



SIG OBESIDAD  
REDE SSAN

Grupo de Interesse Especial da Obesidade  
Rede Latino-Americana de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional 2020

# SIG·Obesidad NutriSSAN



GRUPO DE INTERESSE  
ESPECIAL DA OBESIDADE

Rede Latino-Americana de Soberania e Segurança  
Alimentar e Nutricional

Série

Obesidade nas políticas públicas de países da América Latina:

ARGENTINA, BRASIL, COLÔMBIA, CHILE E EQUADOR

Esta é uma produção coletiva apoiada pelo Ministério de Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações/Secretaria de Políticas e Programas de Investigação e Desenvolvimento/ Departamento de Políticas e Programas para a Inclusão Social/Rede Nacional de Investigação (MCTIC/SEPED/DEPIS/RNP), Brasil. Universidade Nacional de Córdoba (UNC), Argentina. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Brasil. Universidade do Bío-Bío (UBB), Chile. Universidade Técnica Particular de Loja (UTPL), Equador.

## Obesidade nas políticas públicas de países da América Latina: Argentina, Brasil, Colômbia, Chile e Equador

Oliveira MRN <sup>1</sup>, Weber TK <sup>1</sup>, Araneda J <sup>3</sup>, Pinheiro AC <sup>4</sup>, González AL <sup>5</sup>, Popelka R <sup>5</sup>, Martínez-Espinosa RI <sup>2</sup>, Castillo-Carrión MJ <sup>2</sup>, García YP <sup>6</sup>, Muñoz ME <sup>6</sup>, Cardozo NO <sup>7</sup>, Santos IP <sup>1</sup>.

1 *Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Centro de Ciência e Tecnologia em Soberania e Segurança alimentar e nutricional UNESP/INTESSAM - Brasil.*

2 *Universidade Técnica Particular de Loja, UTPL, Departamento de Química e Ciências Exatas - Equador.*

3 *Universidade do Bío-Bío, Departamento de Nutrição e Saúde Pública, Faculdade Ciências da Saúde e dos Alimentos - Chile.*

4 *Universidade do Desenvolvimento, Faculdade de Medicina-Clinica alemã, Escola de Nutrição e Dietética - Chile*

5 *Universidade Nacional de Córdoba, Faculdade de Ciências Médicas, Escola de Nutrição - UNC - Argentina*

6 *Programa de Nutrição e Dietética, Corporação Universitária Remington, Colômbia.*

7 *Programa de Post-graduação em Ciências dos Alimentos e Nutrição, Escola de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de São Paulo, UNESP, Brasil.*

### INTRODUÇÃO

A obesidade tem se expressado como um fenômeno adjunto à integração econômica, tecnológica, sociocultural e política, promovida pela globalização que tem afetado profundamente o estilo de vida das pessoas (1). Está presente em todos os países, mesmo em aqueles que ainda convivem com a desnutrição e outros problemas provocados pela falta de acesso aos alimentos. Frente ao acelerado avanço das prevalências da Obesidade, os países têm desenvolvido suas estratégias políticas para as enfrentar conforme os recursos disponíveis, a gravidade percebida, prioridades e

concepções de saúde. Existe um consenso geral e um certo cúmulo de evidências de que as inversões devem priorizar medidas de promoção da saúde e prevenção das doenças. Porém, ao se tratar das políticas voltadas à Obesidade não tem como deixar de lado suas comorbidades e as demandas que essa doença crônica traz para os sistemas de saúde e para as populações, quanto à qualidade de vida e morte prematura.

Neste fascículo discutiremos como Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e Equador vêm enfrentando o problema e projetando suas políticas. Em um primeiro momento, foram levantadas informações sobre as políticas existentes nos países e posteriormente foram discutidas as convergências e divergências por meio de um processo online (SIG-Obesidade). No segundo momento, foi realizado um levantamento da literatura pertinente,

para verificar como essas políticas têm sido abordadas. Verificaremos que as diretrizes para essas políticas têm sido emanadas das agências da Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO). É necessário destacar que os esforços de publicar resultados da avaliação dessas políticas, têm sido prioritariamente empreendidos por essas agências, já que a presença da academia nessas análises tem sido tímida.

Os alertas da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a gravidade e o aumento progressivo da Obesidade no mundo, clamando para que os países adotem políticas de contenção do problema, começando no final do século passado e início deste (2,3), assim se toma ênfase no discurso a transição nutricional nos países em desenvolvimento. Nesse período, destacou-se a necessidade de abordagens multiníveis e intersetoriais, enfrentando o problema de forma ampla, mas também direcionada e incluindo todos os setores da sociedade (3). A redução de fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis foi um compromisso feito pelos países em 2011 (4,5).

Em paralelo, permaneceram os estímulos para os países adotarem políticas públicas de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, incluindo mecanismos para acabar com a fome e as inequidades sociais. Somado a isso, a conscientização sobre as ameaças à sustentabilidade da vida no planeta e a forte relação que isso tem com as formas de produzir e consumir alimentos, trazendo o foco aos sistemas alimentares e ampliando ainda mais a abordagem da nutrição nesse sistema. Uma mudança de paradigma acontece, o ambiente alimentar ganha visibilidade e as políticas se voltam para a transformação dos ambientes, como: a promoção da oferta, acesso, consumo a alimentos saudáveis, práticas corporais e de saúde. A pessoa passa a ser responsável e não a principal responsável nas ações (6). Os aspectos relacionados ao estado nutricional aparecem, se cria o termo Sindemia Global para explicar a relação entre Desnutrição, Obesidade e mudanças climáticas (7). Assim, as abordagens mais amplas direcionadas a toda a população ganham ênfase e começam a surgir evidências da sua efetividade.

Na América Latina se apresenta um dos maiores índices mundiais de excesso de peso entre crianças e adolescentes. Existe o reconhecimento dos esforços feitos para controlar o problema na região, exemplo disso têm sido os programas de prevenção à Obesidade infantil criados pelo Chile e Brasil, as iniciativas de regulamentação e controle da publicidade e propaganda, destacando a rotulagem no Chile e Equador; o guia alimentar da população brasileira que valoriza os alimentos locais. Brasil e Equador têm investido em programas que incluem a comunidade (6). No tratamento da Obesidade, além de uma relativa efetividade da cirurgia nos casos mais graves, os resultados das abordagens comportamentais e medicamentosas necessitam ser melhor evidenciados, para que possam concorrer fortemente com os escassos recursos destinados aos serviços de saúde frente a inúmeras demandas. Deste modo, os cidadãos em todos os níveis de atenção à saúde possam ser acessíveis e mais efetivos. No âmbito dos sistemas de saúde se deve enfrentar a Obesidade a partir da regulamentação das políticas em diferentes setores (introduzindo a saúde em todas as políticas e considerando os determinantes sociais da saúde), promovendo ações que envolvam toda a população, como, por exemplo, as que têm que ver com a regulamentação dos mercados de alimentos; ações nas comunidades, estas últimas protagonizadas pelos cuidados primários de saúde; assistência e tratamento da Obesidade. Finalmente, quando se esgotam as alternativas, se apresenta a cirurgia associada ao tratamento da Obesidade. Se somam a isso, os esforços que devem ser empreendidos para monitorar o perfil epidemiológico da população e seus determinantes estruturais para tomar decisões nas políticas públicas, que sejam, na medida do possível, baseadas em evidências de alto nível.

A promoção da saúde, a prevenção e cuidado do Sobrepeso e da Obesidade, acontece nos três níveis da assistência à saúde. Dependendo do Sistema de Saúde de cada país e das políticas adotadas, os serviços podem ser oferecidos de formas mais ou menos integradas entre os diferentes níveis de atenção.

Também podem ser, mais ou menos, particularizados e evidenciados em partes do sistema, ou melhor ainda, desde ações comunitárias para a transformação de

ambientes e para a construção de habitabilidade com as que as pessoas tenham uma vida saudável; mesmo nesses serviços podem oferecer cobertura em caso de cirurgia bariátrica, um serviço de alta tecnologia. Outras medidas transcendem os sistemas de saúde, mas não se excluem entre elas como a diversificação das dietas, a promoção e uso de alimentos nutritivos, a regulamentação da rotulagem nutricional em alimentos, publicidade e propaganda de alimentos, os Guias Alimentares Baseados em Alimentos (GABA) e a valorização da cultura, produtos e culinária local. Também importam muito os indicadores para avaliação dessas políticas, obtidos por estudos transversais e de monitoramento contínuo nos serviços.

## Panorama da América Latina

Em 2014, a OMS divulgou que 30,0% da população mundial sofria de Obesidade e que essa proporção podia chegar a 50% em 2030, se não se fazia nada (8). Nas Américas 62,5% dos adultos apresentam excesso de peso e 28,6% são obesos, por outro lado, 6,3% das crianças menores de 5 anos têm estatura baixa (9).

Seguindo as diretrizes globais, na América Latina existem iniciativas que tratam a Obesidade como um tema relevante nas políticas de Segurança alimentar e nutricional e outras em que a Obesidade é o assunto central. No âmbito da Comunidade dos Estados Latino-americanos e Caribenhos (CELAC) o Plano para a Segurança Alimentar, Nutricional e de Erradicação da Fome, CELAC 2025, estabelece linhas de ação que passam pela governança regional das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), agricultura familiar e camponesa, proteção social, inocuidade dos alimentos, mercados locais, alimentação escolar, Desnutrição, ambientes alimentares saudáveis, regulamentação das publicidades e da indústria de alimentos. Procura-se a articulação campo-cidade e um enfoque de gênero na perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (10).

O bem-estar nutricional se baseia em reduzir a má nutrição por deficiência de nutrientes e promover estilos

de vida saudáveis. Nesse âmbito, em um estudo realizado pela CELAC em 2017 foram avaliadas 204 intervenções nos países de AL. Desses, 28% abordavam a diversificação da dieta; 25% a promoção do acesso a alimentos nutritivos; 19% referiam-se ao rotulagem frontal dos alimentos; 13% as Guias Alimentares Baseadas em alimentos (GABA); 12% à regulamentação da publicidade e propaganda de alimentos ultraprocessados; 3% à valorização das culturas alimentares tradicionais, mostrando que os países têm empreendido esforços em políticas de alcance populacional e comunitário (11).

A plataforma de Segurança Alimentar e Nutricional, organizada por meio de parcerias da FAO, a Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) e a Associação Latino-americana de Integração (ALADI) funciona como um compêndio de informações sobre políticas e programas de SAN na América Latina. Uma visão geral do conteúdo dessa plataforma mostra um panorama das políticas dos países, em que é possível inferir algumas tendências nacionais e o espaço que a Obesidade ocupa nessas políticas. Na Argentina, o foco está na agricultura e sustentabilidade, enquanto no Brasil se enfatiza políticas de fortalecimento da agricultura familiar, em especial os programas de compras institucionais; como também ressalta a transferência de renda, a alimentação escolar e as políticas intersectoriais; a educação alimentar e nutricional aparece como preocupação para a promoção de dietas saudáveis. No Chile, as políticas para alimentação saudável ganham relevância, com ênfase nos escolares e na regulamentação da indústria de alimentos e promoção da oferta de alimentos saudáveis; existem também políticas de proteção social, desenvolvimento local e atenção às enfermidades e as doenças associadas à Obesidade, como o caso da Diabetes. Por sua vez, Colômbia propõe políticas de proteção social à extrema pobreza, no desenvolvimento rural com ênfase na agricultura camponesa e na alimentação escolar, como também o Plano de SAN que é realizado. Finalmente, no Equador, a economia solidária, a agricultura familiar, o abastecimento alimentar, a desnutrição, o bem-estar e a biodiversidade são evidenciados, pois o foco do país está na erradicação da fome e da pobreza (12). Na América Latina e Caribe 29% da população en-

contra-se a baixo da linha de pobreza e 40% ganha menos do 15% da renda total (13). O Chile tem um dos mais baixos índices de pobreza e extrema pobreza da região (10,7 e 1,4%), seguido do Brasil (19,4 e 5,4%), da Argentina (24,4 e 3,6%), do Equador (24,4 e 6,5) e da Colômbia (29,9 e 10,8%) (14). A pobreza e as inequidades reforçam a dupla carga de Desnutrição e Obesidade nesses países, demandando esforços duplicados para garantir a SAN e o DHAA. A preocupação com a Obesidade tem sido relativamente proporcional a renda dos países. Desta forma, no Chile, o problema ocupa um papel central nas políticas, o que não se evidencia nos países que são mais afetados pela pobreza.

As inequidades nas Américas se apresentam faz muito tempo, deste modo, a agenda da saúde para o desenvolvimento sustentável exige estratégias que promovam a equidade e sustentabilidade, por meio de abordagens intersectoriais, além das fronteiras setoriais tradicionais. As metas planejadas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 concentram-se na prevenção da mortalidade e de doenças, como também na promoção da saúde e bem-estar geral, gerando ambientes que apresentem benefícios à saúde (13). Portanto, para a agenda de saúde é necessário priorizar as cidades e ambientes saudáveis, a colaboração intersectorial por múltiplas ações, o fortalecimento dos sistemas de saúde para cobertura universal, o respeito pela equidade e os Direitos Humanos, a sustentabilidade financeira, a pesquisa científica e inovação, o monitoramento e a avaliação. Abordagens dessa natureza exigem intervenções multiníveis, reorientação dos serviços de promoção da saúde e bem-estar, participação das comunidades e empoderamento dos indivíduos para controlar os determinantes de saúde.

A OPS/OMS/FAO elaboraram um resumo das políticas para a prevenção do sobrepeso e da Obesidade a partir de lições aprendidas. As principais políticas (15) recomendam: a criação de sistemas alimentares sustentáveis e sensíveis à nutrição que ofereçam acesso físico, econômico e social a uma ampla variedade de alimentos frescos, saudáveis e nutritivos e que não deixe em risco o ecossistema e os recursos naturais; estímulo à produção, venda e consumo de alimentos saudáveis; regulamentação da produção e desestímulo ao consumo de alimentos ultraprocessados com elevado teor

de açúcar, sal e gordura, por meio de medidas fiscais, regulamentação da publicidade e rotulagem frontal de advertência nutricional; estímulo ao desejo de produzir e consumir alimentos saudáveis; promoção e facilitação para a realização de atividade física como parte integral de uma vida saudável.

Em 2011, reconhecendo que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm suas raízes na pobreza, na globalização da promoção de produtos prejudiciais à saúde, rápida urbanização e crescimento demográfico, em uma reunião de alto nível das Nações Unidas, foram pactuadas medidas para ser adaptadas pelos países membros que acabou no Plano Global de Ação para Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis 2013-2020. Compromisso assumido em 2011 para a redução de 30% das DCNT até 2030, entre os 10 indicadores aprovados e cuja avaliação foi referendada na 70ª Assembleia Mundial de Saúde.

A Organização Pan-americana de Saúde (OPS) e a OMS fizeram algumas considerações sobre a capacidade regulatória dos países e o foco tem sido colocado em componentes da dieta alimentar, como o sal, a gordura e o açúcar, no uso de tabaco, consumo excessivo de álcool e inatividade física. O abastecimento alimentar mais saudável e a regulamentação da propaganda e da indústria de alimentos são enfatizados (8), como também, o aleitamento materno, o incentivo para a produção e a disponibilidade de alimentos saudáveis, o desencorajar do consumo de alimentos não saudáveis, a regulamentação do uso de sal, o cuidado na alimentação dos escolares, a regulamentação da rotulagem de alimentos e da propaganda, a criação de ambientes favoráveis e sistemas de transporte adequados. nas cidades, o cuidado na forma como as crianças passam seu tempo. Ainda assim, é imprescindível promover intervenções que facilitem as eleições mais saudáveis. Mas, para isso, devem se prevenir a corrupção e os conflitos de interesse ao implementar e avaliar os resultados de ditas intervenções ou políticas (8) na composição dos alimentos/regulamentação (8). Na rotulagem, na propaganda, na disponibilidade e no acesso dos alimentos/ nos serviços de alimentação, nos preços, nos acordos comerciais devem primar os conceitos de soberania e saúde.

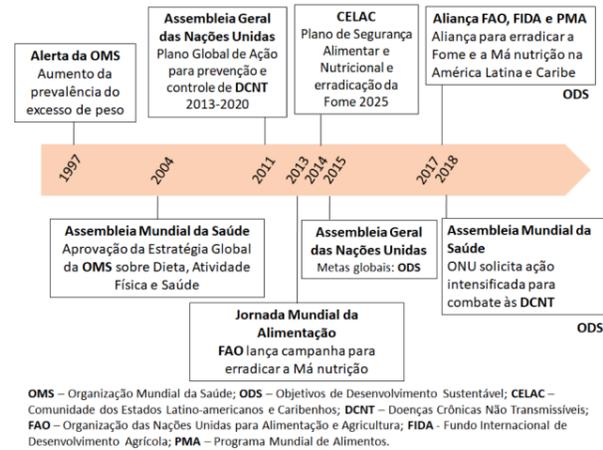
Ainda faltam estudos para dimensionar adequadamen-

te os custos da Obesidade na AL e suas intervenções (16). No Canadá, as medidas econômicas por meio de instrumentos como subsídios para a agricultura, impostos às bebidas adoçadas, subsídios para frutas e verduras, apresentam resultados positivos. Em geral, as evidências não são suficientemente fortes e o processo para obtê-las é complexo, contudo, as políticas precisam ser implementadas mesmo com base em evidência incompleta (17).

Os cuidados primários de saúde podem se caracterizar por um modelo seletivo de atendimentos de casos prioritários, se constituir só um dos níveis do sistema de saúde, ter caráter amplo como na Declaração de Alma Ata, ou mesmo, se pautar pelos Direitos Humanos (18). A Organização Pan-americana de Saúde, junto com a OMS, propõe que os cuidados de saúde sejam inovados, tomando como referência o cuidado integral, o enfoque centrado no paciente, que as políticas sejam multissetoriais e universais, que se disponha de sistemas de informação e apoio ao auto manejo, que as decisões sejam tomadas a partir de evidências, que os cuidados sejam realizados por equipes multiprofissionais e que se conte com educação continuada (18).

O enfoque de “Saúde em todas as Políticas” amplia a abrangência dos cuidados primários, incorporando os Direitos Humanos e a justiça social na formulação das políticas e obriga ao sistema de saúde ao diálogo com outros sectores (19).

A preocupação com a Obesidade infantil e com a mentação escolar não é nova. Em 1995, a OMS criou o Programa Saúde na Escola, que vem sendo desenvolvido em diferentes países. Em 2014, o Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em crianças e adolescentes na América Latina foi proposto pela OPS/OMS com as seguintes linhas de ação: I – Prioridade do aleitamento e da alimentação saudável nos cuidados primários de saúde; II - Ambientes de nutrição e atividade física nas escolas; III - Políticas fiscais de regulamentação do marketing e rotulagem dos alimentos; IV - Outras ações multissetoriais (mobilizar outras instituições, acesso urbano a espaços recreativos, disponibilidade e acesso aos alimentos); V – Vigilância, pesquisa e avaliação (20).



## Abordagem da obesidade nas políticas públicas da Argentina

Em 2009, Argentina criou a Estratégia Nacional para Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis. O Plano Nacional Argentina Saudável, busca combater de forma integral os fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, entre os quais a má alimentação, a inatividade física e o uso de tabaco. Como também compreende o incentivo aos hábitos saudáveis, a promoção do acesso a produtos saudáveis, o incentivo à aleitamento materno, incluindo a criação de centros de aleitamento materno. Abrange também, estudos e parcerias com a indústria de alimentos para a redução do sal, açúcar e gordura dos alimentos processados. Entre tanto, no foco individualizado, os adultos de 18 anos ou mais que possuem o índice de massa corporal (kg/m<sup>2</sup>) por encima de 30 e apresentam comorbidades, uma resolução do Ministério da Saúde garante os serviços essenciais básicos para o cuidado da Obesidade. Em 2016, foi criada a guia de práticas clínicas sobre diagnóstico e tratamento da Obesidade em adultos (MAPEC). Em 2017, a Declaração do Dia Nacional de Luta Contra a Obesidade busca fortalecer a agenda pública e conscientizar à população sobre essa problemática. Em 2013, foi criado o Programa Nacional de Luta Contra o Sedentarismo, buscando construir habilidades pessoais, fortalecer as capacidades das comunidades e criar ambientes favoráveis para as práticas

físicas. Assim como também, melhorar a capacidade do sector de saúde para o desempenho de suas ações de forma coordenada e sustentável.

Em 2016 foi criado o Programa Nacional de Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade. Contempla estudos para redução do sal, açúcar e gordura nos alimentos, além de outras modificações nos alimentos processados, facilitação de parcerias com a indústria alimentar e estudos para rotulagem frontal de advertência obrigatória; elaboração de recomendações para as indústrias, assim como recomendações e capacitações para preparações mais saudáveis de alimentos em restaurantes e comércio em geral; propostas de práticas saudáveis nas Escolas, proposta de modificação dos currículos escolares, assim como experiências de quiosques saudáveis. O programa integra além dos estudos, estratégias de advocacy e capacitação para transformação dos ambientes e promoção das práticas saudáveis. A iniciativa Kioscos e Cantinas Saudáveis integra os Ministérios de Saúde e Educação, compreende estabelecimentos escolares e dos arredores, a partir de um sistema de acreditação.

A Guia Alimentar para a população argentina foi atualizada em 2015, sendo baseadas em alimentos, contempla 10 mensagens educativas, destinada à população de 2 anos ou mais que enfatiza a formação de multiplicadores das mensagens da mesma. Na Lei de 2008, se declara o interesse nacional para a prevenção e controle dos transtornos alimentares que compreende campanhas na mídia e atividades de educação alimentar e nutricional em todos os níveis de educação, incluindo também atividades com os pais, formação de agentes comunitários e a detecção de situação de vulnerabilidade para intervenção precoce.

O Programa de Abordagem Integral da Obesidade Infantil abrange o diagnóstico de sobrepeso e Obesidade, estratégias de atenção integral e trabalho em rede. Em 2019, foi lançado o Plano Nacional de prevenção do sobrepeso e a Obesidade em crianças e adolescentes que adota medidas educativas, de regulamentação, formação de multiplicadores, promoção de sistemas alimentares sustentáveis, assim como a promoção de normativas a nível nacional e subnacional de regulamentação em torno dos produtos alimentares (21).

O Programa Nacional de Nutrição e Alimentação é uma ação interministerial, que compreende os Ministérios da Saúde e de Desenvolvimento Social, prevê prevenção de carências nutricionais na infância e promoção do aleitamento materno, a educação alimentar e nutricional da população e, quando for necessário, a suplementação alimentar. Além disso, considera estratégias de produção e fornecimento de alimentos. Os destinatários são crianças e adolescentes até 14 anos, mulheres grávidas e idosos a partir de 70 anos. O programa também tem como diretriz o monitoramento do estado nutricional dessa população. O propósito é garantir o Direito Humano à Alimentação.

Outra ação intersectorial envolvendo os Ministérios de Saúde, de Agricultura, Pecuária e Pesca, de Desenvolvimento Social, as Câmaras da Indústria de Alimentação e Bebidas e outros organismos, tais como universidades e organizações não governamentais, em 2010, estabelecem o limite máximo de conteúdos de gorduras trans nos alimentos e como resultado do trabalho de a Comissão intersetorial lançou a iniciativa “Argentina 2014 Livre de Gorduras Trans”, destinada a reduzir o consumo destas gorduras a través de diferentes vias.

O código alimentar argentino foi criado em 1971 e vem sofrendo constantes atualizações. O propósito primordial é garantir a inocuidade dos alimentos. Neste código, as normas para rotulagem e propaganda de alimentos foram estabelecidas em 2017.

Nas estratégias de cooperação da OPS com a Argentina (2017-2021), se destaca que cada jurisdição tem autonomia constitucional e como prioridade a promoção da saúde e as estratégias dos cuidados primários de saúde, chamando a atenção para as inequidades sociais e para a transição epidemiológica e demográfica, com aumento das doenças crônicas, com ênfase na prevalência da Obesidade, o elevado consumo de sal e gorduras trans (22).

Destaca-se a Lei 26.396 de setembro de 2008 que aprovou uma política de saúde para a Obesidade, enquanto outros países, como, por exemplo, Brasil estão tratando o tema de forma transversal. A Obesidade é uma doença que demanda cuidados específicos e têm

implicações sociais que devem estar integradas no contexto do Direito Humano à Saúde e Dignidade (23).

## Abordagem da obesidade nas políticas públicas do Brasil

No Brasil, o conjunto de políticas e planos na área da saúde, alimentação e Segurança Alimentar tem recebido reconhecimento nacional e internacional (5). As ações do Brasil se desenvolvem basicamente a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e Ministério da Saúde, norteadas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Atenção Básica dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Já o SISAN se ocupa da articulação intersectorial das ações, incluindo outros Ministérios, entre eles: Educação, Cidadania (até 2018, Ministério do Desenvolvimento Social), Agricultura, Desenvolvimento Regional (até 2018, Ministério das Cidades).

Na Política Nacional de Promoção da Saúde (2006, redefinida em 2014), inclui eixos relacionados à alimentação saudável e atividade física considerando estratégias de alimentação na escola, práticas alimentares saudáveis e exercícios físicos. A Política Nacional de Atenção Básica foi redefinida em 2017.

Em 2005, o Brasil apresenta o guia Alimentar da População Brasileira, reformulado em 2014 para privilegiar a cultura local, as eleições baseadas em alimentos in natura e desestimular o consumo de alimentos ultraprocessados (24). Além do guia, o Marco de Referência para a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) foi uma Ação intersetorial que buscava diferentes cenários e atores da EAN (25). A Matriz de ações de Alimentação e Nutrição da Atenção Básica de Saúde (26), orienta as ações ao indivíduo, família e comunidades de carácter universais e específicas. Busca promover a alimentação saudável com base nos determinantes sociais, de carácter intersetorial, de articulação à necessidade de cada território em articulação com as diversas estruturas públicas e com a comunidade. Bus-

ca o desenvolvimento de habilidades e competências que gerem empoderamento e autonomia de famílias e comunidades. Propostas como a de regular e controlar a qualidade e inocuidade dos alimentos ou a de revisar a rotulagem nutricional obrigatória, são algumas das ações fortemente pautadas como prioritárias para a revisão do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional 2016-2019 (27), junto ao projeto de Lei que regula a venda de bebidas adoçadas, a discussão sobre taxação de produtos não saudáveis, a parceria voluntária para a redução do sódio, a regulamentação da produção e o desestímulo ao consumo de ultraprocessados. A tendência de enfraquecimento do papel dos governos na formulação e implementação de medidas restritivas é reconhecida pela OMS desde 2004, desde então, no Brasil, essas iniciativas são retomadas de tempo em tempo, mas com pouca efetividade (28). O foco tem sido a ANVISA que trabalha nas linhas da inocuidade, qualidade nutricional, publicidade e propaganda, rotulagem, regulamentação da indústria de alimentos, comunicação, educação e saúde (29).

Brasil tem uma legislação para os substitutos do leite materno, legislação que regula a propaganda e as parcerias com as indústrias para a redução do sal, açúcar e gorduras dos alimentos. O avanço brasileiro na regulamentação tem sido lento, já que existe grande pressão e lobby da indústria junto ao governo. Existem, no país, iniciativas extragovernamentais, como é o caso do Observatório de Propaganda de Publicidade de Alimentos do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), observadores das iniciativas de Rotulagem de Advertência, na taxação – conjuntos de projetos (advocacy), em parcerias voluntárias (poder, complexidade, pressão corporativa), tudo fortemente pautado, mas com pouca efetividade.

Nos serviços de saúde, o Sistema Único de Saúde, tem feito suas apostas na inovação dos cuidados primários de saúde. Em 1999 foi criada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), reeditada em 2011. Suas diretrizes se orientam à prevenção e cuidado aos danos nutricionais no contexto do cuidado integral, tendo os serviços primários como ordenadores das ações. No âmbito dos cuidados primários de saúde, o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutri-

cional (SISVAN-WEB) dispõe de mecanismos para o monitoramento antropométrico e de indicadores do consumo alimentar. A PNAN integra também os estudos transversais, que são conduzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As ações de regulamentação dos alimentos previstas na PNAN são de responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS).

Além da PNAN, no âmbito do SUS, a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), criou a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e dentro dessa, as linhas de cuidado para o Sobrepeso e a Obesidade, buscando orientar esse cuidado em todos os níveis de atenção. Esse processo vem sendo conduzido pela edição de portarias normativas e manuais de orientação e também iniciativas de formação (30). No país, a cirurgia bariátrica, incluída nas linhas de cuidado ao Sobrepeso e a Obesidade criada em 2013, é um procedimento de alta complexidade que vem tendo cobertura pelo SUS desde 1999. No que se refere a esta prestação, existe uma política de gestão das vagas e regionalização dos serviços (31). Em 2018, 20 dos 27 estados brasileiros tinham linhas de cuidado. Cursos de aperfeiçoamento, protocolos e 22 instituições de educação foram selecionadas para apoio na implantação das linhas de cuidado (28).

No âmbito dos cuidados primários à saúde estão as iniciativas de promoção do aleitamento materno e alimentação no primeiro ano de vida que ficam por conta da “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”, amplamente difundida na Rede de Atenção Básica do SUS. Além desta, a “Estratégia nacional para a alimentação complementar saudável” busca orientar os cuidados primários na alimentação aos menores de dois anos, procurando o desenvolvimento de hábitos saudáveis. O Brasil conta ainda com uma importante Rede de Bancos de Leite Materna (27) e com a iniciativa do “Hospital Amigo das crianças”.

Os cuidados primários de saúde no Brasil estão organizados prioritariamente a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF), que privilegia a atenção integral com base na família e comunidade em um território com mediação de agentes de saúde. A ESF conta com Nú-

cleos de Apoio à Saúde da Família compostos por diferentes profissionais que prestam assistência a várias Unidades de Saúde da Família. O NASF contempla, entre outros, o profissional nutricionista, para o planejamento e apoio as ações de prevenção e cuidado do Sobrepeso e Obesidade na Atenção Básica.

As abordagens da Obesidade infantil têm implicado ações do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. O Programa Nacional de Alimentação Escolar atende 20% da população brasileira e tem dispositivos para o incentivo de compras da Agricultura Familiar e na valorização dos alimentos locais. O Brasil faz parte do Programa Saúde na Escola e tem um programa específico para a prevenção da Obesidade, o Programa “Crescer com Saúde” (32). Esses programas buscam vigilância à alimentação saudável e práticas corporais. Existem iniciativas estatais de regulamentação e promoção da alimentação saudável nas Escolas. A EAN passou a ser conteúdo obrigatório nas escolas desde 2015, assim como também o ENANI, que tem o objetivo de avaliar as práticas de aleitamento materno e de alimentação complementar, o consumo alimentar, o estado nutricional antropométrico infantil, durante a gestação e a deficiência de micronutrientes (hemoglobina, vitamina A, vitamina D, vitamina E, vitamina B1, vitamina B6, vitamina B12, folato, zinco, selênio e ferritina) entre crianças brasileiras menores de 5 anos, segundo macro regiões do país, zonas rurais e urbanas, grupo etário e sexo (33).

Em 2014, foram estabelecidos o Pacto Nacional para a Alimentação Saudável e a Estratégia Intersetorial de Prevenção e controle da Obesidade são iniciativas da Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), que articula o poder executivo no SISAN. A estratégia se orienta pelos seguintes eixos: 1) disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis; 2) educação, comunicação e informação; 3) promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos/territórios; 4) vigilância alimentar e nutricional; 5) atenção integral à saúde do indivíduo com Sobrepeso/Obesidade na rede de saúde; 6) regulamentação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos (34).

No âmbito da agricultura existem programas de incentivo à agricultura Familiar e camponesa (que involu-

cram comunidades e grupos tradicionais) e a produção orgânica de alimentos. Os programas de compras institucionais de alimentos da Agricultura Familiar buscam fortalecer e dar sustentabilidade ao trabalho dos agricultores ao mesmo tempo em que promovem o acesso a alimento fresco. Algumas equipes sociais como cozinhas comunitárias, bancos de alimentos e restaurantes populares têm procurado ampliar o acesso a alimentos, como hortas domésticas, plantas medicinais, agricultura familiar, produção orgânica. Muitas iniciativas de promoção de práticas saudáveis, especialmente nas capitais, sucedem devido ao aumento do consumo de açúcar, gordura e sal em alimentos processados (35).

Também neste sentido estão os Polos Academia da Saúde, fomentado pelo Ministério da Saúde, e que consistem em instalações de academia ao ar livre, fomentada pelo então Ministério das Cidades (incorporado pelo Ministério de Integração Nacional, a partir de 2019) e o Programa Peso Saudável, um aplicativo para trabalhadores, servidores públicos e empresas. Afim de enfatizar que a disponibilidade de alimentos e espaços para atividade física favorecem as práticas para uma vida saudável. Além disso, existem iniciativas independentes protagonizadas pelos municípios, tais como Agita São Paulo e CuritibaAtiva (31). Outras iniciativas são os estudos populacionais, como a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizadas com algumas regularidades (2003-4, 2008-9, 2017-8) (36), o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas, por meio da Pesquisa Telefônica (VIGITEL), realizada anualmente por telefone nas capitais dos 26 estados (37) e a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) (38); a Pesquisa Nacional de Saúde das Crianças e da Mulher; a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição Infantil e o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA- Brasil) também são realizados com frequência (33).

O Brasil firmou uma parceria internacional para o enfrentamento de todas as formas de má nutrição no âmbito do Mercosul e no contexto da Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição (2016-2025) (37). Como o SISAN, a Década reconhece que as principais causas da má nutrição são complexas e multifatoriais, exigindo coordenação intersetorial e o envolvimento de

diversos atores por meio de sistemas de governo transversais e coerentes. Assim, os planos e prioridades em segurança alimentar e nutricional no Brasil reafirmam o compromisso com o enfrentamento do excesso de peso e da Obesidade: deter o crescimento da Obesidade na população adulta, reduzir em pelo menos 30% o consumo regular de refrigerantes ou bebidas adoçadas, sucros artificiais e ampliar em pelo menos 17,8% a porcentagem de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente (9, 13, 28). Brasil firmou a parceria de ações com as Nações Unidas (ONU) sobre nutrição e com o Mercosul sobre sistemas de governo transversal e coerente.

No Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011-2022) com eixos: vigilância, informação, avaliação e monitoramento, apesar dos avanços, a regulamentação de N. 62 de janeiro de 2017 alterou a de 424, ocasionando um retrocesso ao desvincular a habilitação hospitalar para assistência de alta complexidade ao indivíduo com Obesidade e a obrigatoriedade de aprovação de linhas de cuidado como um todo, a que teve uma diminuição orçamentária (29).

### Abordagem da obesidade nas políticas públicas do Chile

O sistema de saúde chileno, baseado nos Objetivos Sanitários e o Modelo de atenção integral com enfoque familiar e comunitário, permite o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação em todos os níveis de atenção. Estes, funcionam como um modelo de programação entre níveis, que fortalece a integração dos estabelecimentos de saúde da rede, com a finalidade de lograr assegurar que a população, ao longo de seu curso de vida, receba um contínuo de prestações desde a promoção da saúde, até a reabilitação e serviços de cuidados paliativos. Este funcionamento, é planejado detalhadamente desde um nível central no Ministério de Saúde, com a proposta de objetivos, metas e indicadores de cumprimento por cada elo. O documento marco que entrega os grandes delineamentos para as ações em saúde, é a Estratégia Nacional

de Saúde (ENS) (40), que tem como principal objetivo o enfrentamento dos principais problemas de saúde da população chilena. A ENS recolhe a planificação sanitária por períodos de 10 anos, e a edição 2010-2020 se baseia em quatro grandes objetivos sanitários: 1). Melhorar a saúde da população; 2). Diminuir as desigualdades em saúde; 3). Aumentar a satisfação da população frente aos serviços de saúde; 4). Assegurar a qualidade das intervenções sanitárias. Para conquistar estes objetivos sanitários, se estipulam 9 objetivos estratégicos que incluem resultados de saúde associados a doenças crônicas não transmissíveis, metas de saúde intermediárias (como fatores de riscos ou próprias de etapas do ciclo da vida em que se apresentam vulnerabilidades específicas), entre outros (40). Estes lineamentos, passam por processos de revisão e atualização periódica a nível central no Ministério de Saúde. Por esta razão, no sistema de saúde, os planos, estratégias, delineamentos técnicos entre outros devem acolher às diretrizes estabelecidas na ENS.

Diversas têm sido as políticas, estratégias e planos implementados no país nas últimas décadas, dirigidas a frear o avanço da Obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis e melhorar as condições de vida da população.

O Chile, tem sido pioneiro na geração de regulações dirigidas à implementação de ambientes alimentares mais saudáveis como por exemplo: a Lei 20.780 (2014) (41), que aumenta o imposto para as bebidas adoçadas; Lei 20.606 (2012) (42), que implementa a rotulagem frontal de advertência e restringe a publicidade de alimentos altos em nutrientes críticos e sua venda nos estabelecimentos escolares; Lei 20.869 (2018) (43), que complementa a regulamentação da publicidade de alimentos altos em nutrientes críticos, além de regular a publicidade de fórmulas de partida e de segmento; Lei 20.670 (2013) (44), que cria o Sistema Escolher Viver Saudável e que busca promover hábitos e estilos de vida saudáveis, para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas; Lei 20.379 (2009) (45), que cria o Sistema Intersetorial de Proteção Social e institucionaliza o Subsistema de Proteção Integral à Infância "Chile Cresce Contigo" com um modelo de gestão constituído por ações e prestações sociais, destinadas

à população mais vulnerável socioeconomicamente e que precisam de uma ação multisetorial, para acessar a melhores condições de vida.

O país, também conta com delineamentos claros orientados à promoção de saúde e de uma alimentação mais saudável, tais como: os Guias Alimentares para a População Chilena, cuja última atualização foi em 2013 (46) e a Estratégia "Municípios, comunas e comunidades saudáveis" (2015) (47).

Além disso, o Chile conta com programas de transferência condicionada de distribuição de alimentos saudáveis, orientados a grupos específicos da população como o Programa Nacional de Alimentação Complementar (PNAC), que tem seu início nos anos 50 e sua população beneficiária são as grávidas e puérperas, além dos menores de 6 anos e o Programa Nacional de Alimentação Complementar do Adulto Maior (PACAM) cujos beneficiários são os adultos maiores de 70 anos, que cumpram com os critérios estabelecidos pelo Ministério de Saúde (48). Ambos programas, condicionam a entrega de alimentos, junto aos controles de saúde e cronograma de vacinas, estabelecendo um ciclo integrado de prestações de serviços em saúde. Por outra parte, o Programa de Alimentação Escolar (PAE) (47), é orientado a entregar alimentos saudáveis para a população mais vulnerável do país e que está presente nas Escolas públicas e particulares subvencionadas.

No nível da Rede Assistencial, em atenção primária de saúde, existem vários programas destinados ao tratamento direto e indireto da Obesidade através do ciclo vital e principalmente focado à promoção de hábitos saudáveis e diminuição de fatores de risco associados à Obesidade, fatores de risco cardiovascular, hipertensão, entre outros. A continuação, se mencionam os mais destacados:

- O Programa Saúde Cardiovascular, tem por objetivo reduzir a incidência de eventos cardiovasculares através do controle e prevenção dos fatores de risco cardiovascular, entre os que se destaca a Obesidade (49).

- O Programa Vida Sana, em conjunto com o Programa de Saúde Cardiovascular, trabalham articuladamente com o propósito de diminuir 3 dos fatores de risco de

desenvolver diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares na população, tais como: dieta inadequada e deficiente, condição física e sobrepeso/Obesidade em crianças, adultos e mulheres pós-parto de 2 a 64 anos (50).

- Exame de Medicina Preventiva (EMPA), que contempla a detecção da Obesidade em grávidas, crianças entre 2 e 5 anos, em pessoas de 15 anos ou mais (51).

- Exame de Medicina Preventiva do Adulto Major (EMPAM), que promove o envelhecimento saudável e inclui a avaliação do estado nutricional dos maiores de 65 anos (52).

- Programa de Aleitamento Materno, destinado à mulher e/o sua filha ou filho no processo de amamentação. Para a obesidade, o aleitamento materno melhora o IMC e diminui a probabilidade de desenvolver Obesidade (53).

As prestações relacionadas ao tratamento da Obesidade tanto a nível secundário quanto no terciário, se relacionam principalmente aos fatores de risco associados à doença. No nível terciário, o país conta com uma Norma de Manuseio Cirúrgico do Paciente Obeso (2004).

Um recente estudo realizado pelo Ministério de Saúde indicou nas suas principais conclusões a existência de várias lacunas no que respeita à integração entre a prestação realizada a nível terciário e o seguimento dos sujeitos a nível primário. Entre estas conclusões, se destacam:

A redução efetiva do excesso de peso a curto prazo (81% de sucesso), embora o seguimento após do ano, é desconhecido numa grande porcentagem dos pacientes; escasso seguimento a longo prazo das comorbidades e das complicações nutricionais, já que só 26% dos pacientes segue em controle regular com algum profissional da equipe multi-disciplinar; Baixa indicação de suplementação nutricional, com baixa adesão destas a longo prazo; e escassa informação sobre derivação para seguimento pós-operatório nas redes primárias de atenção de saúde (54).

A integração destas e outras ações são o grande desafio que encontra o país para parar o avanço da Obesidade

e implementar ambientes alimentares mais saudáveis para a população (55, 56).

## Abordagem da obesidade nas políticas públicas da Colômbia

Na Colômbia existem várias políticas públicas, planos e programas que visam prevenção e tratamento da Obesidade. Em primeira instância está a Lei 1355 de 2009 a qual define a Obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis e associadas a esta como uma prioridade de saúde pública e se adotam medidas para o seu controle, atenção e prevenção. (57). Nesta Lei se desdobram diversas estratégias para a promoção de alimentação balanceada e saudável, o fomento da atividade física e o esporte, a comercialização e regulamentação de alimentos com alto teor calórico, as disposições para a educação alimentar e nutricional às populações, as determinações frente ao fomento de ambientes laborais saudáveis e de meios de transporte que promovam a atividade física como as ciclovias; além, dos atores responsáveis da aplicação das estratégias e o estabelecimento da coordenação e controle desta. Entre algumas das atividades para a alimentação saudável encontram-se: a garantia da oferta de frutas e verduras em estabelecimentos educativos públicos e privados do país, além de seguir os delineamentos e guias que desenvolvam o Ministério de Saúde e Proteção Social e o Instituto Colombiano de Bem-estar Familiar (ICBF), para fomentar uma alimentação saudável, além disso o governo compromete-se a instaurar mecanismos para promover a produção e comercialização de frutas e verduras (57).

Por outro lado, com base nas mudanças epidemiológicas, demográficas, aos objetivos de Desenvolvimento Sustentável e aos Determinantes Sociais da Saúde se criaram os objetivos e metas do Plano Decenal de Saúde Pública 2012-2021, resolução 1841 de 2013 (PDSP), a qual contempla um componente para a prevenção e redução do excesso de peso e seus comorbidades no país (58). Entre as dimensões que lhe apontam à abordagem do excesso de peso se encontram duas: Vida Saudável e Segurança Alimentar e Nutricional. Na Dimensão Vida Saudável e condições de

doenças não transmissíveis se plantea como objetivo, “Promover o desenvolvimento do marco político, normativo, estratégico transsetorial e comunitário para o desenvolvimento e implementação de medidas e outras disposições que favoreçam positivamente as condições de vida e bem-estar das pessoas, famílias e comunidades. Entre as metas desta dimensão observam-se: incrementar anualmente 10% no número de pontos de distribuição e comercialização de frutas e verduras, aumentar progressivamente os impostos para os alimentos e bebidas que não cumpram com as recomendações definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e aumentar a atividade física global da população, estas metas são para 2021 (58).

Para dar cumprimento nestas metas algumas das estratégias que se plantea o PDSP para contribuir com a prevenção do excesso de peso, é o desenvolvimento da regulamentação e controle adequado da composição de alimentos processados e bebidas, na tentativa de diminuir os conteúdos de sal-sódio, reduzir as gorduras totais, gorduras trans, gorduras saturadas, reduzir açúcares aditivos, refinados e livres, entre outros nutrientes de interesse em saúde pública; além disso, a estratégia da regulamentação da publicidade, promoção, patrocínio e comercialização, que proteja, informe e eduque em hábitos e estilos de vida saudável, como alimentação e bebidas, entre outros, com ênfase em crianças, jovens e adolescentes (58).

Na dimensão de Segurança Alimentar e Nutricional, um dos seus objetivos é lograr que a população colombiana consuma uma alimentação completa, equilibrada, suficiente e adequada, pois a meta de 2015, era diminuir a 35,9% a prevalência de sobrepeso e Obesidade em homens de 18 a 64 anos; a 44,6% em mulheres de 18 a 64 anos; e a 30,2% em mulheres de 13 a 49 anos (58); contudo, de 2010 a 2015 o excesso de peso aumentou de 51,2% a 56,5% (59).

Com relação à Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONPES 113 de 2008) se planeja: “A PNSAM colocada no documento do CONPES 113 de 2008, define dentro da sua estratégia de informação, educação e comunicação para a abordagem desta situação no país, a atualização e difusão permanente

de instrumentos de orientação alimentar e nutricional como os Guias Alimentares para a população colombiana, úteis para a prevenção tanto das doenças originadas pelo déficit de consumo de energia ou nutrientes específicos, como das DCNT relacionadas com a dieta, cuja prevalência é cada vez maior”.

Desta política se desdobram o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, o qual tem entre seus objetivos lograr que a população colombiana consuma uma alimentação completa, equilibrada, suficiente e adequada. Antes disto se tem logrado diferentes avanços, e um exemplo destas experiências no país, especificamente no Departamento da Antioquia é o Plano de Melhoramento Alimentar e Nutricional de Antioquia (MANA) que se constituiu numa política de Segurança Alimentar e Nutricional para Antioquia. O Plano MANA tem um reconhecimento nacional e internacional como processo articulador e de compromisso intersectorial, devido a seus logros na diminuição da mortalidade e morbidade por desnutrição infantil, além do empoderamento da comunidade, e a importância da promoção, a prevenção, a detecção precoce e a recuperação nutricional.

Num estudo da FAO, o CELAC que analisou experiências de bem-estar nutricional na América Latina, a Colômbia foi observada em profundidade, destacando as intervenções no retardo do crescimento e da anemia entre as crianças, assim como nas mulheres em idade fértil e na Obesidade e Sobrepeso na infância e adolescência. Enfatizando na dupla carga de doenças no país. Se consideraram estratégias como o MANA ou PROSPERA que fazem parte da Cruzada Nacional contra a Fome e TUS que é parte do Plano de Equidade (11). Em 2004, Medellín implementou sua iniciativa de transformação urbana com participação cívica, equidade, sustentabilidade, inovação social e tecnológica. Suas iniciativas foram internacionalmente reconhecidas com programas de acesso à educação, moradia, infraestrutura, emprego, redução da criminalidade, desenvolvimento econômico e qualidade de vida. Além da inovação da ciência e tecnologia integrando à academia e o setor privado (13).

Com base na lei, Política e Resolução anterior se estabe-

leem na Colômbia os Guias Alimentares Baseadas em Alimentos (GABAS) (60), e a resolução 3803 de 2016 - Recomendações de Ingesta de energia e Nutrientes (RIEN) (61), as quais tem o objetivo de contribuir ao fomento de estilos de vida saudáveis, ao controle de deficiências ou excessos no consumo de alimentos e à redução de risco de doenças relacionadas com a alimentação e a de promover uma dieta equilibrada que aporte a quantidade e qualidade necessária de energia e nutrientes.

Outro assunto importante que está sendo debatido atualmente na Colômbia é rotulagem frontal de alimentos. Atualmente não existe uma regulamentação exigente em quanto a como devem ser as rotulagens dos produtos alimentares que se vendem nos supermercados, mercadinhos e quitandas, e que são, claramente, do consumo diário da população. A aposta do projeto de Lei 214 de 2018 é implementar uma normativa similar à que se têm estabelecido outros países da América Latina com as etiquetas dos alimentos, com uma informação clara sobre os alimentos processados que estão comprando os consumidores.

Depois de diálogos feitos com a sociedade civil, a academia e a indústria, o Governo Nacional construiu uma proposta baseada na evidência para a rotulagem nutricional que devem cumprir os alimentos envasados para consumo humano, como uma nova estratégia para a promoção da saúde pública. O último passo na adoção da rotulagem nutricional na Colômbia deverá se dar em maio de 2021 e sua obrigatoriedade, estima-se, começará em novembro de 2022. Estas disposições se implementarão em um tempo aproximado de 18 meses, uma vez expedida a resolução para que a indústria realize os ajustes pertinentes (62).

Por outro lado, a Lei 100 de 1993 que orienta o Sistema Geral de Seguridade Social em Saúde (SGSSS) na Colômbia, realiza um trabalho assistencial do excesso de peso, para isso se tem os Guias de Prática Clínica para a prevenção diagnóstico e tratamento do sobrepeso e a Obesidade cujo objetivo é “Oferecer recomendações baseadas na evidência para a prevenção do sobrepeso e a Obesidade em crianças, adolescentes e adultos, assim como à atenção do sobrepeso e a Obe-

sidade na população adulta, que servem de ferramenta para a tomada de decisões por parte dos profissionais envolvidos e seus pacientes na abordagem integral desta condição”. Estes guias compreendem um manejo interdisciplinar do excesso de peso, se inclui o tratamento nutricional, psicológico, prescrição da atividade física, tratamento médico no qual incluem-se tratamento de comorbidades e causas secundárias, além de medidas farmacológicas e a cirurgia bariátrica (63).

Na Colômbia existem muitas leis, políticas, planos e estratégias que ordenam, promovem e vigiam as condições da alimentação da população, contudo, a luta de poderes econômicos e a corrupção de alguns sectores fazem que o avanço neste âmbito seja em muitas oportunidades lento e frustrante. Faz-se necessário desde a academia seguir aportando evidência que promova mudanças contundentes no setor público e privado em prol do melhoramento das condições alimentares e nutricionais do país e que assim, com base numa necessidade de um país em transição possam ser modificadas as metas e os indicadores que em cada período de governo se almejam.

### Abordagem da obesidade nas políticas públicas do Equador

Entre os desafios para a Segurança Alimentar e Nutricional do país estão as doenças crônicas, o baixo nível educativo e a pobreza entre adultos maiores, os idosos (64), assim como a dupla carga de má nutrição em crianças indígenas (65). Para enfrentar esses e outros problemas de saúde prevalentes na população, o Equador adotou um modelo de atenção integral à saúde, o MAIS-FCI - Modelo de Atenção Integral de Saúde Familiar, Comunitário e Intercultural. Este modelo reorientou os serviços priorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. O MAIS-FCI enfatiza a participação organizada dos sujeitos sociais; busca fortalecer os processos de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos nos 3 níveis de assistência; a atenção de qualidade com profundo respeito às pessoas em sua diversidade e entornos.

A Política Nacional de Doenças Crônicas não Transmissíveis foi criada em 2017. Os fatores de risco que recebem atenção especial na vigilância em saúde são o uso do tabaco, o consumo abusivo do álcool, o excesso de peso corporal e a hipercolesterolemia. As ações foram programadas para o nível individual e familiar, dos profissionais de saúde, da população em geral e de mudança organizacional, com ações de formação e informação, instrumentalização das equipes, estratificação e risco, e trabalho interdisciplinar.

Para a população infantil, o Ministério da Saúde apresenta Guias de Normas e Protocolos de Alimentação para crianças menores de 2 anos (66) com atenção na promoção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. Em 2017, o Ministério da Saúde publicou o guia “da Concepção aos 5 anos”, orientando os cuidados para a maternidade segura e a primeira infância (67). Outras publicações dirigidas à população infantil são: Guias de Normas e Protocolos de Alimentação e Crescimento para Crianças Menores de 5 anos e de 5 a 9 anos, e Guias de alimentação aos escolares, que buscam assegurar ambientes favoráveis nas escolas. Este último regulamenta o funcionamento dos escolares em quanto à qualidade higiênica e nutricional dos alimentos e a promoção de hábitos alimentares saudáveis. De maneira específica as Normas de nutrição primária e controle do Sobrepeso e a Obesidade em crianças, adolescentes, docentes e pais. No Equador a má nutrição, tanto por excesso como por déficit, representa um dos principais problemas de saúde pública para as crianças menores de 5 anos. Assim, esses manuais orientados por critérios da OMS têm ajudado ao trabalho dos pais, na educação nutricional e alimentação das crianças.

Para as gestantes as normas, protocolos, Conselhos para Programas de Atenção Nutricional para gravidez e parto, orientam aos profissionais da saúde dos serviços públicos e privados. Relativo ao aleitamento materno contam com as Normas e Protocolos para manejos de bancos de leite humano, para a iniciativa do Hospital Amigos da Criança e as normas para a implementação e funcionamento de lactários institucionais nos sectores públicos e privados no Equador incentivam o aleitamento materno e orientam aos profissionais de

saúde. O Equador também tem se empenhado na vigilância do cumprimento do código internacional de comercialização de substitutos do leite materno.

A Estratégia Agita Tu Mundo busca colocar em movimento as entidades e organizações para o melhoramento do estado de saúde e ambiente laboral, com a intenção de gerar a médio e longo prazo hábitos e condutas favoráveis à saúde e bem-estar individual e coletivo. O Equador também tem incentivado aos restaurantes para que assumam a responsabilidade de se tornar espaços onde se potencializem as práticas saudáveis. Ao fomentar a alimentação saudável, geram a consciência e responsabilidade da população no momento da escolha dos alimentos.

O Regulamento Sanitário de Rotulagem de Alimentos processados para consumo humano, busca regular e controlar a rotulagem de alimentos processados para facilitar aos consumidores a eleição informada de alimentos. O modelo adoptado pelo Equador é do Semáforo, num estudo revela que o conhecimento em si foi alto, mas o uso foi baixo (68).

Na Lei de Segurança Alimentar e Nutricional do Equador foi aprovada em 2009 (69), entre as estratégias para garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), o fortalecimento da agricultura camponesa aparece como prioridades (70).

Existem iniciativas locais de promoção da saúde e prevenção da Obesidade como, por exemplo, a avaliação de fatores de risco, sustentabilidade e genética, realizada pela Universidade Particular Técnica de Loja junto à comunidade acadêmica.

O Equador tem recebido reconhecimento pelos esforços para o controle dos alimentos e outras iniciativas. O desafio que o país enfrenta é fortalecer o sistema de saúde para uma efetiva assistência integral, deixando atrás a abordagem médica essencialmente curativa.

## Resultados de monitoramento externos das políticas

No quadro 1 mostram-se alguns indicadores de avaliação das políticas públicas adotadas pelos países para a promoção da saúde e prevenção da Obesidade. Em 2017, a OMS publicou um documento sobre o monitoramento dos avanços em matéria dos fatores de risco para as doenças não transmissíveis. Trata-se de uma avaliação parcial do cumprimento das metas assumidas pelos governos para o enfrentamento das DCNT até 2030, observando 8 indicadores, que incluem o controle de fatores de risco na alimentação e a promoção da atividade física, quadro desses indicadores referentes à alimentação. Verifica-se que os cinco países em análises empreenderam esforços, atendendo total ou parcialmente os compromissos na avaliação realizada (71).

Num estudo publicado em 2018 foi realizada uma avaliação sobre as medidas regulatórias para redução do açúcar em bebidas adoçadas (72). As iniciativas variam de país a país. Nesta avaliação o Equador aparece como o país que apresentou todas as iniciativas avaliadas.

Uma revisão do Plano de Ação da OPS/OMS para a prevenção da Obesidade em crianças e adolescentes para 2014-2019 apontou avanços em alguns países (9). Contudo, mesmo que a região tenha avançado, falta maior vontade política e lideranças para criar e implementar leis e políticas capazes de transformar os ambientes e reduzir a dupla carga de má nutrição que existe na América Latina e Caribe (9).

Essas avaliações são importantes para corrigir o rumo das políticas, reforçar as recomendações para que os países elaborem e implementem suas políticas e, principalmente, para reconhecer os esforços empreendidos pelos governos. Não obstante, algumas vezes a fragmentação das ações entre as instâncias políticas e a ausência ou descentralização da coordenação destas ações, assim como a falta de registros, surgem como fatores limitantes para essas avaliações.

**Quadro 1.** Indicadores monitorados por agências internacionais – Resultados para Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e Equador (2017-2019).

Indicador	Presença nos países				
	Argentina	Brasil	Chile	Colômbia	Equador
Políticas para redução do consumo de sal/sódio <sup>1</sup>	Sim	Sim	Sim	Não sabe	Parcialmente
Políticas para limitação dos ácidos graxos trans nos alimentos industrializados <sup>1</sup>	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Propaganda de alimentos e bebidas direcionadas às crianças <sup>1</sup>	Não	Sim	Sim	Não	Sim
Código internacional para substitutos do leite materno <sup>1</sup>	Parcialmente	Sim	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente
Sensibilização para práticas de atividade física <sup>1</sup>	Não	Sim	Não	Não sabe	Não
Restrição nas escolas de açúcar e bebidas açucaradas <sup>2</sup>	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Restrição de publicidade e marketing <sup>2</sup>	Não	Sim	Sim	Não	Sim
Regras para as compras de alimentos fundos públicos nas escolas <sup>2</sup>	Não	Sim	Não	Não	Sim
Rotulagem frontal de advertência <sup>2</sup>	Não	Não	Sim	Sim	Sim

Indicador	Presença nos países				
	Argentina	Brasil	Chile	Colômbia	Equador
Programa de alimentação escolar que atende as necessidades nutricionais da criança <sup>3</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Tem normas que limitam os alimentos ultra processados, ricos em energia e pobres em nutrientes nas escolas <sup>3</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Ao menos 70% das escolas têm água potável <sup>3</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Tem abordagem multisetorial para implantação no plano de ação da OPAS, 2014 <sup>3</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Tem programa "Ruas Livres" <sup>3</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Tem incentivo em nível nacional para a agricultura familiar <sup>3</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Tem taxa de bebidas açucaradas <sup>3</sup>	Não	Não	Sim	Não	Sim
Tem regulamentação do marketing de alimentos e bebidas para crianças <sup>3</sup>	Não	Não	Sim	Não	Sim
Tem normas para embalagem frontal de advertência <sup>3</sup>	Não	Não	Sim	Não	Sim
Ao menos 50% das maternidades apresentam certificado de hospital amigo da criança <sup>3</sup>	Não	Não	Não	Sim	Não
Informes regulares da Obesidade e consumo alimentar entre gestantes, crianças e adolescentes	Não	Não	Não	Sim	Não
Monitoramento do marketing para substitutos do leite materno <sup>3</sup>	Não	Não	Não	Não	Sim

1OMS, 2017 (AL7); 2Bergallo et al., 2018(AL 60); 3Grajeda et al, 2019 (AL 24)

## Considerações finais

Os cinco países seguem diretrizes relativamente semelhantes, procurando atender os consensos internacionais liderados pela OMS e a FAO. Contudo, o quadro epidemiológico e os sistemas governamentais das políticas públicas, assim como os recursos disponíveis direcionam e dão características particulares ao conjunto de políticas de cada país. Na Argentina o cuidado à pessoa obesa e os transtornos alimentares têm características particulares e políticas específicas pioneiras. No Brasil se conta com um grande conjunto de políticas, se destacando as políticas intersectoriais enquanto que a regulamentação de alimentos é frágil. O ponto forte do Chile é a promoção da alimentação saudável com forte componente de regulamentação. Na Colômbia a ênfase tem sido colocada nas crianças. E no Equador as crianças e a regulamentação dos alimentos destacam-se. Todos os países têm políticas específicas para o cuidado das crianças.

## Bibliografia

1. García CM. Association of globalization in its different dimensions with overweight and obesity: an analysis in 10 Latin American and Caribbean countries. *Salud Publica Mex* 2019; 61 (2): 174-83.
2. Organización Mundial de la Salud. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of WHO Consultation on Obesity. Ginebra: WHO; 1997. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>. Acceso: 13 de enero de 2020.
3. Organización Mundial de la Salud. Global strategy on diet, physical activity and health. Ginebra: WHO, 2004. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43035/9241592222\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43035/9241592222_eng.pdf). Acceso: 3 de mayo de 2020.
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025. 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 64.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre de 2012; Washington (DC), Estados Unidos. Washington, DC: PAHO; 2012. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=es). Acceso: 4 de febrero de 2020.
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updated\\_revised\\_draft\\_action\\_plan\\_spanish.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf). Acceso: 11 de enero de 2020.
6. Kline L, Jones-Smith J, Jaime-Miranda J, Pratt M, Reis RS, Rivera JÁ, et al. A research agenda to guide progress on childhood obesity prevention in Latin America. *Obes Rev* 2017; 2, (2): 19-27.
7. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet* 2019; 393 (10173): 791-846.
8. Organización Panamericana de Salud. Noncommunicable Disease Risk Factors in the Americas: Considerations on the Strengthening of Regulatory Capacity. REGULA Technical Reference Document. Washington, DC: PAHO; 2015. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10024/9789275118665rev\\_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10024/9789275118665rev_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=1)

- d=y. Acceso: 10 de abril de 2020.
9. Grajeda R, Hassell T, Ashby-Mitchell K, Uauy R, Nilsone E. Regional Overview on the Double Burden of Malnutrition and Examples of Program and Policy Responses: Latin America and the Caribbean. *Ann Nutr Metab* 2019; 75 (1): 139–43.
  10. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Asociación Latinoamericana de Integración. Plan para la Seguridad Alimentaria, Nutrición y Erradicación del Hambre de la CELAC 2025: resumen ejecutivo. Roma: FAO; 2015. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i4493s.pdf>. Acceso: 10 de enero de 2020.
  11. Comunidade de estados Latinoamericanos y Caribeños, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Estudio para identificar y analizar experiencias nacionales que fomenten el bienestar nutricional en América Latina y el Caribe: documento técnico. Roma: CELAC, FAO; 2018. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i8901es/I8901ES.pdf>. Acceso: 10 de febrero de 2020.
  12. Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Plataforma CELAC. Disponible en: <https://plataformacelac.org/>. Acceso en febrero de 2020.
  13. Fortune K, Becerra-Posada F, Buss P, Galvão L, Contreas A, Murphy M, et al. Health promotion and the agenda for sustainable development, WHO Region of the Americas. *Bull World Health Organ* 2018; 96 (9): 621–26.
  14. Comissão Econômica para América Latina e Caribe. Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, 2019. Santiago: CEPAL; 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45353-anuario-estadistico-america-latina-caribe-2019-statistical-yearbook-latin>. Acceso: 15 de mayo de 2020.
  15. Organización Pan-Americana de Salud, Organización Mundial de la Salud. Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad: Lecciones aprendidas. Washington, DC: PAHO, WHO; 2018. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34941/OPSNMH17040\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34941/OPSNMH17040_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acceso: 24 de abril de 2020.
  16. Milliken OV, Ellis VL. Development of an investment case for obesity prevention and control: perspectives on methodological advancement and evidence. *Rev Panam Salud Pública* 2018; 42 (1): 62-73.
  17. Faulkner GE, Grootendorst P, Nguyen VH, Andreyva T, Nicitopoulos KA, Auld MC, Cash SB, et al. Economic instruments for obesity prevention: results of a scoping review and modified Delphi survey. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2011; 8(1): 109-23.
  18. Organización Pan-Americana de Salud, Organización Mundial de la Salud. Renovação da atenção primária em saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde /Organização Mundial da Saúde. Washington, DC: PAHO, WHO; 2007. Disponible en: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=atencao-primaria-em-saude-944&alias=737-renovacao-da-atencao-primaria-em-saude-nas-americas-7&Itemid=965#:~:text=O%20documento%20de%20posicionamento%20%E2%80%9Crenova%3%A7%C3%A3o,idade%2C%20etnia%2C%20n%C3%ADvel%20social%20ou](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=atencao-primaria-em-saude-944&alias=737-renovacao-da-atencao-primaria-em-saude-nas-americas-7&Itemid=965#:~:text=O%20documento%20de%20posicionamento%20%E2%80%9Crenova%3%A7%C3%A3o,idade%2C%20etnia%2C%20n%C3%ADvel%20social%20ou). Acceso: 4 de mayo de 2020.
  19. Bueno RE, Moysés ST, Bueno PAR. Diálogos Intersetoriais: Pontes Estabelecidas na revisão da política nacional de promoção da saúde. *RECEI* 2017; 10 (2): 51-9.
  20. Organización Mundial de la Salud. Plan of action for the prevention of obesity in children and adolescents. In: 66th Session of the Pan American Health Organization Executive Committee. Washington, DC: WHO; 2014. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49138/obesity-plan-of-action-child\\_eng\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49138/obesity-plan-of-action-child_eng_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acceso: 12 de abril de 2020.
  21. Argentina. Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social. Plan Nacional de prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes (Plan ASÍ). Buenos Aires: MS, MDS; 2019. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001559cnt-2019-04\\_documento-marco\\_plan-asi.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001559cnt-2019-04_documento-marco_plan-asi.pdf). Acceso en abril de 2020.
  22. Organización Pan-Americana de Salud, Organización Mundial de la Salud. Estrategia de cooperación de la PAHO/WHO con Argentina 2017-2021. Washington, DC: PAHO, WHO; 2017. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34360/OPSARG17023\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34360/OPSARG17023_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Acceso: 18 de mayo de 2020.
  23. Arbex AK, Rocha DR, Aizenberg, M, Ciruzzi MS. Obesity epidemic in Brazil and Argentina: a public health concern. *J Health Popul Nutr*, 2014; 32 (2): 327-34.
  24. Brasil. Ministerio de Salud. Guia alimentar para população brasileira. Brasília: MS; 2014. Disponible en: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Acceso: 4 de abril de 2020.
  25. Brasil. Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS; 2012. Disponible en: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/marco\\_EAN.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/marco_EAN.pdf). Acceso: 4 de mayo de 2020.
  26. Brasil. Ministerio de Salud. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Brasília: MS; 2009. Disponible en: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/matriz\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/matriz_alimentacao_nutricao.pdf). Acceso: 28 de abril de 2020.
  27. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev. Nutr* 2011; 24 (6): 809-24.
  28. Pinheiro MC, Moura A, Bortolini GA, Coutinho JG, Rahal L, Bandeira LM, et al. Abordagem intersectorial para prevenção e controle da obesidade: a experiência brasileira de 2014 a 2018. *Rev. Panam. Salud Pública* 2019; 43(1): 58-65.
  29. Jaime PC, Delmuè DCC, Campello T, Silva DO, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2018; 23 (6): 1829-36.
  30. Brasil. Ministerio de Salud. Organização regional da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas. Brasília: MS; 2014. Disponible en: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_instrutivo\\_linha\\_cuidado\\_obesidade.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_instrutivo_linha_cuidado_obesidade.pdf). Acceso: 10 de abril de 2020.
  31. Barros F. Qual o maior problema de saúde pública: a obesidade mórbida ou a cirurgia bariátrica no Sistema Único de Saúde (SUS)? (Parte II). *Rev. Col. Bras. Cir.* 2015; 42 (3): 136-37.
  32. Brasil. Ministerio de Salud. Programa Crescer Saudável 2019/2020. Brasília: MS; 2019. Disponible en: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/instrutivo\\_crescer\\_saudavel\\_2019\\_2020.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/instrutivo_crescer_saudavel_2019_2020.pdf). Acceso: 4 de abril de 2020.
  33. Brasil. Ministerio de Salud. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani). Brasília: MS; 2019. Disponible en: <https://enani.nutricao.ufrj.br/>. Acceso en febrero de 2020.
  34. Cámara Interministerial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CAISAN). Estrategia Intersectorial de Prevención y control de la Obesidad: recomendaciones para estados y municipios. Brasília: CAISAN; 2014. Disponible en: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/estrategiaobesidade.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategiaobesidade.pdf). Acceso: 11 de mayo de 2019.
  35. Ferrari CKB. Implementation of public health policies for healthy lifestyles promotion: what Brazil should tell us? *Health Promotion Perspectives* 2018; 8 (3): 243-48.
  36. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. Disponible en: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>. Acceso: 24 de junio de 2020.
  37. Brasil. Ministerio de Salud, Secretaría de Vigilancia Sanitaria, Secretaría de Gestión Estratégica y Participativa. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: MS; 2012. 132 p. Disponible en: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2011\\_fatores\\_risco\\_doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_cronicas.pdf). Acceso: 12 de mayo de 2020.
  38. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE). Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Disponible en: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acceso: 10 de abril de 2020.
  39. Pinto VLJ, Cerbino JPN, Oliveira J. Evolução da Política Federal de Financiamento do Componente de Vigilância em Saúde no Brasil após a criação Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc. saúde coletiva* 2014; 19 (12): 4841-49.
  40. Chile. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Santiago: MS; 2011. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddb96ca6de0400101640159b8.pdf>. Acceso: 14 de mayo de 2020.
  41. Chile. Ministerio de Hacienda. Reforma tributaria que modifica el sistema de tributación de la renta e introduce diversos ajustes en el sistema tributario [Internet]. 20780 Santiago: MH; 2014. Disponible en: <http://bcn.cl/1nfzd>. Acceso: 28 de marzo de 2020.
  42. Chile. Ministerio de Salud. Ley 20.606. Sobre compo-

- ción nutricional de los alimentos y su publicidad [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1041570>. Acceso: 17 de marzo de 2020.
43. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Ley 20.869 sobre publicidad de los alimentos [Internet]. Chile; 2015. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1083792>. Acceso: 5 de marzo de 2020.
44. Chile. Presidencia de la Republica. Ley 20.670. Crea el Sistema Elige Vivir Sano [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1051410>. Acceso: 17 de febrero de 2020.
45. Chile. Ministerio de Salud. Ley 20.379. Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia- Chile Crece Contigo [Internet]. 2009. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1006044&r=2>. Acceso: 3 de enero de 2020.
46. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Informe final Estudio para revisión y actualización de las Guías Alimentarias para la Población Chilena. 2013. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/dde0bc471a56a001e040010165012224.pdf>. Acceso: 5 de mayo de 2020.
47. Chile. Ministerio de Educación. Programa de Alimentación Escolar (PAE). Santiago: JUNAEB; 2017. Disponible en: <https://www.junaeb.cl/programa-de-alimentacion-escolar>. Acceso: 4 de febrero de 2020.
48. Chile. Ministerio de Salud. Norma técnica de los Programas Alimentarios. Santiago: MS; 2016. Disponible en: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2016.04.20-Norma-Técnica-Prog.-Alimentarios-aprobada-por-Jurídica.pdf>. Acceso: 4 de enero de 2020.
49. Chile. Ministerio de Salud. Orientación Técnica Programa de Salud Cardiovascular. Santiago: MS; 2017. Disponible en: <http://familiarcomunitaria.cl/FyC/wp-content/uploads/2018/05/Programa-de-salud-cardiovascular-MIN-SAL-Chile-2017.pdf>. Acceso: 4 de mayo de 2020.
50. Chile. Ministerio de Salud. Orientaciones y Lineamientos Programa Vida Sana. Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles Santiago, Chile; 2015. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/015.OT-Vida-Sana.pdf>. Acceso: 4 de mayo de 2020.
51. Chile. Ministerio de Salud. Guía Clínica Auge Examen Medicina Preventiva. Santiago: MS; 2013. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPC%20Medicina%20Preventiva.pdf>. Acceso: 5 de febrero de 2020.
52. Chile. Ministerio de Salud. Manual de Aplicación Examen de Medicina preventiva del adulto mayor. EMPAM. Santiago: MS; 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf>. Acceso: 3 de febrero de 2020.
53. Chile. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna. Santiago: MS; 2016. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wpcontent/uploads/2018/01/OT.CLM-VF-4.pdf>. Acceso: 5 de febrero de 2020.
54. Hospitales de la Red de Cirugía Bariátrica de Chile - Universidad de Chile. Estudio para evaluar la implementación de la norma de manejo quirúrgico del paciente obeso y los resultados de la cirugía bariátrica en una muestra de pacientes intervenidos en establecimientos de salud pública de la red de Cirugía Bariátrica en Chile entre los años 2010- 2016. Fundación Hospital Clínico Universidad de Chile. 2018.
55. Araneda J, Pinheiro A, Rodríguez L. Una mirada actualizada sobre los ambientes alimentarios y obesidad. *Rev Chil Salud Pública* 2020; 24(1):67-71.
56. Pinheiro A, Araneda J, Garcia Y, Popelka R, Gonzalez A, Martinez R, et al. Food environments for a healthy and nutritious diet: The contribution of academia. In: *Food environments: Where people meet the food system*. UNSCN Nutr. 2019; 44: 160-8.
57. República de Colombia. Ley 1355 de 2009. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1355\\_2009.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.htm). Acceso: 19 de mayo de 2020.
58. República de Colombia. Ministerio de Salud y protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-21. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>. Acceso en: 1 de enero de 2020.
59. República de Colombia. Ministerio de salud. Resolución MinSalud; DPS; INS; ICBF; UNAL. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. Nota de Política. Minist Salud y Protección Soc Dep Adm para la Prosperidad Soc Inst Nac Salud, Inst Colomb Bienestar Fam Univ Nac Colomb. 2015; 1:46. Disponible en: [http://www.prosperidadsocial.gov.co/temporales/Encuesta\\_Nacional\\_de\\_la\\_Situación\\_Nutricional\\_-\\_ENSIN\\_2015.pdf](http://www.prosperidadsocial.gov.co/temporales/Encuesta_Nacional_de_la_Situación_Nutricional_-_ENSIN_2015.pdf). Acceso en: 2 de mayo de 2020.
60. Arley E, Torres R. Guías Alimentarias [Internet]. 2012. 57 p. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual\\_facilitadores\\_gaba.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual_facilitadores_gaba.pdf). Acceso en: 1 de mayo de 2020.
61. República de Colombia. Ministerio de salud. Resolución no 3803 de 2016 - Recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes (RIEN) para la población colombiana. 22 agosto de 2016; 26. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución\\_3803\\_de\\_2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_3803_de_2016.pdf). Acceso en: 10 de enero de 2020.
62. República de Colombia. Ministerio de salud y protección social. Colombia tendrá etiquetado nutricional en los alimentos envasados. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-tendra-etiquetado-nutricional-en-los-alimentos-envasados.aspx>. Acceso en: 19 de mayo de 2020.
63. República de Colombia. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Guía De Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. 2014; (24): 1-18. Disponible en: [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Conv\\_637/GPC\\_obesidad/GUIA\\_SOBREPESO\\_OBESIDAD\\_ADULTOS\\_COMPLETA](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_obesidad/GUIA_SOBREPESO_OBESIDAD_ADULTOS_COMPLETA). Acceso en: 14 de mayo de 2020.
64. Guevara PE, Andrade FC. Socioeconomic and lifestyle factors associated with chronic conditions among older adults in Ecuador. *Rev Panam Salud Publica* 2015; 38 (3): 226-32.
65. Walrod J, Seccareccia E, Sarmiento I, Pimentel JP, Misra S, Morales J, et al. Community factors associated with stunting, overweight and food insecurity: a community-based mixed-method study in four Andean indigenous communities in Ecuador. *BMJ Open* 2018; 8 (7): 1-11.
66. Ecuador. Ministerio de la Salud Publica. Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años. Quito: MSP; 2013.
67. Ecuador. Ministerio de la Salud Publica. Guia Maternidad y primera infancia. Quito: MSP; 2017.
68. Teran S, Hernandez I, Freire W, Leon B, Teran E. Use, knowledge, and effectiveness of nutritional traffic light label in an urban population from Ecuador: a pilot study. *Global Health* 2019; 15 (1): 26-31.
69. Ecuador. Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria, no 349, 31 del marzo del 2010. Regula el acceso a los factores de producción alimentaria; la producción y la comercialización agroalimentaria; el consumo y la nutrición; y la participación social para la soberanía alimentaria. Registro Oficial, 27 dec. 2010. Disponible en: <https://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/pacha/wpcontent/uploads/2011/04/LORSA.pdf>. Acceso en: 2 de enero de 2020.
70. Sistema de Investigación sobre la problemática agraria en el Ecuador. Comercialización y Soberanía Alimentaria. En *Reflexiones sobre los mercados campesinos en Ecuador*. Quito: SIPAE; 2013.
71. Organización Mundial de la Salud. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017. Ginebra: WHO; 2017.
72. Bergallo P, Castagnari V, Ferandéz A, Mejía R. Regulatory initiatives to reduce sugar-sweetened beverages (SSBs) in Latin America. *PLoS One* 2018; 13 (10): 1-17.

## Temas dos próximos fascículos da Série “Políticas Públicas de Prevenção e Controle da Obesidade”

### ARGENTINA - BRASIL - CHILE - COLÔMBIA - EQUADOR

**Fascículo 1:** Redes Acadêmicas: O SIG Obesidade na Rede Latino-americana de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional.

**Fascículo 2:** Epidemiologia da Obesidade em Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e Equador.

**Fascículo 3:** A estrutura operativa dos Sistemas de Saúde em Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e Equador.

**Fascículo 4:** Obesidade nas políticas públicas de Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e Equador.

**Fascículo 5:** Rede e linhas de cuidados para a Obesidade em Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e Equador: Atenção primária à Saúde.

**Fascículo 6:** Viver, comer e trabalhar no campo e na cidade: Obesidade.

**Fascículo 7:** Rotulagem e regulamentação frente à publicidade.

**Fascículo 8:** Rede e linhas de cuidados para Obesidade em Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e Equador: Serviço Especializado e de alta complexidade.

Rede Latino-americana de SSAN: <https://redelaSSAN.wordpress.com>  
Plataforma NutriSSAN: <https://nutriSSAN.rnp.br/>

Equipe INTERSSAN, Unidade NutriSSAN/UNESP  
55 (14) 3880 0146, e-mail: [interssanunesp@gmail.com](mailto:interssanunesp@gmail.com)