

Legislação sobre o iodo no sal e o combate ao bócio endêmico no Brasil

Neusa V. V. SILVEIRA e Emy TAKEMOTO

Instituto Adolfo Lutz - Central - Divisão de Bromatologia e Química - Serviço de Alimentos

1952 – Em 29 de março, o Regulamento da Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal (RIISPOA), aprovado pelo Decreto 30.691 regulamenta o sal para uso industrial estabelecendo limites para o teor de cloreto de sódio, insolúveis totais em água e turbidez, bem como exigindo ausência de substâncias estranhas à composição do sal (não faz referência à iodação do sal).

1953 – Lei nº 1944 de 14 de agosto da Presidência da República – Torna obrigatória a iodetação do sal destinado ao consumo alimentar nas regiões bocígenas do País, na proporção de 10 mg (miligramas) de iodo por quilograma de sal, adicionado em forma de iodeto.

1955 – Foi realizado o 1º inquérito nacional de prevalência do bócio conduzido pela Divisão de Organização Sanitária do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, no qual foi constatado que o bócio era endêmico em alguns estados brasileiros. Foram avaliados 86.217 escolares e detectada a prevalência do bócio em 20,7% desses jovens.

1956 – Decreto nº 39.814 de 17 de agosto da Presidência da República – Delimitou a área bocígena do País, dispondo sobre o uso do sal iodetado.

Para os efeitos da Lei nº 1944 de agosto de 1953, considerava-se como integrantes da zona bocígena no País, segundo os dados levantados pela Divisão de Organização Sanitária do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Saúde os seguintes **Estados**: Mato Grosso, Bahia, São Paulo, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Distrito Federal, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Santa Catarina. E os **Territórios**: Acre e Guaporé (Roraima), como mostra a Figura 1.

O mesmo Decreto declarava, que a partir de 1º de janeiro de 1958 a obrigatoriedade da iodação do sal deveria ser aplicada nos Estados onde fossem constatados casos de Bócio Endêmico.

O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Sal iniciaram a fiscalização aos estabelecimentos que preparavam o sal iodado colhendo amostras “in loco” para as devidas análises.

1957 – A Resolução nº 25 de 19 de dezembro do Instituto Brasileiro do Sal, reitera a adição de iodo no sal na proporção de 10 mg de iodo elementar por quilo, com tolerância de 50% para mais.

A mesma Resolução estabelecia especificações para o sal refinado. Definia, classificava e estabelecia parâmetros para teor de cloreto de sódio (NaCl), insolúveis totais na água, substâncias orgânicas, umidade, turbidez e citava exame microscópico e microbiológico.

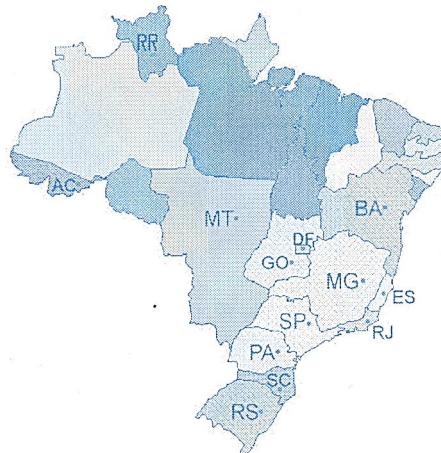


Figura 1: Área bocígena no País.

1974 – Lei nº 6150 de 03 de dezembro da Presidência da República – Dispõe sobre a obrigatoriedade da iodação do sal refinado e moído para consumo humano em todo território Nacional e seu controle pelos órgãos sanitários.

Esta foi uma medida profilática confirmado o mesmo limite de 10 mg de iodo metalóide por quilograma de sal, e cita a adição do iodato de potássio (KIO_3) o que vai simplificar muito o método de análise para determinação do iodo no sal.

Entretanto, esta Lei não estabelece parâmetros máximos e mínimos para a quantidade de iodo adicionada ao sal. O valor exato de 10 mg/Kg de iodo no sal é de difícil execução quando do processo de adição do iodo.

1975 – Novo inquérito foi realizado pela SUCAM (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública) do Ministério da Saúde com avaliação de 421.752 escolas, com idade entre 7 e 14 anos.

O resultado deste inquérito indicava que houve uma diminuição da prevalência de bário de apenas 6,5% em 20 anos. De acordo com esse levantamento, estimava-se que cerca de 15 milhões de brasileiros eram portadores de bário.

1982 – O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) do Ministério da Saúde em conjunto com a SUCAM propõem uma enérgica ação profilática estabelecendo novas diretrizes para o combate ao Bário Endêmico, depois de suspensos no País o controle de iodoação no sal desde 1974.

Com o apoio do Ministério da Saúde, foram estabelecidas diretrizes para esta ação, destacando-se:

- estudo de uma faixa ideal do teor de iodo no sal, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) havia prescrito como ideal para um programa de iodoação, uma média de 40+/-10mg/Kg de iodo no sal.

- doação de equipamentos para iodoação do sal, simples e eficiente para pequenos moageiros.

- fornecimento às indústrias salineiras do iodato necessário para sua produção.

Uma estreita colaboração entre INAN/SUCAM/EMPRESAS se encarregou de implementar todos os pontos desse programa, com as seguintes atuações:

- INAN – Coordenação de todo o programa, colheita mensal de dados analíticos de todo o Brasil, relatórios, controle da distribuição do iodato de potássio de acordo com a produção de cada usineiro, programação de reuniões necessárias e outras atribuições inerentes a Coordenação.

- SUCAM – Controle da adição de iodo através de análises do teor em amostras colhidas dentro das usinas.

- EMPRESAS – Efetiva participação em reuniões, total aceitação da importância da iodoação e de todo trabalho da equipe, conscientização da necessidade de providenciar espaço para o analista da SUCAM trabalhar no controle do iodo em amostras do seu sal, apoiando-se no que fosse necessário.

1984 – Foi editada a Portaria 03, de 23 de fevereiro da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, que passou a exigir de 10 a 30 mg/Kg de iodo no sal refinado ou moído, destinado ao consumo humano.

Depois de 1986 pode-se afirmar que 98% do sal consumido no Brasil era iodado, graças ao trabalho do INAN, SUCAM e apoio das Empresas (ABERSAL – Associação Brasileira de Extratores e Refinadores de Sal).

1994 – Pela Portaria nº 2165, de 29 de dezembro do Ministério da Saúde, o denominado PCBE (Programa de Combate ao Bário Endêmico) foi reestruturado e recebeu nova denominação: PNCDDI (Programa Nacional de Combate aos Distúrbios das Deficiências de Iodo).

Essa Portaria também estabeleceu linhas básicas para novas diretrizes no controle do bário.

A SUCAM passou a pertencer à Fundação Nacional da Saúde, mas continuou com as mesmas atribuições dentro do PNCDDI. Também em 1994, foi publicada a Portaria nº 1806, de 24 de outubro do Ministério da Saúde, considerando somente próprio para o consumo o sal contendo 40 a 60 mg de iodo metalóide por quilo de sal.

1996 – A Portaria nº 1298, de 27 de junho do Ministério da Saúde – Instituiu um Grupo Técnico-Executivo, sob coordenação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) formado por representantes do INAN, da Fundação Nacional da Saúde (FNS) e da Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS), com a finalidade de planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades do Programa em nível nacional.

1997 – A Portaria nº 2283, de 24 de julho da Presidência da República – dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN, não tendo sido proposta nova reestruturação para o programa. A coordenação do PNCDDI passou a ser responsabilidade do Centro Nacional de Epidemiologia da Fundação Nacional da Saúde com apoio da Secretaria de Políticas de Saúde e Vigilância Sanitária.

1998 – Portaria nº 741, de 16 de setembro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVS publicada para vigorar por 30 dias permitindo a produção e venda para o consumo humano do “sal marinho”, que não deveria conter aditivo, portanto não seria iodado e sem padrão de identidade e qualidade específico por ser considerado produto natural.

A Portaria nº 816 de outubro de 1998 da Secretaria da Vigilância Sanitária e depois a Resolução nº 112 de 20 de maio de 1999 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde, continuaram prorrogando o prazo para vigência desse tipo de sal por mais 60 dias. Após esse período a Portaria nº 741 teve sua vigência expirada, sendo que o sal marinho passou a obedecer a legislação que se refere a iodoação do sal para consumo humano.

1999 – Houve reuniões para retomada de um novo programa sobre a iodoação do sal. O Governo providenciou a doação do iodato de potássio para adição ao sal por mais tempo até que se reorganize o Programa Nacional para iodoação do sal. Entretanto, não foi instituída comissão governamental com atribuições definidas para o Combate aos Distúrbios das Deficiências de Iodo - CDDI, depois da extinção do INAN.

Também nesse mesmo ano foi publicada a Portaria nº 218, de 24 de março do Ministério da Saúde, a qual resolve que somente será considerado próprio para o consumo humano, o sal que

contiver teor igual ou superior a 40 miligramas até o limite máximo de 100 miligramas de iodo por quilograma do produto. A mesma Portaria revoga as disposições em contrário, especialmente a Portaria nº 1806 de 24 de Outubro de 1994 do Ministério da Saúde. Essa Portaria vem garantir um teor ideal de iodo no sal, contribuindo também para superar os problemas técnicos de homogeneização do iodato ao sal.

Em 11 de novembro desse ano, foi publicada a Portaria nº 1328 do Ministério da Saúde, e criou-se a comissão interinstitucional para o CDDI, composta por representantes: da Secretaria de Política de Saúde do Ministério da Saúde, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, da Fundação Nacional da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, da Secretaria de Desenvolvimento Rural do Ministério da Agricultura e do Abastecimento, da Vigilância Sanitária do Rio Grande do Norte, da Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro, da Associação Brasileira de Extratores e Refinadores de Sal, do Sindicato dos Moageiros e Refinadores de Sal do Rio Grande do Norte, do Sindicato da Indústria de Refino de Sal do Rio de Janeiro e do Sindicato da Indústria de Extração de Sal do Rio Grande do Norte.

As atribuições dos representantes do Governo estavam bem definidas e abrangentes no que se refere ao controle dos

distúrbios por deficiência de iodo.

Para os demais representantes, as atribuições foram conjuntas. Competia a eles o cumprimento da Portaria.

Foi assinado convênio entre o Serviço Brasileiro de Apoio a Micro Empresas (SEBRAE) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para implantar um programa intitulado de “Boas Práticas de Fabricação”.

2000 – Pela Resolução nº 28, de 28 de março, a ANVISA aprovou o Regulamento Técnico de Procedimentos Básicos de Boas Práticas de Fabricação e Roteiro de Inspeção Sanitária em Estabelecimentos de Sal, onde se inclui a iodação do produto.

2003 – Resolução RDC nº 130, de 26 de maio da ANVISA/MS – Dispõe sobre o teor de iodo que deve conter o sal destinado ao consumo humano. Considerando a necessidade do setor produtivo de que o limite máximo do teor de iodo exceda em três vezes o limite mínimo, face as características do beneficiamento do sal no que se refere à etapa de iodação, a Diretoria Colegiada adota como próprio para o consumo o sal que contiver teor igual ou superior a 20 mg (vinte miligramas) até o limite máximo 60 mg (sessenta miligramas) de iodo por quilo de produto. Esta Resolução entrou em vigor dentro do prazo de 90 dias a contar da data de publicação. Tempo para a adequação dos produtores.