

Revisão Rápida



Impacto de políticas econômicas na Alimentação e Nutrição

Qual é o impacto das políticas econômicas que utilizaram a abordagem "saúde em todas as políticas" em desfechos relacionados à alimentação e nutrição?

20 de julho de 2023

Preparada para:

Departamento de Promoção da Saúde
(DEPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São
Paulo, SP

Elaboração:

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Jessica De Lucca Da Silva
Fernando Meirinho Domene
Rosana Evangelista Poderoso
Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1. Contexto	4
2. Pergunta de pesquisa	5
3. Métodos	6
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	6
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	6
3.3 Atalhos para a síntese rápida	6
3.4 Extração e análise dos dados	6
4. Evidências	6
5. Síntese dos resultados	7
5.1. Programas e políticas para reduzir o consumo de alimentos e bebidas não saudáveis	7
5.2. Programas e políticas de alimentação saudável para mulheres, crianças e adolescentes	11
5.3. Programas e políticas para melhorar o acesso à alimentação saudável	14
6. Considerações finais	16
7. Referências	16

Resumo executivo

Contexto

As condições sociais e econômicas exercem um grande efeito sobre a saúde da população. As políticas de diferentes setores (economia, educação, habitação, transporte, trabalho, meio ambiente, cultura, direitos humanos, etc.) podem afetar a saúde e também a equidade em saúde. Dessa maneira, a redução das desigualdades em saúde passa pela incorporação da saúde e da equidade em saúde no planejamento das políticas de outros setores. A institucionalização da saúde e sua integração no processo de tomada de decisão de várias políticas públicas é conhecida como Saúde em Todas as Políticas.

Pergunta

Qual é o impacto das políticas econômicas que utilizaram a abordagem “saúde em todas as políticas” em desfechos relacionados à alimentação e nutrição?

Métodos

As buscas de estudos foram realizadas em abril de 2023, na Biblioteca Virtual em Saúde PubMed, Embase e *Web App* da plataforma *Dimensions*. Utilizando atalhos de revisão rápida, apenas o processo de seleção de estudos foi realizado em duplicidade e de modo independente. Não foi realizada uma avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Resultados

De 88 registros identificados nas buscas, 4 relatos foram incluídos. Os estudos relatam as experiências de políticas e/ou programas dos Estados Unidos da América, Hungria, Itália, Portugal e Reino Unido. Os resultados são apresentados em três categorias.

Programas e políticas para reduzir o consumo de alimentos e bebidas não saudáveis

A maioria dos programas e políticas relatados em três estudos foi direcionada para a população geral. Os resultados foram positivos para reduzir o consumo de bebidas não saudáveis. Um estudo sobre uma política voltada para a saúde de crianças apresentou resultado inconclusivo na redução da obesidade.

Programas e políticas de alimentação saudável para mulheres e crianças

Os principais resultados relatados em dois estudos indicaram que os programas tiveram impacto positivo na redução de sobrepeso e obesidade infantil, redução no ganho de excesso de peso em mulheres grávidas e no pós-parto, melhora no peso ao nascer dos bebês e aumento das taxas de amamentação e de compra e ingestão de frutas e hortaliças frescas. Um dos programas apontou resultados que ainda devem ser melhorados, mencionando que muitas crianças ainda não recebem refeições saudáveis.

Programas e políticas para melhorar o acesso à alimentação saudável

Um estudo apontou que embora tenha ocorrido redução da insegurança alimentar, o programa ainda não abordou adequadamente a qualidade dietética. Uma iniciativa de

financiamento de alimentos saudáveis indicou redução de açúcares adicionados, calorias diárias de gorduras sólidas e bebidas alcoólicas.

Considerações finais

A maioria dos resultados indicou impacto positivo das políticas econômicas que utilizaram a abordagem “saúde em todas as políticas” sobre desfechos relacionados à alimentação e nutrição. Deve-se levar em consideração que todos os estudos abordaram experiências de países da Europa e América do Norte.

1. Contexto

As condições sociais e econômicas exercem um grande efeito sobre a saúde da população. As políticas de diferentes setores (economia, educação, habitação, transporte, trabalho, meio ambiente, cultura, direitos humanos, etc.) podem afetar a saúde e também a equidade em saúde. As políticas dos distintos ministérios e departamentos devem ser complementares e interdependentes, exigindo uma abordagem de governança que coordene a formulação de diferentes programas e políticas através de planos estratégicos com objetivos comuns, respostas integradas e maior responsabilidade interdepartamental. Dessa maneira, a redução das desigualdades em saúde passa pela incorporação da saúde e da equidade em saúde no planejamento das políticas de outros setores^{1,2}.

A institucionalização da saúde e sua integração no processo de tomada de decisão de várias políticas públicas é conhecida como Saúde em Todas as Políticas (STP). A STP foi disseminada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir da 8ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, ocorrida em Helsinque, em 2013. Porém, a ideia da formulação de políticas públicas saudáveis remonta à Conferência Internacional de Saúde de Adelaide, em 1988, que defendeu que a necessidade de modificar os modos de viver, as condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e o acesso a bens e serviços essenciais para se atingir a saúde. Para incorporar a STP é necessário apoio político, colaboração intersetorial, pesquisas e credibilidade dessas políticas^{1,2,3}.

A STP é um instrumento facilitador da equidade em saúde e uma estratégia para abordar as políticas públicas, incorporando considerações sobre saúde no processo de tomada de decisões entre setores distintos. Ela tem como objetivo melhorar a responsabilidade dos formuladores de políticas de todos os setores do governo, baseando-se no propósito de considerar as implicações na saúde em todas as decisões, buscando sinergias e evitando impactos prejudiciais à saúde da população. As políticas públicas, independente do setor, devem ser sustentáveis e sustentadas na “promoção do bem-estar da população, da equidade e da garantia do direito à saúde, por meio do planejamento e implementação de ações coerentes e coordenadas entre diferentes setores governamentais e níveis decisórios”, inclusive entre a sociedade civil e o setor privado^{1,4,5}.

A promoção da saúde é responsabilidade de todos os setores governamentais e abrange o bem-estar e ambientes que incentivam à saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) brasileira tem como objetivo geral “promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais”. Um dos temas prioritários da PNPS é a alimentação adequada e saudável, que propõe: “ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e com as metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável”⁶.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999 e atualizada em 2011, integra os esforços nacionais por meio de um conjunto de políticas públicas que propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. A PNAN está organizada em diretrizes que indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população, abrangendo o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS) com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição. Essas atividades devem estar integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a Atenção Básica como ordenadora das ações⁷.

A Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas apresenta alguns exemplos de ações governamentais que podem ser coordenadas por distintos setores para se atingir a segurança alimentar: “A segurança alimentar pode ser ampliada considerando-se a saúde durante a produção, o processamento, a venda e a distribuição dos alimentos, assim como através da promoção da autoconfiança do consumidor e de práticas agrícolas mais sustentáveis. Alimentos saudáveis são cruciais para a saúde. Além disso, bons alimentos e boas práticas de segurança alimentar não só ajudam a reduzir a transmissão de doenças de animais para humanos, como também apoiam práticas agrícolas que geram impactos positivos na saúde dos agricultores e comunidades rurais.”⁵.

Desse modo, a pergunta desta revisão rápida procura identificar o impacto na alimentação e na nutrição de políticas econômicas que utilizaram a abordagem de saúde em todas as políticas.

2. Pergunta de pesquisa

Qual é o impacto das políticas econômicas que utilizaram a abordagem “saúde em todas as políticas” em desfechos relacionados à alimentação e nutrição?

Quadro 1. Acrônimo PICO de acordo com a pergunta de interesse.

P População	População segundo os ciclos e evento de vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes), fatores socioeconômicos (escolaridade, renda, sexo, gênero, raça/etnia) e populações específicas (povos e comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, população em situação de rua e população LGBTQIAP+)
I Fenômeno de interesse	Impacto em alimentação e nutrição Desfecho primário: melhoria do padrão de alimentação (aumento do consumo de alimentos saudáveis, aumento do consumo de FLV, redução do consumo de alimentos não saudáveis, redução do consumo de bebidas adoçadas, redução do consumo de alimentos ultraprocessados). Desfechos secundários: controle ou prevenção da má nutrição (desnutrição, obesidade, deficiências nutricionais) e de doenças crônicas relacionadas à má alimentação.

Co Contexto	Programas e políticas públicas econômicas que utilizaram a abordagem “saúde em todas as políticas”
-------------	--

3. Métodos

Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS).

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos avaliativos, publicados em inglês, português e espanhol que analisam o impacto de políticas econômicas que utilizaram a abordagem “saúde em todas as políticas”, com resultados relacionados à alimentação e nutrição. Não houve restrição em relação ao ano de publicação.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

A busca de estudos foi realizada por meio das bases indexadas PubMed, BVS - Biblioteca Virtual em Saúde e Embase, bem como pelo *Web App* da plataforma *Dimensions*, utilizando termos MeSH, DeCS e Emtree, seus sinônimos e termos livre (Apêndice 1).

3.3 Atalhos para a síntese rápida

Nesta revisão rápida realizada em 8 dias, foram adotados atalhos, de modo que apenas o processo de seleção dos estudos foi feito em duplicidade, de forma independente⁸, utilizando-se o gerenciador de referências Rayyan QCRI⁹. As divergências foram resolvidas por consenso ou por outro revisor. Não foi realizada a avaliação da qualidade metodológica dos estudos.

3.4 Extração e análise dos dados

Foram extraídos em planilha eletrônica, dados relacionados à autoria, ano, objetivo do estudo, país e delineamento do estudo, características dos participantes, programa/política econômica que utilizou a abordagem STP, resultados de alimentação e nutrição, conclusões, conflitos de interesses e financiamento.

4. Evidências

A busca resultou em 88 registros recuperados nas bases de dados, dos quais 29 relatos foram selecionados para leitura completa. Quatro estudos¹⁰⁻¹³ foram incluídos nesta revisão rápida (Figura 1). Os estudos elegíveis excluídos e os motivos de exclusão são apresentados no Apêndice 2.

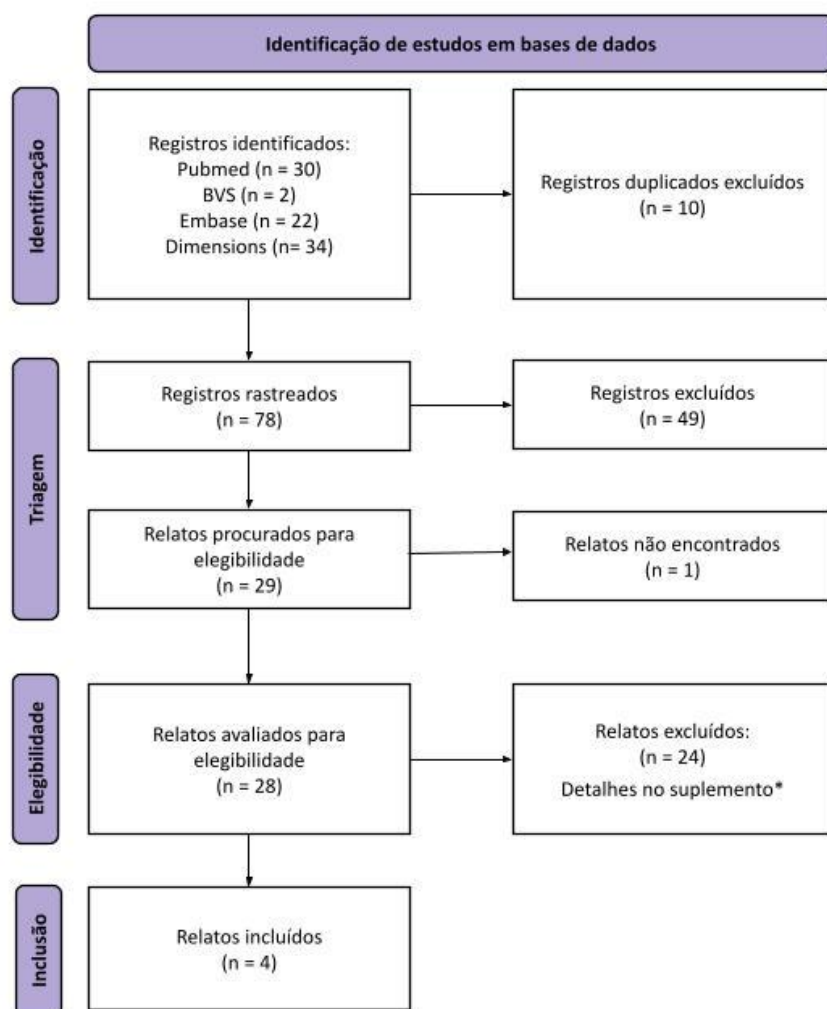


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção das revisões sistemáticas.

Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020¹⁴. Tradução livre dos autores.

5. Síntese dos resultados

Os 4 estudos incluídos avaliaram o impacto das políticas econômicas que utilizaram a abordagem “saúde em todas as políticas” em desfechos relacionados à alimentação e nutrição de programas e políticas.

A seguir os resultados são apresentados agrupados conforme a temática dos programas ou políticas abordados. Mais detalhes das informações extraídas - objetivos, delineamento, conclusões, conflitos de interesse e financiamento dos estudos - estão disponíveis no Apêndice 3.

5.1. Programas e políticas para reduzir o consumo de alimentos e bebidas não saudáveis

Três estudos^{10,12,13} relataram programas e políticas para reduzir o consumo de alimentos e bebidas não saudáveis conduzidos nos Estados Unidos da América¹², Hungria¹³, em Portugal^{10,13} e Reino Unido¹³. A maioria dos programas e políticas foi direcionada para a população geral^{10,12,13}. O quadro a seguir apresenta suas principais características.

Quadro 2. Características de programas e políticas para reduzir o consumo de alimentos e bebidas não saudáveis.

Política/programa	População-alvo (local)	Características
Graça et al., 2018¹⁰		
Estratégia Integrada de Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS) - Imposto sobre o açúcar nas bebidas	População geral (Portugal)	<p>A Estratégia Integrada de Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS) seguiu as recomendações da OMS para uma abordagem integrada da 'saúde em todas as políticas', enquadrando-se num dos eixos estratégicos do Plano Nacional de Saúde (revisão e alargamento até 2020), em particular o eixo Saúde Pública, partindo da premissa de que todos devem contribuir para a criação de ambientes promotores da saúde e do bem-estar da população.</p> <p>Esta estratégia foi concebida para abordar três questões principais: (1) modificar a oferta de determinados alimentos, especialmente aqueles com alto teor de açúcar, de sal e de gordura; (2) incentivar ações de reformulação nutricional de produtos alimentícios, por meio de uma ação articulada com a indústria de alimentos, distribuição de alimentos e com os prestadores de serviços de alimentação e bebidas; e (3) capacitar cidadãos e profissionais que trabalham ou influenciam o consumo de alimentos para incentivar escolhas alimentares saudáveis.</p> <p>Sete diferentes ministérios compuseram o grupo de trabalho - Finanças, Administração Interna, Educação, Saúde, Economia, Agricultura e Mar. Este grupo de trabalho, liderado pelo setor da saúde, funcionou durante mais de um ano, realizando reuniões mensais.</p> <p><u>Área estratégica 1 – criar ambientes alimentares mais saudáveis</u></p> <p>O objetivo da primeira área estratégica da EIPAS é modificar o ambiente onde as pessoas escolhem e compram alimentos, com mudança dos alimentos que são fornecidos ou vendidos em determinados espaços públicos, promovendo a reformulação de algumas categorias de alimentos. Esta estratégia visa facilitar a escolha de alimentos saudáveis em termos de preço, acesso e atratividade, promovendo a melhoria da disponibilidade e composição dos alimentos no que diz respeito aos seus teores de sal, açúcar e gorduras trans. Ela é composta por quatro grandes áreas prioritárias de intervenção: (1) monitorização da composição nutricional dos alimentos, (2) implementação de iniciativas de reformulação de produtos alimentares, (3) melhoria da disponibilidade de alimentos em diferentes contextos públicos, e (4) melhoria da disponibilidade alimentar no setor da restauração (AHRESP - Associação da Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal).</p> <p><u>Imposto português sobre o açúcar nas bebidas:</u> Em fevereiro de 2017, Portugal introduziu um imposto sobre o açúcar nas</p>

Política/programa	População-alvo (local)	Características
		bebidas. O mecanismo fiscal utilizado em Portugal foi a taxa específica de consumo, em que é aplicada uma taxa de 16,46 euros por hectolitro para refrigerantes que contenham ≥ 8 g de açúcar por 100 mL e uma taxa de 8,22 euros para aqueles com < 8 g de açúcar conteúdo por 100 mL. Sucos de frutas concentrados e produtos lácteos foram excluídos deste imposto. Os recursos obtidos por esse imposto seriam usados para financiar intervenções de saúde pública. Este imposto gerou polêmica no setor da indústria alimentícia, mas a opinião pública foi, em geral, positiva.
Schillinger et al., 2023¹²		
Consumo de Água em Vez de Bebidas Adoçadas com Açúcar <i>(Consumption of Water Rather Than Sugar-Sweetened Beverages)</i>	População geral (Estados Unidos da América)	Programa envolvendo Departamento de Agricultura, Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Departamento do Tesouro e Escritório; Representante Comercial. Aumento do preço de bebidas adoçadas com açúcar com impostos especiais de consumo de apenas 1 centavo por onça (cerca de 10% do preço).
Wickramasinghe et al., 2021¹³		
Imposto sobre a Indústria de Bebidas Açucaradas (<i>Sugar Drink Industry Levy - SDIL</i>)	Crianças (Reino Unido)	O imposto aos produtores e importadores é baseado no teor de açúcar das bebidas. A receita do imposto é reinvestida em programas para reduzir a obesidade e incentivar a atividade física e dietas balanceadas para crianças em idade escolar.
Imposto especial de consumo	Adolescentes e adultos (Portugal)	Decreto-Lei n.º 73/2010, de 21/6), instituiu um imposto direto sobre o açúcar e águas minerais, aromatizadas e gaseificadas com adição de açúcares ou outros edulcorantes.
Política fiscal para alimentos não saudáveis (<i>fiscal policy to target unhealthy foods</i>)	População geral (Hungria)	Política fiscal para alimentos não saudáveis, que introduziu um imposto sobre produtos de saúde pública em 2011, com base no teor de açúcar, sal e metilxantina de alimentos pré-embalados. A receita obtida foi reinvestida na reformulação de alimentos e no setor de saúde. Incentivos também foram introduzidos por meio de impostos reduzidos para produtos de aves, leite e peixe para promover um ambiente alimentar mais saudável.

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** EIPAS - Estratégia Integrada de Promoção da Alimentação Saudável; OMS - Organização Mundial da Saúde; SDIL - Imposto sobre a Indústria de Bebidas Açucaradas (Sugar Drink Industry Levy).

Os principais resultados, apresentados no Quadro 3, indicam que políticas e programas tiveram impacto positivo principalmente para reduzir o consumo de bebidas não saudáveis^{10,12,13}. Um estudo¹³ apresentou resultados inconclusivos e de redução da obesidade.

Quadro 3. Impacto das políticas e programas para reduzir o consumo de alimentos e bebidas não saudáveis

Política/programa	Impacto
Graça et al., 2018¹⁰	
Estratégia Integrada de Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS) - Imposto sobre o açúcar nas bebidas açucaradas	<ul style="list-style-type: none"> ● redução de quase 50% no consumo de bebidas açucaradas com ≥ 8 g de açúcar por 100 mL ● diminuição de 15% no consumo de açúcar total destes produtos alimentares (mais de 5.600 toneladas de açúcar).
Schillinger et al., 2023¹²	
Consumo de Água em Vez de Bebidas Adoçadas com Açúcar	<ul style="list-style-type: none"> ● redução no consumo de bebidas adoçadas com açúcar em cerca de 20% ● aumento substancial da receita para financiar atividades de promoção da saúde
Wickramasinghe et al., 2021¹³	
Imposto sobre a Indústria de Bebidas Açucaradas	<ul style="list-style-type: none"> ● redução no teor de açúcar em bebidas açucaradas ● resultados específicos para a obesidade infantil não são claros
Imposto especial de consumo	<ul style="list-style-type: none"> ● redução na demanda por bebidas açucaradas ● reformulação do produto, com uma redução estimada de 11% no consumo total de energia de bebidas açucaradas ● redução de 7,82 casos de obesidade por ano para crianças de 0 a menos de 10 anos de idade ● impactos maiores foram observados em adolescentes e adultos de 18 a 65 anos (valores não informados)
Política fiscal para alimentos não saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> ● redução sustentada no consumo de bens ● mais de dois terços da população se adaptou a alternativas mais saudáveis, mais frequentemente água mineral, frutas e hortaliças frescas, ervas e especiarias ● contribuição para o aumento dos investimentos no setor de saúde

Fonte: elaboração dos autores. Nota: EIPAS - Estratégia Integrada de Promoção da Alimentação Saudável; ml - mililitro.

5.2. Programas e políticas de alimentação saudável para mulheres, crianças e adolescentes

Dois estudos^{11,12} relataram programas e políticas de alimentação saudável para crianças^{11,12}, lactentes, adolescentes e mulheres¹². Os programas foram aplicados nos Estados Unidos da América¹² e uma intervenção simulada de política fiscal foi testada na Itália¹¹. O quadro a seguir apresenta suas principais características.

Quadro 4. Características de programas e políticas de alimentação saudável para mulheres, crianças e adolescentes.

Política/programa	População-alvo (local)	Características
Rasella et al., 2021¹¹		
Política fiscal simulada	Crianças (Itália)	<p>A intervenção de benefício infantil consiste em um valor mensal de benefício de 500 euros para cada criança menor de 5 anos em famílias com renda familiar disponível inferior a 500 euros.</p> <p>A intervenção de renda básica consiste em um benefício mensal de 100 euros para cada membro da família, sem outros requisitos de elegibilidade, para crianças até 120 meses de idade.</p>
Schillinger et al., 2023¹²		
Programas Nacionais de Almoço e Café da Manhã da Escola (<i>The National School Lunch and Breakfast Programs</i>)	Crianças em escolas (Estados Unidos da América)	<p>Liderados pelo Departamento de Agricultura, os Programas Nacionais de Almoço e Café da Manhã da Escola atendem aproximadamente 30 milhões de crianças.</p> <p>Iniciativas recentes do Departamento de Agricultura incluíram um adicional de 1,5 bilhão de dólares para apoiar as compras de commodities agrícolas para ajudar os operadores do programa de refeições escolares lidar com os desafios das interrupções da cadeia de suprimentos provocadas pela pandemia de Covid-19 e garantir que os alunos tenham acesso confiável a refeições saudáveis.</p> <p>O Departamento também aumentou os reembolsos de refeições escolares em aproximadamente 750 milhões de dólares para ajudar a garantir que os reembolsos federais acompanhem os alimentos e os custos operacionais, para que as escolas possam continuar a servir as crianças, apesar do aumento dos preços dos alimentos.</p>
Programa de Refeição de Verão (<i>Summer Food Service Program e Seamless Summer Option</i>)	Crianças e adolescentes (Estados Unidos da América)	<p>Liderado pelo Departamento de Agricultura, o Programa de Refeição de Verão é financiado pelo governo federal e administrado pelo estado, e que reembolsa escolas, agências governamentais locais e organizações comunitárias religiosas e outras organizações comunitárias sem fins lucrativos que servem refeições gratuitas e saudáveis para crianças e adolescentes em locais de refeições aprovados em áreas de baixa renda durante.</p> <p>As escolas que participam do Programa Nacional de Almoço Escolar ou Café da Manhã Escolar são elegíveis para se candidatar à Opção de <i>Seamless Summer</i>, o que facilita a alimentação das crianças durante as férias de verão.</p> <p>Em 2021, reconhecendo as pressões da pandemia, o Departamento estabeleceu uma renúncia para permitir que o programa operasse quando a escola estivesse aberta durante o ano letivo regular até 30 de junho de 2022. Esta</p>

Impacto de políticas econômicas na alimentação e nutrição

Política/programa	População-alvo (local)	Características
		<p>renúncia foi estabelecida para apoiar o acesso dos alunos a refeições nutritivas, minimizando sua exposição potencial ao novo coronavírus.</p> <p>O Departamento também estabeleceu uma isenção nacional para permitir que as autoridades de alimentação escolar reivindicassem as taxas de reembolso do Programa de Serviço de Alimentação de Verão durante o ano letivo de 2021-2022.</p>
Programa de Frutas e Hortaliças Frescas (<i>Fresh Fruit and Vegetable Program</i>)	Crianças (Estados Unidos da América)	<p>O Programa de Frutas e Hortaliças Frescas, liderado pelo Departamento de Agricultura, provê financiamento às escolas participantes para que elas possam fornecer às crianças uma grande variedade de frutas e hortaliças frescas que podem ajudar a prevenir o diabetes.</p> <p>O orçamento do programa é de apenas 183 milhões de dólares, ou seja 0,1% do orçamento anual do Departamento. Há uma demanda muito maior por este programa do que os fundos disponíveis podem atender.</p>
Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Lactentes e Crianças (<i>Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children - WIC</i>)	Mulheres, Lactentes e Crianças (Estados Unidos da América)	<p>O Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Lactentes e Crianças atende aproximadamente 7 milhões de participantes todos os meses para proteger a saúde de mulheres, bebês e crianças de baixa renda. A revisão de seu pacote de alimentos em 2009 restringiu as compras de alimentos não saudáveis.</p> <p>Em 2021, com 490 milhões de dólares fornecidos pela Lei do Plano de Resgate Americano de 2021, o Departamento ofereceu aos estados, nações tribais e territórios a opção de aumentar o benefício do voucher de valor em dinheiro do programa em mais de três vezes o valor anterior por até 4 meses, para fornecer alívio temporário às famílias durante a pandemia.</p> <p>O Departamento estendeu esse aumento no voucher para compras de frutas e hortaliças no primeiro e segundo trimestres de 2022. O WIC também desempenha um papel crítico na promoção da amamentação como a escolha ideal de alimentação infantil. No entanto, os serviços de apoio à amamentação, por exemplo, o Programa de Aconselhamento de Pares em Amamentação, não recebem financiamento adequado para oferecer esses serviços em todos os locais do programa.</p>

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** Covid-19 - Doença do coronavírus 2019 (*Corona Virus Disease 2019*) ; WIC - Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Lactentes e Crianças (*Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children*).

Os principais resultados, apresentados no Quadro 5, indicam que os programas tiveram impacto positivo principalmente na redução de sobrepeso¹¹ e obesidade infantil^{11,12}, redução no ganho de excesso de peso em mulheres grávidas e no pós-parto, melhora no peso

ao nascer dos bebês e aumento das taxas de amamentação e de compra e ingestão de frutas e hortaliças frescas¹². Um dos programas apontou que precisa ser aprimorado, uma vez que muitas crianças ainda não recebem refeições saudáveis¹².

Quadro 5. Impacto das políticas e programas de alimentação saudável para mulheres, crianças e adolescentes.

Política/programa	Impacto
Rasella et al., 2021¹¹	
Política fiscal simulada	<ul style="list-style-type: none"> • Redução de sobrepeso e obesidade - a intervenção de benefício infantil de 500 euros mostrou efeitos positivos com relação ao sobrepeso (-11%) e à obesidade (- 36%) para crianças de 120 meses, com prevalências de 0,89 (IC95% 0,83 a 0,94) e 0,64 (IC95% 0,44 a 0,84), respectivamente; • Redução de sobrepeso e obesidade - A intervenção de renda básica de 100 euros para cada membro da família e sem outros mostrou efeitos muito importantes sobre o sobrepeso (- 12%) e a obesidade (- 33%) com uma taxa de prevalência de 0,88 (IC 95% 0,82 a 0,93) e 0,67 (IC 95% 0,50 a 0,83), respectivamente.
Schillinger et al., 2023¹²	
Programas Nacionais de Almoço e Café da Manhã da Escola	<ul style="list-style-type: none"> • Redução de 47% na incidência de obesidade entre crianças de baixa renda
Programa de Refeição de Verão	<ul style="list-style-type: none"> • Muitas crianças que participam de programas de refeições escolares ainda não recebem refeições saudáveis durante o verão; • 1 em cada 7 crianças (13%) receberam almoço gratuito ou a preço reduzido durante o ano letivo de 2018-2019.
Programa de Frutas e Hortaliças Frescas	<ul style="list-style-type: none"> • O programa pode aumentar significativamente a ingestão de frutas e hortaliças frescas das crianças participantes sem aumentar a ingestão de calorias.
Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Lactentes e Crianças	<ul style="list-style-type: none"> • Redução no ganho de excesso de peso em mulheres grávidas e no pós-parto; • Melhora no peso ao nascer dos bebês; • Redução da obesidade infantil; • Fundos adicionais aumentaram o poder de compra dos participantes e permitiram compra e consumo de mais frutas e hortaliças; • Aumento das taxas de amamentação entre as mulheres que utilizaram os serviços.

Fonte: elaboração dos autores. Nota: IC - Intervalo de Confiança.

5.3. Programas e políticas para melhorar o acesso à alimentação saudável

Um estudo¹² abordou programas e políticas para melhorar o acesso da população dos Estados Unidos à alimentação saudável. O quadro a seguir apresenta suas principais características.

Quadro 6. Características de programas e políticas para melhorar o acesso à alimentação saudável.

Política/programa	População-alvo (local)	Características
Schillinger et al., 2023¹²		
Programa de Assistência Nutricional Suplementar (<i>Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP</i>)	População geral (Estados Unidos da América)	<p>O Programa de Assistência Nutricional Suplementar, liderado pelo Departamento de Agricultura, complementa os orçamentos alimentares de indivíduos e famílias elegíveis para renda (aproximadamente 40 milhões de pessoas por ano) para que possam comprar alimentos e avançar em direção à autossuficiência.</p> <p>O Departamento testou programas piloto de incentivo a alimentos saudáveis para ajudar os participantes a comprarem itens mais saudáveis (mais caros), especialmente frutas e hortaliças.</p> <p>Para ajudar a garantir que os benefícios do programa sejam usados para ajudar a alcançar a segurança nutricional e não contribuam para o aparecimento de diabetes tipo 2 ou complicações do diabetes, os especialistas recomendaram a remoção de bebidas adoçadas com açúcar como compras permitidas do SNAP. Durante um período de 10 anos, eliminar o uso de subsídios do programa para comprar bebidas adoçadas com açúcar poderia evitar 240.000 casos de diabetes entre seus beneficiários.</p>
Iniciativa de Financiamento de Alimentos Saudáveis (<i>Healthy Food Financing Initiative</i>)	População geral (Estados Unidos da América)	<p>A Iniciativa de Financiamento de Alimentos Saudáveis fornece subsídios e empréstimos para melhorar o acesso a alimentos frescos e saudáveis, financiando mercearias, mercados de agricultores, centros de alimentos e cooperativas em áreas urbanas e rurais.</p> <p>Os subsídios e empréstimos ajudam os varejistas de alimentos a superarem os custos mais altos e as barreiras iniciais associadas ao fornecimento de opções de alimentos frescos e saudáveis para indivíduos e famílias que vivem em áreas de baixo acesso.</p> <p>O orçamento associado é de cerca de 25 milhões de dólares por ano, ou seja 0,03% do orçamento para a agricultura. Em 2021, por meio dessa iniciativa, o Departamento de Agricultura investiu 5 milhões de dólares adicionais para melhorar o acesso a alimentos saudáveis em áreas carentes, criar e preservar empregos de qualidade e revitalizar comunidades de baixa renda.</p>

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** SNAP - Programa de Assistência Nutricional Suplementar (*Supplemental Nutrition Assistance Program*).

O estudo sobre impacto do programa de assistência nutricional e de financiamento de alimentos saudáveis, apresentado no Quadro 7, aponta redução da insegurança alimentar, porém ainda não houve uma abordagem adequada da qualidade dietética. Já a iniciativa de

financiamento de alimentos saudáveis indica redução de açúcares adicionados, calorias diárias de gorduras sólidas e bebidas alcoólicas¹².

Quadro 7. Impacto de programas e políticas para melhorar o acesso à alimentação saudável.

Política/programa	Impacto
Schillinger et al., 2023 ¹²	
Programa de Assistência Nutricional Suplementar	<ul style="list-style-type: none"> ● Redução da insegurança alimentar; ● Ainda não abordou adequadamente a qualidade dietética para fornecer “segurança nutricional”; ● Consumo de menos frutas e hortaliças e mais açúcares adicionados do que o recomendado nas dietas para prevenir e gerenciar o diabetes; ● Bebidas adoçadas com açúcar são uma das principais fontes de açúcares nas dietas dos Estados Unidos da América, especialmente entre os receptores do programa.
Iniciativa de Financiamento de Alimentos Saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumento da segurança alimentar; ● Redução da ingestão de açúcares adicionados; ● Diminuição da porcentagem de calorias diárias de gorduras sólidas, bebidas alcoólicas e açúcares adicionados.

Fonte: elaboração dos autores.

6. Considerações finais

Esta revisão rápida identificou 4 estudos publicados entre 2018 a 2023 que investigaram o impacto sobre a alimentação e nutrição de políticas econômicas que utilizaram a abordagem de saúde em todas as políticas. A maioria dos resultados apresentados indicam impactos positivos em desfechos de alimentação, nutrição e doenças crônicas. Os estudos relatam as experiências de políticas e/ou programas dos Estados Unidos da América, Hungria, Itália, Portugal e Reino Unido, o que deve ser considerado ao adotar as estratégias em outros contextos. Os resultados foram reunidos em três categorias de abordagem dos programas e políticas.

Programas e políticas para reduzir o consumo de alimentos e bebidas não saudáveis: Os principais resultados, relatados em três estudos, foram positivos para reduzir o consumo de bebidas não saudáveis. Um estudo apresentou resultados inconclusivos para redução da obesidade.

Programas e políticas de alimentação saudável para mulheres, crianças e adolescentes: Os principais resultados, relatados em dois estudos, indicaram impacto positivo na redução de sobrepeso e obesidade infantil, redução no ganho de excesso de peso em mulheres grávidas e no pós-parto, melhora no peso ao nascer dos bebês e aumento das taxas de amamentação e de compra e ingestão de frutas e hortaliças frescas. Um dos programas apontou resultados

que precisam ser melhorados, mencionando que muitas crianças ainda não recebem refeições saudáveis

Programas e políticas para melhorar o acesso à alimentação saudável: Os principais resultados de um estudo apontaram redução da insegurança alimentar, porém o programa ainda não abordou adequadamente a qualidade dietética. Já uma iniciativa de financiamento de alimentos saudáveis indicou redução de açúcares adicionados, calorias diárias de gorduras sólidas e bebidas alcoólicas.

7. Referências

1. Fiocruz. Saúde em todas as políticas. Portal sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS) [Internet] 2020. [Acesso em: 30 jan. 2023]. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/glossary/saude-em-todas-as-politicas/>
2. Mas-Pons R., Barona-Vilar C., Ninyoles G., García A.M. Salud en todas las políticas en la Comunitat Valenciana: pasos hacia la evaluación del impacto en salud. Gac Sanit [Internet]. 2019 [Acesso em: 30 jan. 2023]; 33(6): 593-597. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000600593&lng=es. doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.09.002.
3. Lima FA, Lima S do C. Construindo cidades saudáveis: a instrumentalização de políticas públicas intersetoriais de saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional. Saude soc [Internet]. 2020;29(Saude soc., 2020 29(2)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200058>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre saúde em todas as políticas [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2017. [Acesso em: 30 jan. 2023]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34430/CSP29-INF-7-A-p.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
5. Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas. OMS, Governo da Austrália Meridional, Adelaide, 2010. [Acesso em: 30 jan. 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_adelaide.pdf
6. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação no 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. 2018. 39 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
8. Haby MM, Clark R. Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências. BIS [Internet] 2016; p.32-42. [Acesso em: 18 jan. 2021]. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024035/bis-v17n1-politicas-de-saude-32-42.pdf>.

9. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 210.
10. Graça P, Gregório MJ, de Sousa SM, Brás S, Penedo T, Carvalho T, Bandarra NM, Lima RM, Simão AP, Goiana-da-Silva F, Freitas MG, Araújo FF. A new interministerial strategy for the promotion of healthy eating in Portugal: implementation and initial results. *Health Res Policy Syst*. 2018 Oct 30;16(1):102. doi: 10.1186/s12961-018-0380-3.
11. Rasella D, Richiardi L, Brachowicz N, Jara HX, Hanson M, Boccia D, Richiardi MG, Pizzi C. Developing an integrated microsimulation model for the impact of fiscal policies on child health in Europe: the example of childhood obesity in Italy. *BMC Med*. 2021 Nov 30;19(1):310. doi: 10.1186/s12916-021-02155-6.
12. Schillinger D, Bullock A, Powell C, Fukagawa NK, Greenlee MC, Towne J, Gonzalvo JD, Lopata AM, Cook JW, Herman WH. The National Clinical Care Commission Report to Congress: Leveraging Federal Policies and Programs for Population-Level Diabetes Prevention and Control: Recommendations From the National Clinical Care Commission. *Diabetes Care*. 2023 Feb 1;46(2):e24-e38. doi: 10.2337/dc22-0619.
13. Wickramasinghe K, Chatterjee S, Williams J, Weber MW, Rito AI, Rippin H, Breda J. Childhood overweight and obesity abatement policies in Europe. *Obes Rev*. 2021 Nov;22 Suppl 6:e13300. doi: 10.1111/obr.13300.
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 2021; 10: 89

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetriz, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/07782207379893>

Fernando Meirinho Domene

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/3288793666561127>

Rosana Evangelista Poderoso

Bibliotecária, Doutora em Ciências da Saúde
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
<http://lattes.cnpq.br/3659260110568826>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora colaboradora
Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/664588881299182>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta síntese rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-032-FEX-22.

Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida:

<http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.29163.35368>

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca.

Base	Termos	Nº de registros
Pubmed	("Health in all polic*") AND (((((((((((((((((((((((((((("Diet, Healthy"[MeSH Terms]) OR ("Diets, Healthy"[MeSH Terms])) OR ("Healthy Diets"[MeSH Terms])) OR ("Healthy Eating"[MeSH Terms])) OR ("Eating, Healthy"[MeSH Terms])) OR ("Healthy Diet"[MeSH Terms])) OR ("Healthy Nutrition"[MeSH Terms])) OR ("Nutrition, Healthy"[MeSH Terms])) OR ("Prudent Diet"[MeSH Terms])) OR ("Diet, Prudent"[MeSH Terms])) OR ("Diets, Prudent"[MeSH Terms])) OR ("Prudent Diets"[MeSH Terms])) OR ("Healthy Eating Index"[MeSH Terms])) OR ("Healthy Eating Indices"[MeSH Terms])) OR ("Index, Healthy Eating"[MeSH Terms])) OR ("Indices, Healthy Eating"[MeSH Terms])) OR ("Healthy Diets"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Eating"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Diet"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Nutrition"[Title/Abstract])) OR ("Prudent Diet"[Title/Abstract])) OR ("Prudent Diets"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Eating Index"[Title/Abstract])) OR ("Healthy Eating Indices"[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((((((((((("Food, Processed"[MeSH Terms]) OR ("Foods, Processed"[MeSH Terms])) OR ("Processed Food"[MeSH Terms])) OR ("Ultra-Processed Foods"[MeSH Terms])) OR ("Ultra Processed Foods"[MeSH Terms])) OR ("Processed Foods"[MeSH Terms])) OR ("Food, Ultra-Processed"[MeSH Terms])) OR ("Food, Ultra Processed"[MeSH Terms])) OR ("Foods, Ultra-Processed"[MeSH Terms])) OR ("Ultra-Processed Food"[MeSH Terms])) OR ("Processed Food"[Title/Abstract])) OR ("Ultra-Processed Foods"[Title/Abstract])) OR ("Ultra Processed Foods"[Title/Abstract])) OR ("Processed Foods"[Title/Abstract])) OR ("Ultra-Processed Food"[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((((((("Malnutrition[MeSH Terms]) OR ("Nutritional Deficiency"[MeSH Terms])) OR ("Nutritional Deficiencies"[MeSH Terms])) OR (Undernutrition[MeSH Terms])) OR (Malnourishment[MeSH Terms])) OR (Malnourishments[MeSH Terms])) OR (Malnutrition[Title/Abstract])) OR ("Nutritional Deficiency"[Title/Abstract])) OR ("Nutritional Deficiencies"[Title/Abstract])) OR (Undernutrition[Title/Abstract])) OR (Malnourishment[Title/Abstract])) OR (Malnourishments[Title/Abstract])) OR (((((((("Deficiency Diseases"[MeSH Terms]) OR ("Deficiency Disease"[MeSH Terms])) OR ("Disease, Deficiency"[MeSH Terms])) OR ("Diseases, Deficiency"[MeSH Terms])) OR ("Deficiency Diseases"[Title/Abstract])) OR ("Deficiency Disease"[Title/Abstract])) OR ((Obesity[MeSH Terms]) OR (Obesit*[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((("Cardiovascular Disease"[MeSH Terms]) OR ("Disease, Cardiovascular"[MeSH Terms])) OR ("Major Adverse Cardiac Events"[MeSH Terms])) OR ("Cardiac Events"[MeSH Terms])) OR ("Cardiac Event"[MeSH Terms])) OR ("Event, Cardiac"[MeSH Terms])) OR ("Adverse Cardiac Event"[MeSH Terms])) OR ("Adverse Cardiac Events"[MeSH Terms])) OR ("Cardiac Event, Adverse"[MeSH Terms])) OR ("Cardiac Events, Adverse"[MeSH Terms])) OR ("Cardiovascular Disease"[Title/Abstract])) OR ("Major Adverse Cardiac Events"[Title/Abstract])) OR ("Cardiac	30

	Events"[Title/Abstract])) OR ("Cardiac Event"[Title/Abstract])) OR ("Adverse Cardiac Event"[Title/Abstract])) OR ("Adverse Cardiac Events"[Title/Abstract])) OR (("Diabetes Mellitus"[MeSH Terms]) OR ("Diabetes Mellitus"[Title/Abstract]))	
BVS	((("Saúde em todas as políticas") OR ("Health in all policies") OR ("Salud en todas las políticas")) AND (("Dieta Saudável") OR ("Diet, Healthy") OR ("Dieta Saludable") OR ("Régime alimentaire sain") OR ("Alimentação Saudável") OR ("Dieta Consciente") OR ("Dieta Prudente") OR ("Nutrição Saudável") OR ("Índice de Alimentação Saudável") OR ("Alimento Processado") OR ("Food, Processed") OR ("Alimentos Procesados") OR ("Alimentos Processados") OR ("Alimentos Ultraprocessados") OR ("Produtos Alimentícios Ultraprocessados"))	2
Embase	'health in all polic*' AND ([embase]/lim OR [preprint]/lim) AND (('healthy diet'/exp OR 'healthy diet' OR 'healthy eating'/exp OR 'healthy eating' OR 'healthy nutrition' OR 'prudent diet'/exp OR 'prudent diet' OR 'healthy eating index'/exp OR 'healthy eating index' OR 'healthy eating indices') AND ([embase]/lim OR [preprint]/lim) OR 'processed food'/exp OR 'processed food' OR 'ultra-processed food'/exp OR 'ultra-processed food' OR 'ultra processed foods'/exp OR 'ultra processed foods' OR (('malnutrition'/exp OR 'malnutrition' OR 'nutritional deficiency'/exp OR 'nutritional deficiency' OR 'undernutrition'/exp OR 'undernutrition' OR 'malnourishment'/exp OR 'malnourishment') AND ([embase]/lim OR [preprint]/lim)) OR (('nutritional deficiency'/exp OR 'nutritional deficiency' OR 'deficiency diseases'/exp OR 'deficiency diseases') AND ([embase]/lim OR [preprint]/lim)) OR (('obesity'/exp OR 'obesity') AND ([embase]/lim OR [preprint]/lim)) OR (('cardiovascular disease'/exp OR 'cardiovascular disease' OR 'major adverse cardiac event'/exp OR 'major adverse cardiac event' OR 'cardiac event' OR 'adverse cardiac event') AND ([embase]/lim OR [preprint]/lim))) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)	22
<i>Dimensions</i>	"Health in all policies" AND ("Diet, Healthy" OR "Food, Processed") Filter: article	34
Total		88

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.

Estudo
Não apresenta contexto
1. Aranceta Bartrina J; Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC); Arija Val VV, Maíz Aldalur E, Martínez de Victoria Muñoz E, Ortega Anta RM, Pérez-Rodrigo C, Quiles Izquierdo J, Rodríguez Martín A, Román Viñas B, Salvador Castell G, Tur Marí JA, Varela Moreira G, Serra Majem L. Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la alimentación saludable [Dietary Guidelines

- for the Spanish population (SENC, diciembre 2016); the new graphic icon of healthy food]. *Nutr Hosp.* 2016 Dec 7;33(Suppl 8):1-48. Spanish. doi: 10.20960/nh.827.
2. Asiki G, Wanjohi MN, Barnes A, Bash K, Muthuri S, Amugsi D, Doughman D, Kimani E, Vandevijvere S, Holdsworth M. Benchmarking food environment policies for the prevention of diet-related non-communicable diseases in Kenya: National expert panel's assessment and priority recommendations. *PLoS One.* 2020 Aug 6;15(8):e0236699. doi: 10.1371/journal.pone.0236699
3. Boonmanunt S, Pattanapruteep O, Ongphiphadhanakul B, McKay G, Attia J, Vlaev I, Thakkestian A. Evaluation of the Effectiveness of Behavioral Economic Incentive Programs for Goal Achievement on Healthy Diet, Weight Control and Physical Activity: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Ann Behav Med.* 2023 Apr 12;57(4):277-287. doi: 10.1093/abm/kaac066
4. Franco M, Sanz B, Otero L, Domínguez-Vila A, Caballero B. Prevention of childhood obesity in Spain: a focus on policies outside the health sector. *SESPAS report 2010. Gac Sanit.* 2010 Dec;24 Suppl 1:49-55. doi: 10.1016/j.gaceta.2010.09.014
5. Mounsey S, Waqa G, McKenzie B, Reeve E, Webster J, Bell C, Thow AM. Strengthening implementation of diet-related non-communicable disease prevention strategies in Fiji: a qualitative policy landscape analysis. *Global Health.* 2022 Sep 1;18(1):79. doi: 10.1186/s12992-022-00859-9
6. Mozaffarian D, Angell SY, Lang T, Rivera JA. Role of government policy in nutrition-barriers to and opportunities for healthier eating. *BMJ.* 2018 Jun 13;361:k2426. doi: 10.1136/bmj.k2426
7. Mulrooney H, Androutsos O, Govers E, Vlassopoulos A. Obesity management in Europe. *Ann Nutr Metab.* 2020;76(1):94-6.
8. Samdal GB, Furset OJ, Nysæther MB, Abildsnes E, Mildestvedt T, Meland E. Healthy and unhealthy eating after a behaviour change intervention in primary care. *Prim Health Care Res Dev.* 2022 Mar 31;23:e23. doi: 10.1017/S1463423622000147
9. Springmann M, Wiebe K, Mason-D'Croz D, Sulser TB, Rayner M, Scarborough P. Health and nutritional aspects of sustainable diet strategies and their association with environmental impacts: a global modelling analysis with country-level detail. *Lancet Planet Health.* 2018 Oct;2(10):e451-e461. doi: 10.1016/S2542-5196(18)30206-7
10. Taber DR, Chriqui JF, Quinn CM, Rimkus LM, Chaloupka FJ. Cross-sector analysis of socioeconomic, racial/ethnic, and urban/rural disparities in food policy enactment in the United States. *Health Place.* 2016 Nov;42:47-53. doi: 10.1016/j.healthplace.2016.08.006

Não apresenta o fenômeno de interesse

11. Hendriks AM, Kremers SP, Gubbels JS, Raat H, de Vries NK, Jansen MW. Towards health in all policies for childhood obesity prevention. *J Obes.* 2013;2013:632540. doi: 10.1155/2013/632540.
12. Lareen Newman and others, Applying Health in All Policies to obesity in South Australia, *Health Promotion International*, Volume 31, Issue 1, March 2016, Pages 44–58, <https://doi.org/10.1093/heapro/dau064>
13. Panagiotakos DB, Kouvari M, Souliotis K. Towards a Better Primary Healthcare in Europe: Shifts in Public Health Nutrition Policies. *Nutrients.* 2020 Oct 29;12(11):3308. doi: 10.3390/nu12113308
14. Pereira TN, Bortolini GA, Campos RF. Barriers and Facilitators Related to the Adoption of Policies to Reduce Ultra-Processed Foods Consumption: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Mar 8;20(6):4729. doi: 10.3390/ijerph20064729
15. Phulkard S, Vandevijvere S, Lawrence M, Tangcharoensathien V, Sacks G. Level of implementation of best practice policies for creating healthy food environments: assessment by state and non-state actors in Thailand. *Public Health Nutr.* 2017 Feb;20(3):381-390. doi: 10.1017/S1368980016002391
16. Pineda E, Poelman MP, Aaspöllu A, Bica M, Bouzas C, Carrano E, De Miguel-Etayo P, Djojoseparto S, Blenkuš MG, Graca P, Geffert K, Hebestreit A, Helldan A, Henjum S, Huseby CS, Gregório MJ, Kamphuis C, Laatikainen T, Løvhaug AL, Leydon C, Luszczynska A, Mäki P, Martínez JA, Raulio S, Romaniuk P, Roos G, Salvador C, Sassi F, Silano M, Sotlar I, Specchia ML, de Arriaga MT, Terragni L, Torheim LE, Tur JA, von Philipsborn P, Harrington JM, Vandevijvere S. Policy implementation and priorities to create healthy food environments using the Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): A pooled level analysis across eleven European countries. *Lancet Reg Health Eur.* 2022 Nov 16;23:100522. doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100522
17. Pradyumna A, Egal F, Utzinger J. Sustainable food systems, health and infectious diseases: Concerns and opportunities. *Acta Trop.* 2019 Mar;191:172-177. doi: 10.1016/j.actatropica.2018.12.042
18. Vanderlee L, Goorang S, Karbasy K, Vandevijvere S, L'Abbé MR. Policies to Create Healthier Food Environments in Canada: Experts' Evaluation and Prioritized Actions Using the Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI). *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Nov 14;16(22):4473. doi: 10.3390/ijerph16224473
19. Vandevijvere S, Swinburn B; International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases (NCDs) Research, Monitoring and Action Support (INFORMAS). Pilot test of the Healthy Food Environment Policy Index
-

(Food-EPI) to increase government actions for creating healthy food environments. *BMJ Open*. 2015 Jan 9;5(1):e006194. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006194

20. Watson F, Taylor A, Rayner M, Lobstein T, Hinks R. Priority actions for addressing the obesity epidemic in England. *Public Health Nutr*. 2018 Apr;21(5):1002-1010. doi: 10.1017/S1368980017003500.

Resumo de Congresso

21. Mäki, P.; Männistö, S.; Laatikainen, T.; Lindström, J.; Lehtinen-Jacks, S.; Vartiainen, E.; 2014. Overcoming obesity-wellbeing from healthy nutrition and physical activity. National obesity programme 2012-2015 in Finland

22. Schindler K. How to create a sustainable food system with affordable, accessible, and available health promoting food-a policy perspective. *Obes Facts*. 2018;11:17.

23. Vanderlee L, Karbasz K, Vandevijvere S, Swinburn B, L'Abbé M. Examining food environment policy implementation in Canada: Adapting the food-EPI tool and process to the Canadian context. *Ann Nutr Metab*. 2017;71:681-2.

24. Vandevijvere S, Swinburn B. First test and implementation of the government healthy food environment policy index to increase accountability and stimulate actions to create healthy food environments. *Obes Rev*. 2014;15:260.

Não Disponível na íntegra

Robertson-James C, Sawyer L, Mertus S, Robertson D, Congleton S, Watkins S, Wolf J, Núñez A. The Role of Health Policies in Faith-based Institutions in Promoting Health and Changing Food Practices: The Philadelphia Ujima Experience. *Prog Community Health Partnersh*. 2018;12(4):419-429. doi: 10.1353/cpr.2018.0067.

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 3. Características gerais das revisões sistemáticas incluídas.

Acrônimos: DNTs - doenças não transmissíveis; EUA - Estados Unidos da América; NCCC - *National Clinical Care Commission* (Comissão Nacional de Cuidados Clínicos); OMS - Organização Mundial da Saúde.

Autor, ano	Objetivo	Delineamento e países dos estudos primários)	População	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
Graça et al., 2018	Descrever o processo de concepção e implementação, principais áreas de intervenção e resultados iniciais da nova Estratégia Integrada de Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS) em Portugal.	Não informado. Portugal.	População geral	Pela primeira vez, Portugal tem uma política de nutrição baseada no conceito da OMS de 'saúde em todas as políticas' e em dados nacionais relativos à ingestão de alimentos e nutrientes. Para os anos seguintes, um grupo de trabalho interministerial promoverá a colaboração entre os diferentes ministérios e acompanhará a operacionalização da Estratégia Integrada de Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS). A capacidade de concretização do conjunto das 51 ações da EIPAS e as inerentes dificuldades que irão surgir farão deste processo um autêntico laboratório político e social que merece ser cuidadosamente acompanhado.	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: Não informado.
Rasella et al., 2021	Desenvolver um modelo flexível de microssimulação integrado em três partes como uma ferramenta útil de design de políticas para investigar os efeitos prospectivos das políticas fiscais de alívio da pobreza nos resultados de saúde infantil, de acordo com a estrutura Health in All Policies (HiAP). Fornecer um estudo de caso para a Itália que avalia os efeitos potenciais de	Estudo de caso usando simulação de resultados. Itália.	Crianças	O estudo ilustra a construção de um modelo de microssimulação integrado inédito - baseado na consolidada plataforma EUROMOD - capaz de prever o efeito de uma ampla gama de intervenções fiscais na obesidade infantil, com algoritmos e códigos potencialmente flexíveis para serem usados para outras áreas da saúde resultados e para outros países europeus. Embora o impacto das políticas fiscais seja geralmente medido nos resultados econômicos, nosso estudo foi o primeiro a quantificar seus efeitos em um dos problemas de saúde infantil mais preocupantes em países de alta renda. Os potenciais impactos das intervenções fiscais na saúde da população devem ser levados em consideração durante o processo de formulação de políticas e devem ser considerados no quadro da Health in All Policies (HiAP).	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: O projeto LifeCycle recebeu financiamento do programa de pesquisa e inovação Horizon 2020 da União Europeia sob o contrato de concessão no. 733206. O projeto STOP (http://www.stopchildobesity.eu/) recebeu financiamento do programa de pesquisa e inovação Horizon 2020 da União Europeia sob o contrato de concessão

Autor, ano	Objetivo	Delimitação e países dos estudos primários)	População	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
	oito diferentes políticas fiscais simuladas sobre sobrepeso e obesidade infantil.				no. 774548. A coorte NINFEA foi parcialmente financiada pela Fundação Compagnia San Paolo e pela Região do Piemonte. O MAH é apoiado pela British Heart Foundation.
Schillinger et al., 2023	Revisar a lógica, a base de evidências científicas e o conteúdo das recomendações de toda a população do NCCC que abordam os sistemas alimentares; consumo de água sobre bebidas açucaradas; rotulagem de alimentos e bebidas; marketing e publicidade; local de trabalho, ambiente e ambientes construídos; e pesquisa.	Não informado. EUA.	População geral; Mulheres, Lactentes e Crianças; Famílias	A estrutura socioecológica orientadora do NCCC, e as recomendações em nível populacional que fluíram dessa estrutura, representam uma grande mudança na forma como o governo federal pode lidar com a epidemia de diabetes. Embora a adoção dessas recomendações possa reduzir significativamente a incidência, as complicações e os custos do diabetes nos EUA, será necessária uma determinação política substancial para traduzir as recomendações em política. Algumas das recomendações da NCCC exigiriam nova legislação; outras, no entanto, exigem apenas ação administrativa (por exemplo, regulamentação) no nível da agência ou departamento.	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento. O NCCC foi apoiado por meio de um Acordo de Financiamento Conjunto entre oito agências federais: a Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde (AHRQ), os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), os Centros de Serviços Medicare e Medicaid (CMS), a Food and Drug Administration (FDA), a Administração de Recursos e Serviços de Saúde (HRSA), o Serviço Indiano de Saúde (IH O Escritório do Secretário Adjunto de Saúde (OASH), o Escritório de Prevenção e Promoção da Saúde (ODPHP) e o Escritório

Autor, ano	Objetivo	Delineamento e países dos estudos primários)	População	Conclusão	Conflito de interesses e financiamento
					de Saúde da Mulher (OWH) forneceram suporte à equipe de gerenciamento e contratante.
Wickramasinghe et al., 2021	Documentar exemplos que destacam a viabilidade e a amplitude das abordagens políticas adotadas pelos países europeus da OMS, capturando as seis principais áreas de ação do plano de implementação da Comissão para o Fim da Obesidade Infantil, várias das quais são espelhadas em Plano de Ação Europeu de Alimentação e Nutrição da OMS 2015–2020 e Estratégia de Atividade Física para a Região Europeia da OMS 2016–2025.	Revisão narrativa. Reino Unido, Portugal, Hungria.	Crianças (Reino Unido e Portugal) Adolescentes e adultos (Portugal) População geral (Hungria)	Esta breve revisão sugere que há uma abordagem mista para combater a obesidade infantil entre os Estados-Membros europeus da OMS; muitos países direcionaram esforços para questões de política única, enquanto poucos têm estratégias abrangentes que abordam a maioria dos elementos do plano de implementação da Comissão para o Fim da Obesidade Infantil. Estratégias abrangentes e integradas que incluam políticas voltadas para fatores macroambientais podem ter desempenhado um papel na reversão das tendências de obesidade infantil em vários países. Um ciclo sinérgico de pesquisa de implementação de políticas e monitoramento em série informará os formuladores de políticas, governos e órgãos regionais/internacionais sobre a eficácia imediata e de longo prazo das políticas de obesidade infantil e permitirá aprimorar as políticas para atender às necessidades locais.	Conflito de interesses: Declaram não possuir. Financiamento: Os autores agradecem o apoio por meio de uma doação do governo russo no contexto do Escritório Europeu de Prevenção e Controle de DNTs da OMS.

Fonte: Elaboração própria.