Consideram igualmente que, caso sejam desenvolvidos, estes alimentos podem ser igualmente adequados para a população em geral uma vez que podem contribuir para um estilo de vida conducente à diminuição do risco de desenvolvimento de diabetes.

6. LEGISLAÇÃO

6.1 Actual quadro legislativo

Os alimentos dietéticos são definidos no n.º 2 do artigo 1.º da Directiva 89/398/CEE (Directiva-Quadro) e envolvem três características importantes:

- são claramente distinguíveis dos alimentos de uso corrente (composição ou processo de fabrico especial);
- destinam-se a grupos específicos de pessoas e não à população geral;

- satisfazem os requisitos nutricionais específicos das pessoas a que se destinam. Estas características devem ser substanciadas por dados científicos geralmente aceites.

Certos grupos de géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, constantes do anexo da directiva acima referida, são regulamentados através de directivas específicas que estabelecem critérios de composição e/ou disposições de rotulagem para assegurar que os mesmos sejam utilizados de forma adequada e apresentem níveis mínimos e/ou máximos de certos nutrientes. Alguns deles podem constituir a única fonte de alimentos, como as fórmulas para lactentes e alguns alimentos destinados a fins medicinais específicos. Estes produtos têm de satisfazer todas as necessidades nutricionais das pessoas em causa visto que, em determinadas circunstâncias, pode não existir uma fonte de nutrição alternativa. Outros produtos, como os alimentos à base de cereais, os alimentos para bebés e os alimentos para a redução do peso, podem ser encarados como "produtos de conveniência" visto que as necessidades alimentares específicas das pessoas a que se destinam podem ser igualmente satisfeitas através da selecção cuidadosa de alimentos de uso corrente.

Os géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial não enumerados no Anexo podem ser comercializados ao abrigo do disposto no artigo 9.º da Directiva-Quadro. Estas disposições prevêm que os fabricantes ou os importadores têm de cumprir duas obrigações processuais para poderem comercializar estes produtos:

- Devem notificar à autoridade competente do Estado-Membro em causa que o produto está a ser comercializado e enviar simultaneamente um modelo da rotulagem utilizada. Quando o mesmo produto for subsequentemente comercializado num outro Estado-Membro, devem repetir o procedimento de notificação.
- Devem manter à disposição das autoridades competentes um ficheiro que inclua os trabalhos científicos e os dados que estabelecem que o produto está em conformidade com a definição de géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, ou seja, que o produto satisfaz os requisitos nutritivos específicos do grupo de pessoas a que se destina.

Os produtos que observam o disposto na Directiva-Quadro e nas directivas específicas pertinentes podem circular livremente na Comunidade. Os controlos efectuados pelas autoridades competentes devem estar em conformidade com a legislação comunitária relevante e ser realizados após a comercialização. Incumbe igualmente aos Estados-Membros assegurar que os produtos comercializados ao abrigo das regras estabelecidas no artigo 9.º da Directiva 89/398/CEE sejam de facto alimentos dietéticos.

A rotulagem de alimentos dietéticos, como a de todos os alimentos, deve observar o disposto na Directiva 2000/13/CE relativa à rotulagem dos géneros alimentícios. Além disso, nos termos do disposto na Directiva-Quadro, a sua rotulagem deve indicar:

- as características nutritivas específicas do produto;

- os elementos especiais da composição qualitativa e quantitativa que conferem ao produto características nutricionais especiais; e
- o teor de calorias, proteínas, glúcidos e lípidos do produto.

6.2 Possíveis opções legislativas

A Comissão identificou nesta fase três eventuais opções legislativas para a abordagem dos alimentos destinados a pessoas com doenças do metabolismo dos glúcidos (diabetes):

- A. Adoptar uma directiva da Comissão que estabeleça requisitos específicos em matéria da composição de tais produtos.
- B. Alterar a Directiva-Quadro (89/398/CEE) por forma a que estes produtos sejam suprimidos do Anexo I, isto é, não sejam objecto de uma directiva específica e possam antes ser comercializados nos termos do artigo 9.º.
- C. Alterar a Directiva-Quadro (89/398/CEE) por forma a que os alimentos para diabéticos sejam excluídos do âmbito dessa directiva, ou seja, não possam ser comercializados na qualidade de géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial.

7. CONCLUSÕES

O presente relatório passou em revista duas análises técnicas ⁱⁱ e ⁱⁱⁱ relativas a dados sobre o regime nutricional dos diabéticos. Ambas as análises indicam que os diabéticos devem optar por uma dieta saudável, que é possível com os alimentos de uso corrente. Estas análises revelam não haver motivos para elaborar requisitos específicos em relação à composição dos alimentos para diabéticos.

Foi solicitado ao Comité Científico da Alimentação Humana que comentasse as conclusões científicas do presente relatório, designadamente no que se refere à base científica da definição de critérios específicos quanto à composição dos alimentos para diabéticos. O Comité apoia a seguinte posição: *As opções dietéticas dos diabéticos podem afectar o risco a longo prazo para a saúde ligado à doença. A composição da dieta desejável para os diabéticos é semelhante à recomendada para a população em geral. Por conseguinte, os diabéticos devem poder satisfazer as suas necessidades dietéticas através da selecção adequada de alimentos de uso corrente. Não há bases científicas que justifiquem critérios específicos em relação à composição de géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial em diabéticos. Contudo, os diabéticos devem dispor de informação sobre as necessidades dietéticas no contexto da diabetes e sobre a composição dos alimentos para que possam optar por uma dieta equilibrada que satisfaça as suas necessidades individuais^v.*

Por conseguinte, tendo em conta o que precede, a Comissão propõe que a Directiva 89/398/CEE seja alterada por forma a que não seja necessária qualquer directiva específica em relação a essa categoria de alimentos. A solução mais adequada e equilibrada para lidar com os alimentos para pessoas com doenças do metabolismo dos glúcidos (diabetes) será então desenvolvida e apresentada no âmbito da revisão

da referida directiva. Neste contexto, serão cuidadosamente analisadas e avaliadas as várias opções políticas tomando em consideração os eventuais progressos científicos e tecnológicos e outros factores legítimos pertinentes, como a situação jurídica nos Estados-Membros e o impacto socioeconómico e sanitário.

REFERÊNCIAS

- i. World Health Organisation. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO Consultation. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. WHO/NCD/99.2. 1999, Geneva, Department of Noncommunicable Disease Surveillance.
(http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf)
- ii. Mann, J.I. *et al.* Evidence-based nutritional approaches to the treatment and prevention of diabetes mellitus. Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases (2004) 14: 373-394.
- iii. Franz M.J. *et al.* Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications (Technical review). Diabetes Care, 2002, 25: 148-198.
(<http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/25/1/148>)
- iv. American Diabetes Association. Nutrition principles and recommendations in diabetes (Position statement). Diabetes Care, 2004, 27, Suppl. 1: S36-S46.
(http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/27/suppl_1/s36)
- v. Minutes of the 132nd Plenary meeting of the Scientific Committee on Food held on 15/16/17 April 2002 in Brussels, p. 5.
http://ec.europa.eu/food/fs/sc/scf/out132_en.pdf