

**ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN)
À LUZ DO NOURISHING FRAMEWORK**

**Kamila Ribeiro Akamine,
UFMS,
Kamila.akamine@gmail.com**

**Álvaro Freitas Faustino Dias,
UFMS,
alvaro.dias@ufms.br**

**Caroline Pauletto Spanhol-Finocchio,
UFMS,
caroline.spanhol@ufms.br**

RESUMO

O presente artigo analisa a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) à luz do *NOURISHING framework*, criado pelo Fundo Mundial de Pesquisa sobre o Câncer. O referido framework apresenta três domínios políticos de atuação: ambiente alimentar, sistema alimentar e comunicação para a mudança de comportamento dos indivíduos. No que se refere a abordagem, esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa e quanto aos procedimentos, bibliográfica e documental. Os resultados revelaram que a PNAN abrange todos os aspectos trazidos pelo *NOURISHING*, porém o detalhamento de algumas ações contribuiria para que houvessem práticas mais efetivas em todos os domínios.

Palavras-chave: Análise de Conteúdo; *NOURISHING*; Obesidade; PNAN; Políticas Públicas.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação e nutrição são elementos fundamentais quando se trata do fomento e assistência à saúde, pois subsidiam o desenvolvimento humano com qualidade de vida, tanto no âmbito individual quanto coletivo. Esses elementos estão presentes na Declaração Universal dos Direitos Humanos, criada em 1948, e registrados posteriormente no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em 1966, e finalmente incorporados à legislação brasileira no ano de 1992 (PNAN, 1999).

No artigo 4º da Declaração sobre o Direito ao desenvolvimento da Organização das Nações Unidas (ONU), consta a afirmativa de que “os Estados têm o dever de, individual e coletivamente, tomar medidas para formular as políticas internacionais de desenvolvimento, com vistas a facilitar a plena realização do direito ao desenvolvimento” (ONU, 1986). A partir dessas premissas, é possível compreender a intrínseca relação entre políticas públicas, desenvolvimento humano, alimentação e nutrição.

Os padrões de vida e hábitos sociais têm sido constantemente modificados, gerando mudanças epidemiológicas na população com o passar do tempo. Logo, o mundo contemporâneo exige rotinas e oferece novas possibilidades de alimentação que afetam diretamente o estado nutricional das pessoas (DANTAS *et al.*, 2016).

No cenário brasileiro foi constatada a evolução epidêmica da obesidade e sua ligação com doenças cardiovasculares, sendo considerada a situação epidemiológica mais grave da história envolvendo estes aspectos, de tal modo que a obesidade está se tornando mais frequente do que a desnutrição infantil na população brasileira (PNAN, 2012).

A gestão governamental brasileira considera a obesidade como um assunto relevante desde os anos de 1930, momento em que esta já era vista como um problema de saúde pública. Porém, nos últimos 15 anos é que a obesidade vem ganhando destaque no contexto das políticas públicas por começar a ser associada às DNTs (doenças não transmissíveis), especialmente doenças cardiovasculares (DIAS, 2017).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a obesidade é arremetida como fator de risco e como doença, considerando preponderante a mudança de práticas alimentares e mecanismos de incentivo à atividade física. É também abordada como problema social pelo Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), sendo propostas novas formas de produção, comércio e consumo de alimentos para alterar as práticas alimentares de

modo mais abrangente e integrado (DIAS, 2017).

Nessa perspectiva, a pesquisa no segmento da saúde e alimentação tem sido uma das principais ferramentas utilizadas pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento de resultados e avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), contribuindo significativamente para o fortalecimento da gestão política, científica e também tecnológica nos estados brasileiros (CHAGAS, 2016).

A obesidade tem sido um tema tratado em diversas pesquisas as quais enfatizam a sua gravidade, sua relação com diversas doenças, e estratégias de prevenção e tratamento dentro de um plano governamental único abrangendo a relação entre nutrição, saúde e desenvolvimento (DIAS, 2017; MARTINEZ, 2013; PNAD, 2013; LANG *et al.*, 2007; MUSINGARIMI, 2008; IBGE, 2013).

Para fomentar mudanças efetivas, a intersetorialidade é uma das premissas básicas no desenvolvimento de políticas públicas. Essa premissa diz respeito à:

[...] ações articuladas e coordenadas, utilizando os recursos existentes em cada setor (materiais, humanos, institucionais) de modo mais eficiente, direcionando-os para ações que obedeçam a uma escala de prioridades estabelecidas em conjunto. Recursos dispersos e aplicados sem um planejamento global são mais facilmente desperdiçados ou utilizados por grupos isolados para seus interesses particulares (CONSEA, 2004, p.04).

Assim, a intersetorialidade aparece como um aspecto essencial para a criação e desenvolvimento de Políticas Públicas de Segurança Alimentar e Nutricional, pois se os diferentes setores governamentais e da sociedade civil agirem de forma não integrada, as políticas perdem muito de sua efetividade, além dos desperdícios de recursos (CONSEA, 2004).

Considerando o exposto, este artigo analisa a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) à luz do *NOURISHING framework*. O *NOURISHING framework* é uma ferramenta internacional criada pelo *World Cancer Research Fund*. Trata-se de um quadro para facilitar a identificação, caracterização e monitoramento de políticas alimentares, com intuito de promover dietas saudáveis e prevenir a obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) relacionadas à dieta. O quadro é formado por três grandes domínios em que podem ser tomadas medidas políticas: o ambiente alimentar, o sistema alimentar e a comunicação de mudança de comportamento (ROBERTO *et al.*, 2015).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Obesidade como objeto de pesquisa

A obesidade é um problema que envolve diversos fatores e que tem origem, na maioria das vezes, no desequilíbrio energético, isto é, quando uma pessoa consome mais energia do que utiliza (BRASIL, 2014). Em outras palavras, o desequilíbrio energético ocorre quando a ingestão de calorias excede o gasto destas (MUSINGARIMI, 2008). Tal desequilíbrio resulta no aumento do peso. O método mais utilizado para medir o excesso de peso é o Índice de Massa Corporal (IMC), devido a simplicidade de mensuração e também por ser um método de baixo custo e não invasivo. Este é dado a partir da seguinte fórmula (BRASIL, 2014):

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (em kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (em metros)}}$$

Tal índice, além de fazer a categorização de acordo com o peso, auxilia em diagnósticos relacionados a riscos de saúde e distúrbios metabólicos (BRASIL, 2014). Cabe ressaltar que a obesidade pode ser medida por outros dois métodos, a circunferência abdominal¹ e o percentual de gordura corporal².

O desequilíbrio energético é um fator biológico que explica a ocorrência da obesidade, logo, há também fatores sociais que contribuem significativamente para o aumento e agravamento deste problema.

A globalização, o marketing exacerbado de alimentos processados, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e respostas imediatas contribuem para o aparecimento da obesidade como uma questão social. A obesidade envolve complexa relação entre corpo-saúde, alimento e sociedade, uma vez que os grupos têm diferentes inserções sociais e

¹ Ao avaliar a circunferência abdominal, levase em consideração diferenças raciais e étnicas, sendo 101,6cm para homens caucasianos e 88,9cm para asiáticos. Já no caso das mulheres, as medidas variam de 78,74cm para asiáticas e 88,9cm para caucasianas.

² As medidas são obtidas utilizando o escaneamento pela absorptometria de raio-x de dupla energia (DEXA), levando em consideração o deslocamento de ar e água e a bioimpedância de quatro ou dois pontos. Neste caso, são considerados obesos, homens que apresentem percentual de gordura corporal igual ou maior à 25% e 32% no caso das mulheres.

concepções diversas sobre estes temas, que variam com a história (BRASIL, 2014, p.20).

O problema da obesidade pode surgir desde o período em que a pessoa nasce, pois dependendo de como é conduzida a nutrição do bebê são gerados distúrbios metabólicos que levam à hipertensão, dislipidemia, resistência à insulina e obesidade, gerando predisposição às doenças cardiovasculares (OPAS, ³2013).

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em 2017, mostram o aumento de 60% da obesidade no Brasil, entre o período de 2006 a 2016, passando de 11,8% para 18,9%. Segundo a pesquisa, a cada cinco pessoas, uma está com excesso de peso (IMC maior ou igual a 25 kg/m²) ou obesa (IMC maior ou igual a 30 kg/m²). O levantamento revelou ainda que, no mesmo período, outras doenças também apresentaram aumento significativo. O diabetes aumentou de 5,5% para 8,9% e a hipertensão de 22,5% para 25,7% (BRASIL, 2017).

A pesquisa também mostrou mudanças nos hábitos alimentares da população, que está consumindo menos alimentos considerados básicos e tradicionais, como o consumo de feijão que passou de 67,5%, em 2012, para 61,3%, em 2016. Outro dado destacado é que apenas um em cada três adultos consome frutas e hortaliças durante cinco dias no período de uma semana (BRASIL, 2017).

Como afirma Lang *et al* (2017), a obesidade já foi tratada de forma limitada, isto é, como um problema isolado, quando na verdade, tal problemática necessita ser estudada de modo mais abrangente e interdisciplinar, tendo em vista a sua complexidade. Logo, surgem políticas que tem dado mais relevância ao estudo da obesidade, considerando-a como uma crise social.

2.2. Políticas públicas de saúde

A área de políticas públicas surgiu como um campo de conhecimento e disciplina acadêmica nos Estados Unidos. Diferente da abordagem europeia, a qual se preocupava em analisar o Estado e suas instituições, o viés norte americano buscava analisar a produção dos governos, tentando compreender como e por que os governos escolhem determinadas ações (SOUZA, 2006).

³ Organização Pan-americana de Saúde é uma organização internacional especializada em saúde, criada em 1902, sendo a mais antiga agência internacional de saúde do mundo.

Não existe uma única, nem melhor definição sobre o que seja política pública. Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn (1980), como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz (SOUZA, 2006, p. 24).

Percebe-se um crescente aumento de visibilidade da área de conhecimento designada políticas públicas, assim como das organizações, modelos e critérios que orientam sua decisão, elaboração, implementação e avaliação de resultados. Um dos fatores que tem gerado tal visibilidade é a busca por parte dos governos de orçamentos equilibrados, por meio da adoção de políticas restritivas de gastos, principalmente nos países em desenvolvimento (SOUZA, 2006).

No cenário Brasileiro, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é uma das principais iniciativas no âmbito das políticas públicas de saúde que abrangem o problema da obesidade. Foi aprovada em 1999, produto de um debate ocorrido em 1996, na Conferência Mundial de Alimentação, o qual tratou da necessidade de criação de uma política deste caráter no Brasil. No final de 1997, o tema da alimentação e nutrição foi selecionado para compor o processo de formulação de políticas implantadas no Sistema único de Saúde (SUS), que organizou um grupo para a elaboração do texto base da PNAN. A versão preliminar foi discutida com diversos atores da sociedade civil e órgãos de governos nacionais e internacionais. Depois de revisada, a proposta foi encaminhada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aprovada em 1999 (SILVA, 2014).

A PNAN compõe a Política Nacional de Saúde, integrando também o contexto da Segurança Alimentar e Nutricional e foi criada com o propósito de garantir a:

[...] qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos (PNAN, 1999, p.09).

Segundo Lang *et al* (2007), alguns fatores complicadores podem ser destacados quando falamos de políticas para o combate a obesidade. Um deles é a dificuldade por parte do governo em definir qual será o foco das políticas públicas adotadas, o que gera falta de coerência e efetividade destas políticas. Outro fator trata-se do tempo, pois a obesidade é uma

epidemia que levou décadas para se desenvolver, assim também se leva tempo para conseguirmos controlá-la, porém, em contrapartida, a agenda política requer soluções ágeis.

No que se refere às políticas públicas, nota-se que os Ministérios de Saúde em níveis globais têm percebido a seriedade e complexidade que fazem da obesidade um grande desafio (LANG *et al*, 2007). Faustino-Dias (2019) afirma que o governo brasileiro, por exemplo, tem desenvolvido e aplicado cada vez mais políticas públicas de combate às DCNTs, tendo como principal embasamento as discussões realizadas na comunidade científica.

É imperativo ressaltar que diversas áreas do conhecimento têm buscado compreender os fatores que desencadeiam a obesidade e a necessidade de políticas públicas de maior abrangência. Nesse sentido, Faustino-Dias (2019) aponta que tem sido observado crescentes esforços das ciências sociais na compreensão dos comportamentos alimentares, bem como as influências ambientais na sociedade.

Bombak (2014) aponta ainda que as ciências sociais auxiliam no desenvolvimento de abordagens sem discriminações, buscando razões que reforcem a importância de hábitos saudáveis aos indivíduos por meio de um sistema de saúde pública que reflita com precisão as prioridades da população. Além disso, por meio das ciências sociais é possível moldar a informação e a política de saúde pública para abordar a obesidade de formas que não exacerbam o estigma da doença, bem como criar programas personalizados para comunidades específicas (BRADY, 2016). Para Roberto *et al* (2015) e Faustino-Dias (2019), há um consenso, baseado em pesquisa e prática, das principais ações políticas que podem ser executadas para promover dietas saudáveis e trabalhar em prol da redução do fenômeno da obesidade. Mesmo diante do posicionamento dos referidos autores torna-se necessário identificar quais ações têm sido utilizadas pelo Brasil para o enfrentamento desse grave problema de saúde pública.

3PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória que tem como objetivo identificar e analisar a Política de Alimentação e Nutrição (PNAN) à luz do *NOURISHING framework*, construído a partir de três categorias: ambiente alimentar, sistema alimentar e comunicação para a mudança de comportamento.

Como afirma Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como uma de suas principais

finalidades esclarecer conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de questões mais precisas para estudos posteriores, envolvendo levantamento bibliográfico e documental para construir uma visão geral do tema.

Para a seleção das publicações governamentais foram consultados os endereços eletrônicos institucionais do Brasil, os portais do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (www.brasil.gov.br, www.ibge.gov.br e <http://portalms.saude.gov.br>).

Com relação à natureza, trata-se de uma pesquisa qualitativa, a qual procura a obtenção de um sentido mais amplo para os dados analisados, o que se dá por meio da ligação com conhecimentos teóricos disponíveis (GIL, 2008). Para isso, foi realizada a análise de conteúdo, uma metodologia usada para descrever e interpretar conteúdos de diferentes tipos de textos e documentos, conduzindo descrições mais sistemáticas e qualitativas, ajudando no alcance de uma compreensão de seus significados que ultrapassa a leitura comum (MORAES, 1999). Desse modo, para a realização da análise de conteúdo foram seguidas algumas etapas citadas por Bardin (2011), sendo: leitura do documento à ser analisado, categorização e análise dos dados.

Ressalta-se que para a operacionalização da análise de conteúdo foram utilizadas as categorias do *NOURISHING Framework* elaborado pelo *World Cancer Research Fund International*, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Quadro de política alimentar para dietas saudáveis e prevenção da obesidade e doenças não transmissíveis relacionadas com a dieta (*NOURISHING FRAMEWORK*).

Domínio		Área política	Exemplos de possíveis ações políticas
Ambiente Alimentar	N	Normas e regulamentos de rótulos nutricionais sobre o uso de alegações implícitas nos alimentos.	Ex.: listas de nutrientes em embalagens de alimentos claramente visível e de fácil interpretação, informações sobre as calorias nos rótulos; menu, etiquetas de prateleira; regras sobre alegações nutricionais e de saúde.
	O	Oferecer alimentos saudáveis e definir padrões em instituições públicas e outras configurações específicas.	Ex.: programas de frutas e vegetais; padrões em educação, trabalho, instalações de saúde; esquemas de prêmios; escolha da arquitetura.
	U	Usar ferramentas econômicas para lidar com acessibilidade de alimentos e incentivos de compra.	Ex.: subsídios direcionados; promoções de preço no ponto de venda; preços unitários; impostos alimentares relacionados com a saúde.

	R	Restringir a publicidade de alimentos e outras formas de promoção comercial.	Ex.: restringir a publicidade a crianças que promovem dietas não saudáveis em todas as formas de mídia; promoção de vendas; embalagem; patrocínio.
	I	Melhorar a qualidade nutricional de toda a cadeia alimentar.	Ex.: reformulação para reduzir sal e gorduras; eliminação de gorduras trans; reduzir a densidade calórica dos alimentos processados; porções com tamanhos limitados.
	S	Definir incentivos e regras para criar um ambiente de alimentação saudável no varejo e serviços.	Ex.: incentivos para lojas localizadas em áreas carentes; planejamento de restrições em pontos de venda de alimentos; promoções nas lojas.
Sistema alimentar	H	Aproveitar a cadeia de abastecimento alimentar e as ações em todos os setores para garantir a coerência com a saúde.	Ex.: incentivos da cadeia de suprimentos para a produção; compras públicas através de cadeias “curtas”; políticas de saúde com abrangência ampla; estruturas de governança para o engajamento multissetorial.
Comunicação de mudança de comportamento	I	Informar as pessoas sobre alimentação e nutrição através da conscientização pública.	Ex.: educação sobre orientações dietéticas baseadas em alimentos, meios de comunicação social, marketing; campanhas comunitárias e de informação pública.
	N	Aconselhamento nutricional e aconselhamento em contextos de cuidados de saúde.	Ex.: aconselhamento nutricional para indivíduos em risco; aconselhamento e suporte por telefone; diretrizes clínicas para profissionais de saúde sobre intervenções eficazes para nutrição.
	G	Dar educação e habilidades nutricionais.	Ex.: nutrição, habilidades de produção de alimentos/culinária nos currículos de educação; esquemas de saúde no local de trabalho; programas de alfabetização em saúde.

Fonte: ROBERTO *et al* (2015). Tradução livre.

O *NOURISHING Framework* baseia-se no entendimento de que políticas para prevenir a obesidade devem ter como objetivo melhorar comportamentos, a partir da disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade de dietas saudáveis – e diminuição da disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade de dietas não saudáveis (HAWKES; JEWELL; ALLEN, 2013). Os referidos autores salientam que para desenvolver uma resposta abrangente e eficaz à alimentação não saudável, os governos devem abordar todos os domínios de ação juntos e implementar ações políticas de todas as 10 áreas políticas.

Roberto *et al* (2015) acrescentam que o quadro apresenta três grandes domínios que abrangem dez áreas em que podem ser tomadas decisões políticas: **o ambiente alimentar**

(como rotulagem nutricional, abordagens econômicas, como impostos sobre alimentos ou subsídios, restrição à publicidade de alimentos e incentivo a criação de ambientes varejistas saudáveis); o **sistema alimentar** (por exemplo, incentivo de comportamentos saudáveis por meio de políticas relacionadas ou não com a saúde, além de alinhar a cadeia de fornecimento às ações propostas pelo governo); e **comunicação de mudança de comportamento** (como visitas de cuidados de saúde, intervenções de aconselhamento nutricional e campanhas desensibilização do público, educação nutricional).

As dez áreas do quadro *NOURISHING* podem ser adaptadas e aplicadas aos diferentes contextos em todo o mundo (ROBERTO *et al*, 2015). Ainda segundo os referidos autores, embora a obesidade seja reconhecida como uma questão complexa, muitos debates sobre suas causas e soluções são baseados em dicotomias simplistas, responsáveis especialmente pela abrangência de causas individuais versus ambientais da obesidade, ações para mudanças iniciadas na esfera micro *versus* macro, tratamento *versus* prevenção, entre outras.

Assim, partindo da análise da PNAN, foram identificadas as ações que apresentavam equivalência com os domínios/categorias do *NOURISHING*, com propósito de analisar suas ênfases, bem como possibilitar a reflexão dos aspectos que poderiam ser modificados e/ou aprimorados. Vale ressaltar que algumas ações envolvem mais de um domínio. Na seção 4, Resultados e Discussões, é possível visualizar quadros que relacionam os domínios do *NOURISHING Framework* e as ações apresentadas pela PNAN.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, aprovada em 1999, teve suas bases e diretrizes atualizadas e aprimoradas em 2012, por meio da Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011. Essa alteração deu-se pela mudança do padrão de saúde e consumo alimentar dos últimos anos que trouxeram a diminuição da pobreza e, por conseguinte da fome e desnutrição, mas também o aumento do excesso de peso nas diversas camadas populacionais, criando um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição (PNAN, 2012).

O documento contém uma parte introdutória e na sequência apresenta o propósito, princípios e diretrizes. As diretrizes abordam a organização da atenção nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, vigilância alimentar e nutricional, gestão das ações de

alimentação e nutrição, participação e controle social, qualificação da força de trabalho, controle e regulação dos alimentos, pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição, cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional. Em seguida, aponta as responsabilidades do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

É imperativo ressaltar que nos itens abordados pela PNAN, foram identificadas as ações que demonstram equivalência com os domínios/categorias do *NOURISHING*, com o propósito de analisar suas ênfases, bem como possibilitar a reflexão dos aspectos que poderiam ser modificados e/ou aprimorados. Além disso, a categorização proposta aqui não possui caráter exclusivo, já que algumas ações perpassam por mais de um domínio. No Quadro 2, é possível visualizar como as ações políticas do PNAN se relacionam com o domínio **Ambiente Alimentar** da *NOURISHING framework*.

Com intuito de identificar possíveis determinantes e condicionantes da situação alimentar e nutricional da população, a PNAN destaca a importância das equipes de Atenção Básica incluírem em seu processo de territorialização a identificação de locais de produção, comercialização e distribuição de alimentos, além de costumes alimentares locais e outras características territoriais que podem estar relacionadas aos hábitos alimentares e estado nutricional da população que vive em certo local (BRASIL, 2014). Assim, conhecendo determinada região, os costumes alimentares e locais, bem como o comércio disponível, torna-se mais fácil a elaboração de estratégias de caráter econômico que venham a melhorar a acessibilidade e o incentivo a compra de alimentos mais saudáveis.

Ainda com relação ao ambiente alimentar, mais especificamente no âmbito das normas e regulamentos de rótulos nutricionais relacionado ao uso de argumentos explícitos sobre os alimentos, e sobre restringir a publicidade de alimentos e outras formas de promoção comercial, a PNAN também agrega elementos importantes em sua estrutura, afirmando que:

“[...] ação de monitoramento da publicidade e propaganda de alimentos deve buscar aperfeiçoar o direito à informação, de forma clara e precisa, com intuito de proteger o consumidor das práticas potencialmente abusivas e enganosas e promover autonomia individual para escolha alimentar saudável. Essa estratégia deve limitar a promoção comercial de alimentos não-saudáveis para as crianças e aperfeiçoar a normatização da publicidade de alimentos, por meio do monitoramento e fiscalização das normas que regulamentam a promoção comercial de alimentos (BRASIL, 2012, p. 51).

Quadro 2: Categorização do PNAN à luz do NOURISHING framework – Domínio Ambiente Alimentar

Domínio	Área Política
Ambiente Alimentar	Garantir ambientes que propiciem a mudança de conduta dos indivíduos da sociedade.
	Incluir processos de territorialização das equipes de Atenção Básica, tais como a identificação de locais de produção, comercialização e distribuição de alimentos, costumes e tradições alimentares locais, entre outras características do território, onde vive a população, e que possam relacionar-se aos seus hábitos alimentares e estado nutricional.
	Colaborar na implementação dos programas de suplementação de micronutrientes, em especial na suplementação de vitamina A para puérperas e no pós-parto nas unidades hospitalares e maternidade.
	Limitar a promoção comercial de alimentos não-saudáveis para as crianças e aperfeiçoar a normatização da publicidade de alimentos, por meio do monitoramento e fiscalização das normas que regulamentam a promoção comercial de alimentos.
	Elaborar protocolos, manuais e normas técnicas que orientem a organização dos cuidados relativos à alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde.
	Normatizar os critérios para o acesso a alimentos para fins especiais de modo a promover a equidade e a regulação no acesso a esses produtos.
	Estimular a oferta de alimentos saudáveis entre pequenos comércios de alimentos e refeições da chamada “comida de rua”.
	Reforçar os indicadores de alimentação e nutrição nos sistemas de acompanhamento da situação de saúde da população, incluindo-os nas salas de situação em saúde e constituindo centros de informação em alimentação e nutrição, destacando sua utilização nos instrumentos de planejamento e pactuação do SUS.
	Aprimorar as informações obrigatórias contidas nos rótulos dos alimentos de forma a torná-las mais compreensíveis e estender o uso da normativa para outros setores de produção de alimentos.
	Melhorar a saúde e nutrição das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, ampliando o acesso aos serviços de saúde.
Promover alimentação adequada e saudável em ambientes nutricionais como escolas, creches, presídios, albergues, locais de trabalho, hospitais, restaurantes comunitários, entre outros.	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Acrescenta ainda que a rotulagem nutricional dos alimentos estabelece um instrumento fundamental no que diz respeito à melhoria do direito à informação por parte dos consumidores, pois o acesso à informação aperfeiçoa a capacidade de análise e decisão das pessoas, de modo que tal instrumento deve ser claro e preciso para que facilite a escolha por alimentos mais saudáveis (BRASIL, 2012). Porém, essa ainda não é uma realidade tão presente no cotidiano. Mesmo com avanços normativos sobre as informações obrigatórias nos rótulos, ainda são encontradas informações demasiadamente técnicas e publicitárias que induzem a interpretações equivocadas e incompletas (BRASIL, 2012).

“Dessa forma é preciso aprimorar as informações obrigatórias contidas nos rótulos dos alimentos de forma a torna-las mais compreensíveis e estender o uso da normativa para outros setores de produção de alimentos (BRASIL, 2012, p. 50).

Percebe-se que esta é uma preocupação também destaca na PNAN, no entanto as estratégias para estes objetivos ainda não têm sido efetivadas. Mas, é notável o desejo pelo aprimoramento das informações no rótulo dos produtos, assim como os itens citados anteriormente, pois podem promover significativas mudanças no comportamento da população e nos índices alarmantes da obesidade no Brasil.

Considerando o ambiente alimentar, a PNAN apresenta uma necessidade importante: “a elaboração de protocolos, manuais e normas técnicas que orientem a organização dos cuidados relativos à alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde” (PNAN, 2012, p. 32). Também há a menção da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) como uma das vertentes da promoção à saúde, com destaque para a:

“[...] educação alimentar e nutricional que se soma às estratégias de regulação de alimentos [...] e ao incentivo à criação de ambientes institucionais promotores de alimentação adequada e saudável, incidindo sobre a oferta de alimentos saudáveis nas escolas e nos ambientes de trabalho” (PNAN, 2012, p. 32).

Tal estratégia se enquadra no domínio de ambiente alimentar que tem como um de seus objetivos definir incentivos para criar um ambiente de alimentação saudável no varejo e serviços, como exemplificado no *NOURISHING* framework.

É imperativo ressaltar que o a promoção de hábitos saudáveis para a população deve ser considerada de forma ampla, abrangendo estratégias de regulação, educação alimentar e nutricional, bem como todas as etapas do processo produtivo. Sendo assim, o Quadro 3, apresenta aspectos importantes identificados na PNAN à luz do domínio **Sistema Alimentar** presente na *NOURISHING Framework*.

De acordo com Lins *et al* (2013) as mudanças econômicas e sociais afetam o padrão, de modo que o aumento da renda as famílias, diminui a qualidade nutricional dentro de seus lares, sobretudo relacionado ao aumento do consumo de alimentos ricos em açúcar e gordura. Os referidos autores apontam que brasileiros de renda mais baixa apresentam dietas de maior qualidade, tendo em vista a predominância de alimentos como arroz e feijão aliados a outros itens básicos como peixes e milho. Os resultados de tais mudanças na sociedade são alarmantes, de modo que, se “ações não forem implementadas, estima-se que em vinte anos cerca de 70% dos brasileiros estarão com excesso de peso no Brasil” (PNAN, 2012, p. 20).

Nessa perspectiva, a PNAN reconhece que o enfrentamento desse quadro exige ações nos diversos setores, desde a produção à comercialização dos alimentos e com a garantia de

ambientes que propiciem a mudança de comportamento dos indivíduos e da sociedade (PNAN, 2012). Desse modo, se mostra de grande importância o estabelecer diálogos que possibilitem a melhoria dos métodos logísticos utilizados no setor alimentar, visando aumentar o acesso de alimentos saudáveis para toda a população, bem como a redução de alimentos com altos índices de açúcar e gordura.

Quadro 3: Categorização do PNAN à luz do NOURISHING framework – Domínio Sistema Alimentar

Domínio	Área Política
Sistema Alimentar	Considerar a participação dos setores públicos e privado na elaboração e execução das estratégias, além da mobilização social.
	Contribuir com outros setores de governo, através da vigilância alimentar e nutricional, com vistas ao monitoramento do padrão alimentar e dos indicadores nutricionais que compõem o conjunto de informações para a vigilância da Segurança Alimentar e Nutricional.
	Estabelecer parcerias com outros setores como Educação, Trabalho e Emprego, Habitação, Cultura e outros.
	Promover e proteger a saúde da população na perspectiva do direito humano à alimentação, por meio da normatização e do controle sanitário da produção, comercialização e distribuição de alimentos.
	Implementar e utilizar as Boas Práticas Agrícolas, Boas Práticas de Fabricação, Boas Práticas Nutricionais e o Sistema Análise de Perigos e Pontos Críticos De Controle – APPCC, na cadeia de produção de alimentos, potencializando e assegurando as ações de proteção à saúde do consumidor.
	Interagir [A PNAN] com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e outras políticas de desenvolvimento econômico e social, ocupando papel importante na estratégia de desenvolvimento das políticas de SAN.
	Articular com as redes de educação e sócio-assistencial para a promoção da educação alimentar e nutricional e com a vigilância sanitária para a regulação da qualidade dos alimentos processados e o apoio à produção de alimentos advinda da agricultura familiar, dos assentamentos da reforma agrária e das comunidades tradicionais, integradas à dinâmica da produção de alimentos do país.
	Promover a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação das diretrizes da PNAN e à articulação do SUS com o SISAN.
	Estimular e apoiar o processo de discussão sobre as ações e programas em Alimentação e Nutrição da rede de atenção Política Nacional de Alimentação e Nutrição à saúde, com participação dos setores organizados da sociedade nas instâncias colegiadas e de controle social, em especial, na Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN) do Conselho Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.
	Viabilizar e estabelecer parcerias com organismos internacionais, organizações governamentais e não governamentais e com o setor privado, pautadas pelas necessidades da população e pelo interesse público, avaliando os riscos para o bem comum, com autonomia e respeito aos preceitos éticos, para a garantia dos direitos à saúde e à alimentação, com vistas à segurança alimentar e nutricional do povo brasileiro.
Estabelecer interlocução com os setores responsáveis pela produção agrícola, distribuição, abastecimento e comércio local de alimentos visando o aumento do acesso a alimentos saudáveis.	

Fonte: Elaborado pelos autores.

É imperativo ressaltar que a principal área de intervenção real a emergir para melhorar a disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade de alimentos é alavancar cadeias curtas de abastecimento para o fornecimento de frutas e legumes e outros alimentos nutritivos, para beneficiar agricultores e consumidores (HAWKES; JEWELL; ALLEN, 2013). Bimbo *et al.* (2015) reforçam tal afirmação ao avaliar os impactos da utilização de cadeias curtas de fornecimento na Itália. Para os autores à medida que mais agricultores adotam canais de distribuição curtos, os consumidores se beneficiam na medida em que aumentam o acesso a opções de alimentos mais saudáveis.

A partir da PNAN é possível observar que existe uma grande preocupação governamental com o incentivo à agricultura familiar e ao aprimoramento do sistema produtivo nacional, visando principalmente a melhora na qualidade dos alimentos que vão para a mesa da população brasileira (BRASIL, 2012). Sobre isso, Ruel, Quisumbing e Balagamwala (2018) informam que políticas direcionadas ao sistema alimentar podem impactar diretamente no estado nutricional da população, desde que contenham intervenções de saúde e água, saneamento, higiene e produtos fortificados com micronutrientes.

Por fim, apresenta-se o domínio de **comunicação para mudança de comportamento** (Quadro 4). Verifica-se neste domínio, a importância de informar as pessoas sobre alimentação e nutrição por meio da conscientização pública. Sobre isso, destacam-se as campanhas comunitárias de conscientização pública e a divulgação de pesquisas que buscam informar a população sobre seu perfil nutricional.

A conscientização em datas específicas atinge não apenas a população em geral, mas também os profissionais da saúde que estão engajados nestas ações e mais próximos dos canais de comunicação do setor, de forma que há contribuição para “o processo de educação permanente em alimentação e nutrição para trabalhadores de saúde” (PNAN, 2012, p. 41).

A PNAN ainda aborda outra iniciativa importante que tem como objetivo subsidiar a gestão, afirmando a necessidade de os indicadores de alimentação e nutrição serem reforçados nos sistemas de acompanhamento da situação de saúde da população, sendo incluídas nas salas de situação em saúde “e a constituição de centros de informação em alimentação e nutrição [...]” (PNAN, 2012, p. 39). Isso expressa a preocupação com o aconselhamento nutricional e aconselhamento em contextos de cuidados de saúde, promovendo inclusive a conscientização mais efetiva para indivíduos em risco, já que estes comparecem aos locais de

promoção da saúde com mais frequência.

Quadro 4: Categorização do PNAN à luz do NOURISHING framework – Domínio Sistema Alimentar

Domínio	Área Política
<p>Comunicação para Mudança de Comportamento</p>	Promover a educação alimentar e nutricional.
	Fomentar as chamadas nutricionais, desenvolvendo pesquisas transversais realizados em datas estratégicas e permitindo estudos sobre aspectos da alimentação e nutrição.
	Enfatizar dos indicadores de alimentação e nutrição nos sistemas de acompanhamento da situação de saúde da população.
	Investir em instrumentos e estratégias de comunicação e educação em saúde que apoiem os profissionais de saúde em seu papel de socialização do conhecimento e da informação sobre alimentação e nutrição e de apoio aos indivíduos e coletividades na decisão por práticas promotoras da saúde.
	Incentivar e favorecer a prática do aleitamento materno (exclusivo até 6º mês e complementar até os 2 anos) e a doação de leite humano em diversos serviços de saúde, de forma articuladas aos Bancos de Leite Humano, para ampliar a oferta de leite materno nas situações de agravos maternos e infantis que impossibilitem a prática do aleitamento materno.
	Elaborar e pactuar agenda integrada – intra e intersetorial – de educação alimentar e nutricional para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas com os diversos setores afetos ao tema, trabalhando com práticas referenciadas na realidade local, problematizadoras e construtivistas, considerando-se os contrastes e as desigualdades sociais que interferem no direito universal à alimentação.
	Garantir estratégias de financiamento tripartite para a implementação das diretrizes da PNAN, tendo como prioridade: [...] A garantia de processo de educação permanente em alimentação e nutrição para trabalhadores de saúde.
	Desenvolver e fortalecer mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção nutricional, de valorização dos profissionais de saúde, com o estímulo e viabilização da formação e da educação permanente, da garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, da qualificação dos vínculos de trabalho e da implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários.
	Embasar-se num processo pedagógico que parte do cotidiano do trabalho envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimentos, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos.
	Contemplar a formação de profissionais que atendam as necessidades sociais em alimentação e nutrição e que estejam em sintonia com os princípios do SUS e da PNAN, nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, em especial de Nutrição.
Ampliar a comunicação e os canais de interação com os consumidores, estabelecendo ações contínuas de informação para que as medidas de controle e regulação sejam compreendidas e plenamente utilizadas pela população.	
Apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal de Saúde, para capacitação e a educação permanente dos profissionais de saúde para a gestão, planejamento, execução,	

	monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição no SUS.
	Apoiar a organização de uma rede de Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição, fomentando o conhecimento e a construção de evidências no campo de alimentação e nutrição para o SUS.
	Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para a gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição no âmbito estadual, municipal e/ou reinais de saúde, respeitando as diversidades locais e consoantes à PNAN.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Além disso, há preocupação com chamadas nutricionais que “consistem em pesquisas transversais realizadas em datas estratégicas - como o ‘dia nacional de imunização’ - permitindo estudos sobre aspectos da alimentação e nutrição infantil” (PNAN, 2012, p.39). Este tipo de iniciativa além de fazer levantamentos importantes, informa a população sobre alimentação e nutrição, sendo uma das formas de campanhas comunitárias de conscientização pública destacada pelo *NOURISHING*.

É imperativo ressaltar a importância da utilização de estratégias de marketing durante o processo de promoção das campanhas de conscientização promovidas pelos órgãos públicos e privados, principalmente o marketing social. Aceves-Martins *et al.* (2016) afirmam que a utilização dessa ferramenta aumenta a qualidade e eficácia das intervenções propostas e resulta em mudanças positivas para a população, como a redução de peso, mudanças nos hábitos alimentares, bem como a redução da prevalência da obesidade. No PNAN fica evidenciada a importância de “[...] ampliar a comunicação e os canais de comunicação com os consumidores, estabelecendo ações contínuas de informação [...]” (BRASIL, 2012, p. 49).

Hawkes, Jewell e Allen (2013) apontam a importância dos governos oferecerem aconselhamento sobre alimentação, nutrição e controle de peso podem ser fornecidos de várias maneiras, como serviços de aconselhamento por telefone ou aconselhamento individual (HAWKES, JEWELL, ALLEN, 2013), assim como é observado na política analisada. De acordo com o Brasil (2012, p. 30) “é necessário promover a articulação entre o acompanhamento clínico e o acompanhamento nutricional, tendo em vista a relevância do estado nutricional para a evolução clínica dos pacientes. Pignone *et al.* (2003) salientam que intervenções de aconselhamento de intensidade moderada ou alta, incluindo o uso de ferramentas interativas de comunicação em saúde, podem reduzir o consumo de gordura saturada e aumentar a ingestão de frutas e vegetais.

5 CONCLUSÕES

As políticas públicas compõem o cerne do planejamento no setor público e a qualidade e efetividade destas estão diretamente relacionadas à qualidade de vida dos cidadãos. Quando se fala das políticas públicas no setor da saúde é essencial que se tenham propostas e ações não somente pertinentes às necessidades da população, mas também que possuam critérios coerentes para sua criação, acompanhamento, controle e melhorias.

O *NOURISHING* framework fornece algumas recomendações para uma resposta abrangente aos problemas relacionados a obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e a análise da PNAN mostrou que o Brasil caminha na direção dessas recomendações. Em outras palavras, a PNAN abrange todos os aspectos trazidos pelo *NOURISHING*. No entanto, é importante comentar que o detalhamento de algumas ações contribuiria para que houvessem práticas mais efetivas em todos os domínios.

Observou-se que a PNAN busca envolver diferentes setores governamentais, mas também do setor privado, seguindo o exposto pelo CONSEA (CONSEA, 2004) de que a intersetorialidade é um aspecto essencial para a criação e desenvolvimento de Políticas Públicas de Segurança Alimentar e Nutricional. Esse fato corrobora com o exposto por Faustino-Dias (2019) de que mudanças de comportamento bem-sucedidas só podem ser alcançadas por meio de interações sinérgicas e da interoperabilidade de políticas dos diferentes sistemas constituintes.

Percebe-se que há grande esforço do governo na melhoria nos índices de obesidade no Brasil, mas os resultados ainda são pouco expressivos. Assim, as categorias apresentadas no *framework* podem ser amplamente exploradas, não somente para repensar as diretrizes das políticas públicas brasileiras, mas também os projetos e ações provenientes destas.

O *NOURISHING* framework subsidiou reflexões importantes sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, contribuindo para a pesquisa no âmbito das políticas públicas de saúde. Alimentação e nutrição. Investigações futuras podem ampliar esta discussão, além de agregar outras perspectivas e diálogos. Além disso, o uso de outras ferramentas pertinentes também pode promover análises mais profundas sobre a PNAN e outras políticas públicas de saúde, alimentação e nutrição.

REFERÊNCIAS

- ACEVES-MARTINS, M.; *et al.* Effectiveness of social marketing strategies to reduce youth obesity in European school-based interventions: a systematic review and meta-analysis. **Nutrition Reviews**. v. 74, n. 5, p. 337-351, 2016.
- BIMBO, F.; *et al.* The hidden benefits of short food supply chains: farmer's markets density and body mass index in Italy. **International Food and Agribusiness Management Review**. v. 18, p. 1-16, 2015.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico**. 2. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013, p. 204.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Cadernos de Atenção Básica, n. 38. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 212.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASILIA. Rede Interagencial de Informações para Saúde. **Informe de situação e tendências: demografia e saúde**. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. p. 36.
- CHAGAS, C.P. A percepção de pesquisadores em Alimentação e Nutrição sobre as modalidades de fomento à pesquisa em saúde e a sua contribuição para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Com. Ciências Saúde**, v. 27, p. 43-52, 2016.
- CONSEA (Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional). **Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional**. Textos de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, Jul. 2004.
- DANTSA, R.C.O. *et al.* Determinantes do controle da pressão arterial em homens assistidos na atenção primária à saúde. **O Mundo da Saúde**. v. 40, n. 2, p. 249-256, 2016.
- DIAS, P.C. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. e00006016, 2017.

FAUSTINO-DIAS, A.F. **Obesogenicidade no Brasil:** uma análise da Nourishing Framework em políticas públicas alimentares. 2019. 146 f. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Administração, Escola de Administração e Negócios, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2019.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Segurança Alimentar 2013.** Rio de Janeiro, 2014.

LANG, T. *et al.* Overcoming policy cacophony on obesity: an ecological public health framework for policymakers. **Obesity Reviews**, v. 8, p. 165 -181, 2017.

LINS, A.P.M. *et al.* Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 2, p. 357-366, 2013.

MARTINEZ, S. A nutrição e a alimentação como pilares dos programas de promoção da saúde e qualidade de vida nas organizações. **O Mundo da Saúde**. v. 37, n. 2, p. 201-207, 2013.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MUSINGARIMI, P. **Obesity in the UK:** A Review and Comparative Analysis of Policies within the Devolved Regions. Feb. 2008.

ONU. **Declaração sobre o Direito ao desenvolvimento.** Organização das Nações Unidas, 1986.

PIGNONE, M.P.; *et al.* Counseling to promote a healthy diet in adults: a summary of the evidence for the US preventive services task force. **American Journal of Preventive Medicine**. v. 24, p. 75-92, 2003.

ROBERTO, C.A., *et al.* Patchy progress on obesity prevention: Emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. **The Lancet**, v. 385, n. 9985, p. 2400-2409, 2015.

RUEL, M.T.; QUISUMBING, A.R.; BALAGAMWALA, M. Nutrition-sensitive agriculture: what have we learned so far? **Global Food Security**. v. 17, p. 128-153, 2018.

SILVA, S.P. **A trajetória histórica da segurança alimentar e nutricional na agenda política nacional:** projetos, discontinuidades e consolidação. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. - Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 1990.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

SWINBURN,B.; EGGER, G.; RAZZA, F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. **Preventive Medicine**, v.29, n. 6, p. 563-570, 1999.