

*Enfrentamento da Múltipla Carga de*  
**MÁ NUTRIÇÃO**

*Policy Brief*



*Enfrentamento da Múltipla Carga de*  
**MÁ NUTRIÇÃO**  
*Policy Brief*

*Este documento sintetiza as evidências apontadas nos quatro artigos da série Lancet de 2020 sobre Dupla Carga de Má Nutrição (1,2,3,4) e no WHO Policy Brief sobre Dupla Carga de má nutrição (5).*

*Brasília, 2024*

## APRESENTAÇÃO

O Projeto de Cooperação Sul-Sul para o combate da Múltipla Carga da Má nutrição em Escolares, também nomeado como “Nutrir o Futuro”, é uma iniciativa promovida pelos Ministérios da Saúde do Brasil, da Colômbia e do Peru, pela Agência Brasileira de Cooperação (ABC), do Ministério das Relações Exteriores, em parceria com o Centro de Excelência contra a Fome, do Programa Mundial de Alimentos, no Brasil. O objetivo geral deste projeto é fortalecer as ações de combate da múltipla carga de má nutrição no público escolar nesses países da América Latina, além de fomentar trocas de experiências sobre o enfrentamento da má nutrição por meio de ações multilaterais no âmbito da Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2 e 3.

Abordar o tema da múltipla carga da má nutrição é fundamental para analisar dados do passado e presente no que tange a desnutrição, excesso de peso e acesso a alimentos de qualidade para que ações prospectivas possam melhorar a alimentação e nutrição dos escolares. O relatório “O Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo” (SOFI,2023) destaca que a taxa de aleitamento materno exclusivo (até seis meses de idade) aumentou entre 2012 e 2021 (24.3% vs 31.2%). Por outro lado, 148,1 milhões de crianças (22,3%) abaixo de cinco anos apresentam atrofia e 45 milhões enfrentam desnutrição grave na mesma faixa etária. Quanto à obesidade os valores elevaram de 33 para 37 milhões de crianças abaixo de cinco anos entre 2000 e 2022. O percentual de excesso de peso na América Latina e Caribe (ALC) é maior do que a média global (8,6% vs 5,6%); concomitantemente, o consumo de ultraprocessados tem aumentado na região (SOFI, 2023).

Ademais, ainda que leis, diretrizes, programas e demais documentos legais sejam desenvolvidos para toda a sociedade, a conjuntura de estigma, violência de gênero, preconceito e racismo, coloca grupos específicos distantes do funcionamento mais ampliado de normativas. É neste cenário que pessoas com deficiência, negras, indígenas, mulheres e da comunidade LGBTQIA+ são afetadas pela falta de acesso de ações específicas. A situação se agrava ao considerar a interseccionalidade destas características, isto é, a soma e/ou interação de aspectos socioculturais que colocam grupos específicos em piores condições em diversos direitos, inclusive saúde, nutrição, educação, empregabilidade, saneamento, entre outros. Neste caso, alguns dos elementos que compõem os determinantes sinérgicos da má nutrição, podem conduzir gestores públicos a tomar decisões assertivas no que tange ao enfrentamento dessa condição nutricional.

Este *Policy Brief* é uma ferramenta pública com grande relevância para o assunto, pois apresenta aos leitores o detalhamento sobre o tema principal, alternativas para mitigar a desnutrição, a obesidade e outros problemas de saúde, sobretudo entre escolares, além de embasar o fortalecimento do Direito Humano a Alimentação Adequada como mecanismo para reduzir o consumo de alimentos da má qualidade em detrimento da segurança alimentar e nutricional.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), publicados em 2015, abordam os principais desafios ao desenvolvimento enfrentados no mundo. Eles têm como meta assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos (ODS3), erradicar a fome e alcançar a segurança alimentar, além de promover a agricultura sustentável (ODS2). Incluem ainda a erradicação da pobreza (ODS1), o acesso à água potável e saneamento (ODS6), a redução das desigualdades (ODS10) e ações contra a mudança global do clima (ODS13)(6). Esses objetivos estão alinhados com a Década das Nações Unidas sobre Nutrição proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU) no período de 2016 - 2025 (7), que fomenta ações com a intenção de acabar com a fome e erradicar todas as formas de má nutrição no mundo, além de garantir o acesso universal a uma alimentação mais saudável e sustentável. Entretanto, essa realidade ainda está distante de ser alcançada. A má nutrição em todas as suas formas, onde convivem a desnutrição (magreza, baixa estatura, deficiência de micronutrientes), o sobrepeso, a obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis, permanece sendo uma das principais causas de problemas de saúde no mundo (1).

A situação nutricional e de saúde da população é influenciada, de forma desigual, por um conjunto de fatores determinantes de natureza social, econômica e política, que geram e acentuam as iniquidades. A múltipla carga de má nutrição é uma realidade em determinados países e atinge principalmente grupos em situação de vulnerabilidade, como famílias de baixa renda, mulheres, população negra e povos e comunidades tradicionais.

Esse cenário traz uma oportunidade para o desenho de novas intervenções intersetoriais, onde esses determinantes podem - e devem - ser endereçados de forma conjunta, com grande potencial de impacto. Embora o enfrentamento da má nutrição seja normalmente liderado pelo setor da saúde, há necessidade de mobilização e interação entre os diversos setores responsáveis por políticas públicas com potencial de modificar determinantes e melhorar a saúde da população. O enfrentamento da múltipla carga de má nutrição deve incluir, além de ações setoriais, ações estruturantes que tenham como foco a redução das iniquidades sociais e de saúde, principalmente em populações negligenciadas.

# O QUE É MÁ NUTRIÇÃO?

**Má nutrição** é o resultado da deficiência, excesso ou desequilíbrio na ingestão de energia e/ou nutrientes, em relação às necessidades de uma pessoa. O termo má nutrição abrange dois grandes grupos de condições. Uma é a **“desnutrição”** – que inclui **baixa estatura, magreza e deficiências de micronutrientes** (falta de vitaminas e minerais). O outro engloba **sobrepeso, obesidade e Doenças Crônicas Não Transmissíveis** (DCNTs) relacionadas à alimentação (como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes e câncer) (8).

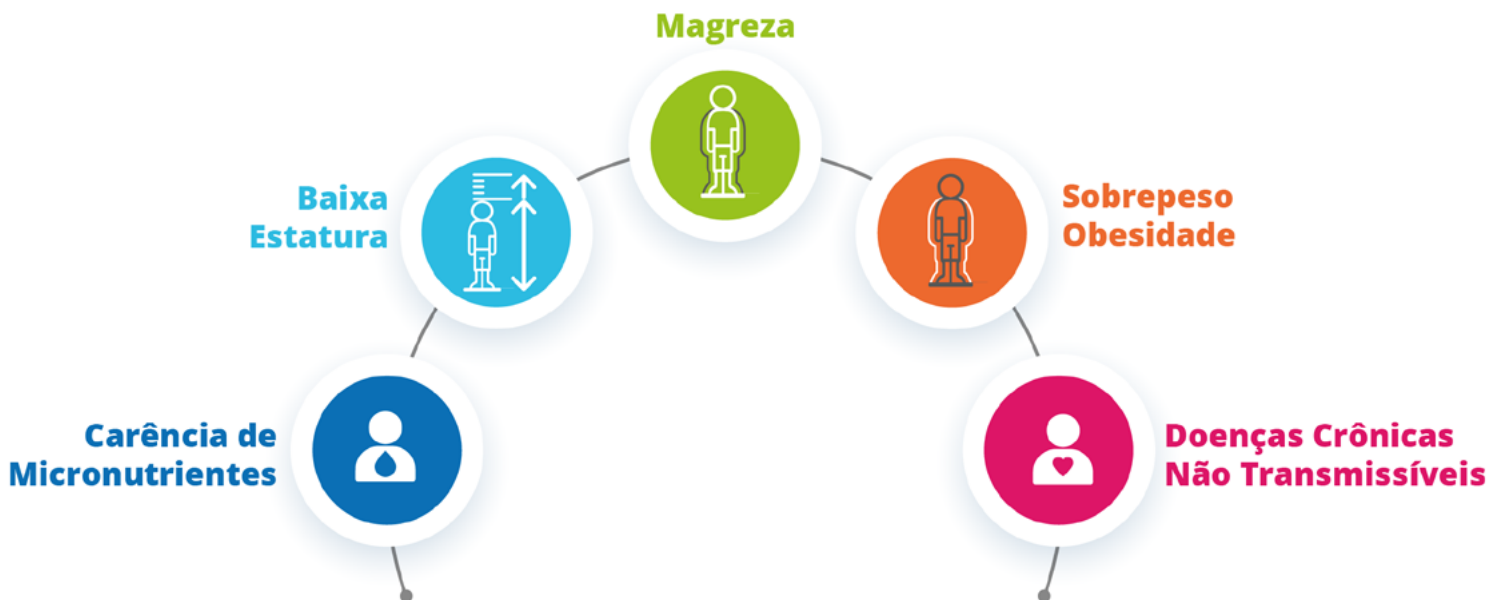


Figura 1: Diversas formas de má-nutrição

Até algumas décadas atrás, a forma de má nutrição mais comum era a desnutrição e, conseqüentemente, as intervenções focavam apenas nesta forma. O esforço mundial de combate à desnutrição gerou um grande declínio na sua prevalência, especialmente entre crianças pequenas. Globalmente, a prevalência de baixa estatura por idade entre menores de cinco anos reduziu-se de 33,1 % em 2000 para 22,0% em 2020 (9). Entretanto, esses

números ainda são preocupantes. Na verdade, nos últimos anos, depois de décadas em declínio, houve um aumento da fome e da desnutrição no mundo, em virtude de crises econômicas, políticas, climáticas e da pandemia de COVID-19 (10). Assim como a desnutrição, as deficiências de micronutrientes (vitaminas e minerais) também são um problema de saúde pública enfrentado há muitas décadas. As deficiências mais comuns

no mundo são de vitamina A e de ferro (11), sendo a prevalência de anemia em mulheres estimada em 29,9% (9) e, entre crianças menores de cinco anos, em 42% (12).

Por outro lado, a prevalência do sobrepeso, obesidade e as DCNTs vêm crescendo de forma acelerada. Iniciado em países de alta renda, hoje é um fenômeno global, afetando de forma mais rápida e intensa países de baixa e média renda<sup>1</sup>, que ainda lutam para combater a desnutrição. Globalmente, a prevalência de excesso de peso entre crianças menores de cinco anos foi de 5,7%, em 2020 (9). Entre adultos, a prevalência de excesso de peso é de

39% e a de obesidade 13% (13). As DCNTs são responsáveis por 74% de todas as mortes no mundo, com a maior parte delas (77%) ocorrendo em países de baixa e média renda (14).

Em virtude desse cenário, já não é possível pensar em ações ou políticas públicas que considerem a existência isolada de apenas um desses problemas. Eles coexistem e atingem as populações e os indivíduos em diferentes fases da vida, de forma desigual, de acordo com a exposição aos seus determinantes (1). As diversas formas de má nutrição são desencadeadas por **determinantes sinérgicos** (Figura 2).

## **Determinantes sinérgicos** são fatores que favorecem, ao mesmo tempo, o surgimento de todas as formas de má nutrição.

Eles são resultado de uma série de processos interrelacionados que mudaram o perfil da população (transição demográfica), das doenças

(transição epidemiológica), e do seu estado nutricional e consumo alimentar (transição nutricional) (15,16). Os determinantes sinérgicos

<sup>1</sup> Brasil, Colômbia e Peru incluídos

incluem fatores biológicos, ambientais, sociais e comportamentais (5) que se distribuem de forma desigual nos países e dentro deles, gerando iniquidades na distribuição da múltipla carga de má nutrição (17).

Além disso, a má nutrição tem um denominador comum importante: o **sistema alimentar**, que deve superar os desafios existentes para prover a todas as pessoas uma alimentação segura, adequada e saudável, baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados,

produzidos de forma sustentável, com acesso facilitado por meio de políticas de produção, abastecimento e preço. A produção de alimentos ultraprocessados, com altos teores de gorduras saturadas, sódio, açúcar e carboidratos refinados e pobres em fibras e outros componentes naturais essenciais, favorecem o consumo alimentar inadequado, o ganho de peso, a deficiência de micronutrientes e a ocorrência da má nutrição, o que precisa ser desestimulado, com incentivo ao consumo de alimentos mais saudáveis e menos processados.

**Alimentos in natura:** são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais (como folhas e frutos ou ovos e leite) e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza. Exemplos: frutas, verduras, carnes, ovos, leites, castanhas, cereais.

**Alimentos minimamente processados:** são alimentos in natura que, antes de sua aquisição, foram submetidos a alterações mínimas. Exemplos: grãos secos, polidos e empacotados ou moídos na forma de farinhas, raízes e tubérculos lavados, cortes de carne resfriados ou congelados e leite

**Alimentos ultraprocessados:** são alimentos com pouca ou nenhuma quantidade de alimento in natura na composição, cuja fabricação envolve diversas etapas, técnicas de processamento e ingredientes, incluindo sal, açúcar, óleos e gorduras e substâncias de uso exclusivamente industrial. Exemplos: salgadinhos de pacote, refrigerantes, macarrão instantâneo e chocolate (20).

### **Sistemas Alimentares Saudáveis e Sustentáveis:**

Os **sistemas alimentares** abrangem os atores e suas atividades na produção, no processamento, na distribuição, no consumo e no descarte (perda ou desperdício) de produtos alimentícios originários da agricultura (incluindo pecuária), silvicultura, pesca e indústrias de alimentos. Inclui também os contextos econômicos, sociais e naturais em que essas atividades estão inseridas (18).

Um sistema alimentar sustentável (SAS) é um sistema alimentar que oferece segurança alimentar e nutrição para todos, de tal forma que as bases econômicas, sociais e ambientais para gerar segurança alimentar e nutricional para as gerações futuras não sejam comprometidas. Isso inclui sustentabilidade econômica (é rentável), social (traz benefícios para a sociedade) e ambiental (tem impacto neutro ou positivo no meio ambiente) (19).

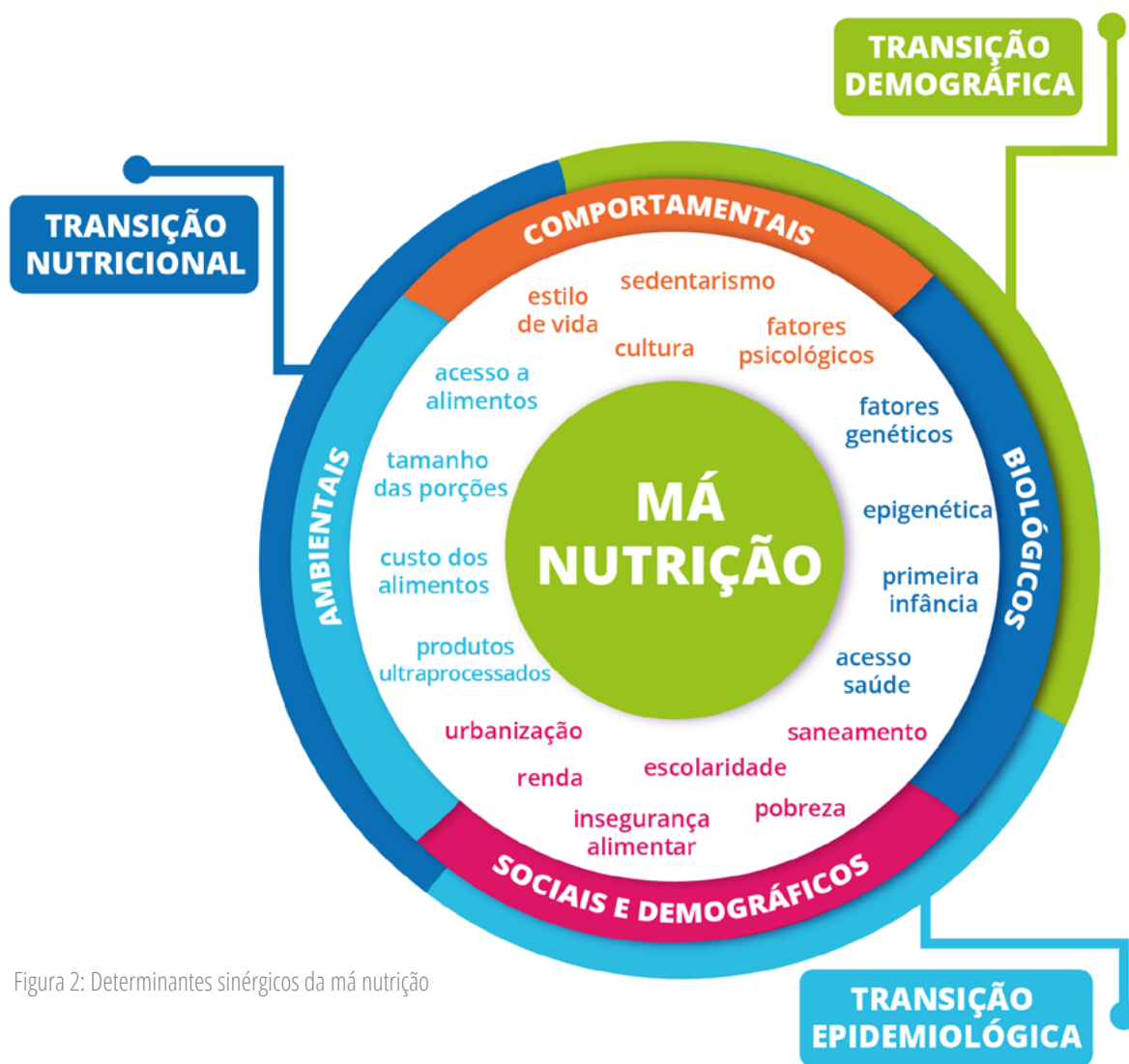


Figura 2: Determinantes sinérgicos da má nutrição

## ENTENDENDO A MÚLTIPLA CARGA DE MÁ NUTRIÇÃO

A múltipla carga de má nutrição ocorre em todo o mundo, porém atinge de maneira mais intensa países e populações em situação de maior vulnerabilidade, onde há aumento acelerado do excesso de peso aliado à redução lenta e insuficiente da desnutrição. Isso quer dizer que a múltipla carga de má nutrição

tem potencial de afetar com mais intensidade populações em situação de vulnerabilidade social e econômica, mais expostas à insegurança alimentar e nutricional e com menos acesso à saúde e à educação. Isso torna o desenho de políticas públicas e ações para conter a múltipla carga de má nutrição um grande desafio.



**Múltipla carga de má nutrição** é a **coexistência (em um mesmo indivíduo ou em um mesmo domicílio)** de uma das formas de **desnutrição** (baixo peso, magreza, baixa estatura ou deficiência de micronutrientes) juntamente com **sobrepeso, obesidade ou DCNTs**.



**Baixa Estatura e Obesidade**



**Magreza e Doença Cardiovascular**



**Obesidade e Anemia**



**Obesidade e Baixa Estatura no mesmo domicílio**

Figura 3: Múltipla carga de má nutrição.

## **COMO SE MANIFESTA A MÚLTIPLA CARGA DE MÁ NUTRIÇÃO?**

A múltipla carga de má nutrição pode se manifestar em **três níveis (populacional, domiciliar e individual)**. No nível individual, pode se manifestar em **duas dimensões** temporais (simultânea ou em diferentes fases da vida).

A múltipla carga de má nutrição em **nível populacional** ocorre quando, tanto a desnutrição (magreza, baixa estatura, deficiência de micronutrientes), quanto o sobrepeso, obesidade ou DCNTs ocorrem em uma mesma comunidade, região ou país (5).

A múltipla carga de má nutrição pode acontecer também em um mesmo domicílio, quando dois indivíduos, em uma mesma casa, apresentam desnutrição ou deficiência de micronutrientes, e excesso de peso ou DCNTs. Por exemplo, uma mãe com anemia com um filho com excesso de peso, ou uma criança com magreza vivendo na mesma casa que o avô com diabetes e obesidade.

Estima-se que a prevalência de múltipla carga de má nutrição em nível domiciliar varia entre 3,0% até 35,0% no mundo (1).

A múltipla carga de má nutrição pode ocorrer no **nível individual** em duas situações temporais. A primeira é quando uma pessoa apresenta simultaneamente, dois ou mais tipos de má nutrição (por exemplo, obesidade e deficiência de micronutrientes). A segunda situação é quando ela ocorre ao longo da vida, em virtude de modificações na oferta e acesso aos alimentos (por exemplo, uma criança que apresentou desnutrição com baixa estatura na infância desenvolve sobrepeso na idade adulta).

## QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DA MÚLTIPLA CARGA DE MÁ NUTRIÇÃO?

A desnutrição está associada ao baixo peso ao nascer, maior mortalidade, atraso no desenvolvimento psicomotor, baixo desempenho escolar, maior incidência de doenças infecciosas e redução da produtividade econômica com perda de capital humano (1,21). A deficiência de micronutrientes pode causar condições graves de saúde, como aumento da mortalidade materna, desenvolvimento fetal prejudicado, aumento da carga de doenças

infecciosas, redução do crescimento, desenvolvimento e capacidade de aprendizagem durante a infância, além de perda de energia, clareza mental e produtividade (22). Por outro lado, o sobrepeso e a obesidade são responsáveis pelo comprometimento no rendimento escolar na infância, por maior risco de morte precoce, por doenças cardiovasculares, por diabetes e por câncer (23).

Na perspectiva da múltipla carga de

má nutrição, essas consequências podem manifestar-se de forma conjunta e potencializadas, podendo ser transmitidas por gerações, seja por mecanismos **epigenéticos** ou por perpetuação do ciclo de pobreza.

Do ponto de vista biológico, quando a má nutrição ocorre em idades muito precoces, seu potencial de morbidade é ainda maior. Isso porque durante alguns períodos da vida - dentre eles a primeira infância e a gestação - existem as chamadas janelas de oportunidades,

que são períodos em que a plasticidade para mudanças epigenéticas é maior, influenciando na ocorrência de doenças e afetando o funcionamento do corpo em idades mais tardias, podendo inclusive ser transmitidas para as gerações futuras.

Já do ponto de vista ambiental, a múltipla carga de má nutrição favorece a perpetuação do ciclo de pobreza. As repercussões biológicas da má nutrição (redução da capacidade cognitiva, menor desempenho escolar, redução da capacidade produtiva, menor potencial econômico, menor expectativa de vida) favorecem o surgimento e manutenção de desigualdades sociais, econômicas e de gênero. Essas desigualdades, por sua vez, propiciam e agravam os quadros de má nutrição, perpetuando o ciclo de pobreza ao longo de gerações.

Dessa forma, fatores biológicos e ambientais se retroalimentam em um ciclo pernicioso de transmissão intergeracional da má nutrição e das desigualdades.

### **Epigenética:**

*Epigenética é o estudo de como o comportamento (hábitos) de uma pessoa ou o ambiente em que ela vive afetam a forma como seus genes se expressam. As alterações epigenéticas não alteram a sequência de DNA, mas podem alterar a forma como o corpo lê essa sequência, ativando ou “desativando” os genes. Por exemplo, a alimentação de um indivíduo pode gerar mudanças na expressão dos genes, determinando a sua propensão (maior ou menor) a desenvolver algumas DCNTs (24).*

## **Assista ao vídeo**

e entenda mais sobre transmissão intergeracional da má nutrição e desigualdades:



## POR QUE FAZER AÇÕES CONJUNTAS PARA COMBATER A MÚLTIPLA CARGA DE MÁ NUTRIÇÃO?

O enfrentamento da múltipla carga de má nutrição é um catalisador para o enfrentamento de desafios políticos que vão além da garantia de acesso universal à saúde – incluindo a redução

das desigualdades sociais, a geração de trabalho e renda, o aumento do nível educacional, e o acesso a saneamento básico e água, dentre outros.

O olhar para as políticas e os investimentos governamentais no combate à má nutrição deve ser amplo. O protagonismo e liderança do setor saúde nessa discussão são fundamentais, no entanto, é insuficiente. É preciso que haja ação em todo o sistema alimentar, protagonizada por **gestores** municipais, estaduais e federais, em iniciativas **intersectoriais**. Para sucesso dessas ações, todos os atores envolvidos (governo, setor privado, sociedade civil e academia) devem se **mobilizar e compartilhar** uma mesma linguagem, trabalhando conjuntamente e de forma interconectada.

Até hoje, a maior parte das intervenções em saúde pública eram desenhadas para combater ou prevenir a desnutrição ou a obesidade, isoladamente. Ações para combater a má nutrição tipicamente incluem estruturas governamentais (ministérios e secretarias), políticas e programas, e recursos financeiros que precisam ser coordenados de forma intersectorial. Entretanto, a existência da múltipla carga de má nutrição em uma população abre uma janela de oportunidade para

agir de forma diferente, criando um novo desafio no desenho de programas e políticas públicas. É preciso uma nova abordagem, com enfrentamento dos problemas da má nutrição de forma conjunta (**ações de trabalho duplo**). Essas abordagens são possíveis e os caminhos indicados evitam danos não esperados, e ainda economizam recursos financeiros, sendo mais eficientes do que uma intervenção visando apenas um aspecto da má nutrição.

**Ações de trabalho duplo** são intervenções, programas ou políticas que têm como objetivo lidar, ao mesmo tempo, com todas as formas de má nutrição. Esse termo foi utilizado em 2015, no *Global Nutrition Report* (25), para designar programas e políticas que simultaneamente previnem ou reduzem o risco de múltiplas formas de má nutrição, ao invés de focar em um problema por vez. Essas ações têm como objetivo maximizar os benefícios de ação de combate, minimizando qualquer forma de má nutrição.

*É importante salientar que ainda existe o termo "ações de trabalho triplo". Essas ações, além de reduzir o risco de todas as formas de má nutrição, ainda têm potencial de produzir impactos positivos na questão da mudança climática (26).*

Por que ações de trabalho duplo fazem sentido? Porque essas ações baseiam-se no fato de que os fatores desencadeantes da múltipla carga de má nutrição são sinérgicos, podendo ser endereçados de forma conjunta para um duplo impacto.

Há evidência científica que apoia a atuação com ações de trabalho duplo, focando especialmente em fatores modificáveis, com potencial de gerar

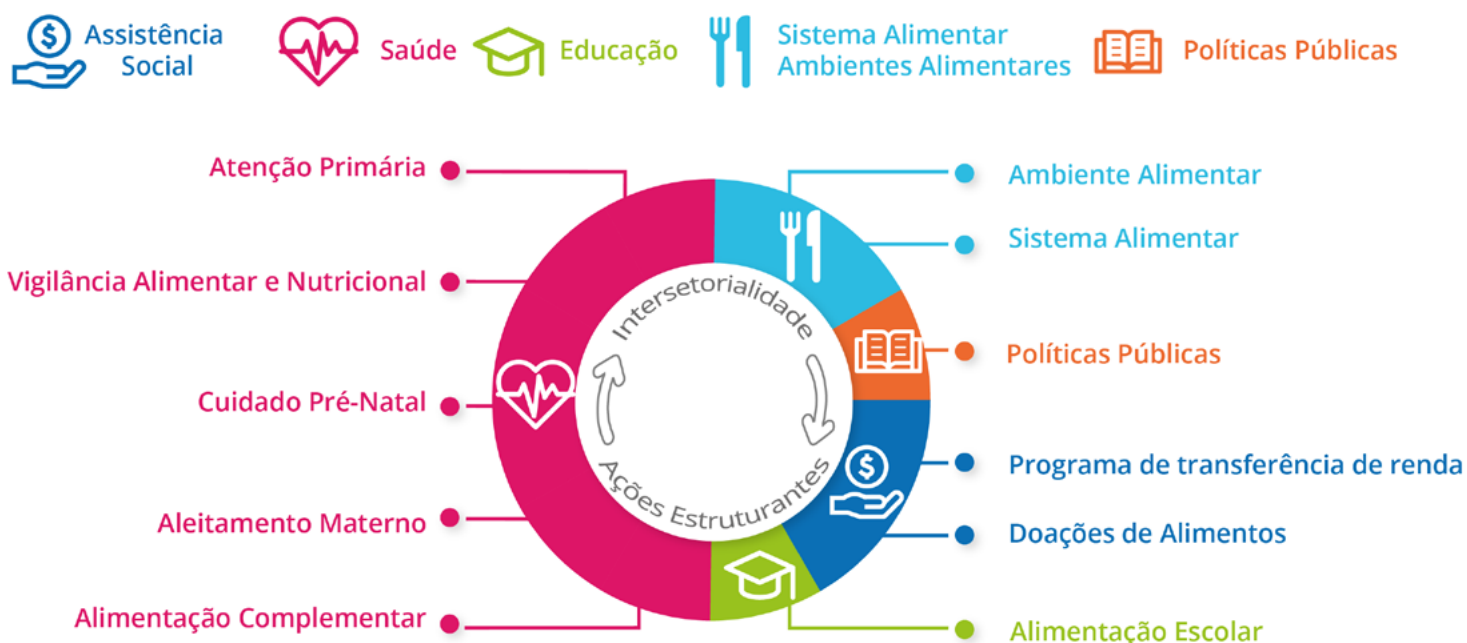
efeito positivo na prevenção e no enfrentamento de todas as formas de má nutrição. Desnutrição, obesidade e DCNTs estão intrinsecamente relacionadas por meio de aspectos da nutrição no início da vida, da alimentação, dos ambientes alimentares e de fatores socioeconômicos. Por exemplo, o aleitamento materno (prática adequada de alimentação e nutrição no início da vida) previne a obesidade e a desnutrição, ao mesmo tempo. Outro exemplo de ação de trabalho duplo é a promoção de uma alimentação adequada e saudável, que previne o desenvolvimento de deficiências de micronutrientes, da desnutrição, assim como da obesidade. Ações e políticas a serem implementadas, para serem efetivas, devem focar nesses determinantes sinérgicos (2).

Investir em ações de trabalho duplo é investir em eficiência: mobilizar recursos, energia e dinheiro em ações que vão combater os dois lados da má nutrição. E o melhor: é oportunidade para utilizar as mesmas vias de entrega de programas e ações já utilizados para combater a desnutrição. Basta revisitar alguns programas e políticas já existentes e redesenhá-los para alcançar esse duplo impacto.

# ESCOLHENDO E DESENHANDO AÇÕES DE TRABALHO DUPLO PARA ENFRENTAMENTO DA MÚLTIPLA CARGA DE MÁ NUTRIÇÃO

É claro que as ações de trabalho duplo devem ser escolhidas conforme a realidade de cada país. Entretanto, existem ações que são tradicionalmente entregues pela assistência social, pela saúde, pela educação e pela agricultura que podem, e devem, ser utilizadas para prevenção da desnutrição e da obesidade ao mesmo tempo. Ações com foco no sistema alimentar também devem ser revisitadas para o

enfoque de trabalho duplo, garantindo a saúde da população como principal objetivo e não apenas a produção de alimentos. Independentemente de quem lidere o debate ou faça a entrega das ações, é importante lembrar que ações de trabalho duplo exigem articulação intersetorial e esforço coletivo para formulação, alinhamento e implementação. A perspectiva de trabalho duplo implica em governança coletiva e integração.



A seguir, serão apresentados alguns exemplos de ações (2,27) – que certamente não esgotam as possibilidades dessa perspectiva - que podem ser redesenhadas ou ajustadas para que se tornem efetivamente ações de trabalho duplo e para que evitem danos não esperados, como o aumento da obesidade e das DCNTs.



## Na **assistência social**,

é preciso garantir ações afirmativas que apoiem as famílias

em maior situação de vulnerabilidade, promovendo a equidade, a justiça social e visando o desenvolvimento do país e a redução das desigualdades existentes. Os programas de **transferência de renda** são estratégias de sucesso para redução das desigualdades e para a melhoria do estado nutricional, e podem se configurar como um ponto de acesso à alimentação adequada e saudável e à prevenção da múltipla carga de má nutrição. Para tal, deve-se traçar estratégias de incentivo para a utilização dos recursos financeiros para a compra de alimentos in natura

e minimamente processados. Esses programas devem também estar alinhados com a saúde, incluindo ações de promoção da alimentação adequada e saudável com base nos guias alimentares, educação alimentar e nutricional, e acompanhamento pela atenção primária à saúde, com monitoramento sistemático da saúde dos beneficiários para detecção precoce de má nutrição, da insegurança alimentar, além da organização e oferta do cuidado integral.

Programas da assistência social que incluam **doações de alimentos** devem garantir que as doações de alimentos em equipamentos públicos sejam destinadas para consumo no local ou para distribuição, que promovam a segurança alimentar e nutricional, a alimentação adequada e saudável, a saúde, e a dignidade dos receptores das doações, de acordo com os princípios dos Guias Alimentares dos países.

*No Brasil, todas as crianças participantes do programa de transferência de renda federal (Bolsa Família - PBF) devem ser acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional. Esse monitoramento apontou, entre as crianças acompanhadas, uma redução na prevalência de deficiência nutricional crônica (de 17,5% para 14,2%) e redução na prevalência de excesso de peso de 16,4% para 9,6% entre 2009 e 2012 (28). Um outro estudo apontou que indivíduos participantes do PBF apresentam menor consumo de alimentos processados e ultraprocessados, e maior consumo de alimentos in natura ou minimamente processados (29). Esse é um exemplo de ação de trabalho duplo, com monitoramento e enfrentamento conjunto da desnutrição e excesso de peso.*

*Na Colômbia, foram pactuadas, em iniciativa intersetorial, diretrizes para regulação dos alimentos adquiridos e preparados nos programas de Estado, incentivando a doação e distribuição de alimentos naturais e frescos e restringindo alimentos com selos de advertência e inadequado perfil nutricional (30).*



## Programa Transferência de Renda

- Incentivar a compra de alimentos *in natura* e minimamente processados
- Reduzir a possibilidade do uso da transferência ou *voucher* (cupom) para a compra de alimentos ultraprocessados, por meio de regulação
- Introduzir recompensas por transferências ou *vouchers* gastos em alimentos nutritivos
- Incluir ações de promoção da alimentação adequada e saudável
- Realizar acompanhamento de beneficiários pela atenção primária à saúde



## Doações de Alimentos

- Doações devem promover a alimentação adequada e saudável



Na perspectiva do setor **saúde**, a garantia do acesso universal da população à **atenção primária à saúde** é essencial para o sucesso

no combate à múltipla carga de má-nutrição. Nesse nível existem diversas ações de trabalho duplo que podem, e devem, ser ofertadas para a criança e a família, como o monitoramento frequente do estado nutricional, a promoção do consumo alimentar adequado e saudável e a educação alimentar e nutricional. É na atenção primária à saúde que, em caso de diagnóstico de qualquer tipo de má nutrição, deverá ser ofertado cuidado multiprofissional adequado, com profissionais capacitados na perspectiva da múltipla carga de má nutrição, e o encaminhamento para a rede de atenção à saúde, bem como para a rede de segurança alimentar e nutricional, quando necessário.

Para enfrentar a má nutrição é preciso que haja meios de fácil identificação e monitoramento. Por isso, é ação de trabalho duplo o investimento em **sistemas de vigilância alimentar e nutricional** que incluam a aferição e registro de peso e altura na atenção primária à saúde, utilizando com regularidade indicadores e gráficos que permitam monitorar o estado nutricional e o consumo alimentar, assim como da situação de segurança alimentar dos domicílios. Para tal, as Unidades de Atenção Primária à Saúde devem contar com equipamentos necessários e seus profissionais devem estar capacitados para monitoramento de indicadores antropométricos, de consumo alimentar e de segurança alimentar. Caso seja identificada alguma forma de má nutrição ou insegurança alimentar, é necessário fazer acompanhamento ou encaminhamento precoce. A articulação com a assistência social deve ser estreita,



*No Brasil estão incorporadas, na rotina da atenção primária à saúde, as ações de vigilância de indicadores de estado nutricional e consumo alimentar. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) é um sistema que permite identificar áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais e direcionar ações. O Sisvan possui, ainda, interface com o Sistema de Acompanhamento do Programa Bolsa Família na Saúde, que permite a vigilância alimentar e nutricional dos beneficiários do programa de transferência de renda brasileiro.*

incluindo o acompanhamento de participantes de programas sociais e referenciamento em caso de situação de vulnerabilidade.

Ainda no âmbito de ações entregues pela saúde, a múltipla carga de má nutrição pode ser enfrentada, por exemplo, com a oferta de **cuidado pré-natal** que inclua orientações sobre alimentação adequada e saudável, ações de prevenção de deficiências de micronutrientes e prevenção de ganho de peso excessivo durante a gestação. No caso de populações com altas prevalências de desnutrição ou insegurança alimentar e nutricional entre gestantes, os programas de transferência de renda podem ser uma alternativa para, em articulação com o setor saúde, melhorar o acesso à alimentação adequada e saudável e prevenir o baixo peso ao nascer.

Em caso de gestantes com excesso de peso, é importante ofertar cuidado multiprofissional na atenção primária à saúde para evitar outros desfechos ligados à má nutrição.

Na perspectiva da alimentação no início da vida, outra forma de entrega de ações de trabalho duplo é por meio da promoção, proteção e apoio ao **aleitamento**

**materno**. O leite materno é o primeiro alimento saudável a ser ofertado à criança, prevenindo a desnutrição e o ganho excessivo de peso, além de proteger contra DCNTs durante toda vida. Isso inclui promover e apoiar o início precoce da amamentação (amamentação na primeira hora de vida), o aleitamento materno exclusivo por seis meses e a amamentação contínua até dois anos ou mais. Inclui também proteger o aleitamento materno, eliminando a promoção de substitutos do leite materno (fórmulas infantis e de seguimento), lançando ou promovendo versões locais do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, expandindo a licença maternidade, e oferecendo estratégias que permitam a continuidade da amamentação para as mães que trabalham e/ou estudam.

Para o combate às múltiplas formas de má nutrição, as recomendações para **alimentação complementar adequada e saudável** devem ser baseadas nas evidências mais atualizadas, incluindo o estímulo ao consumo de alimentos adequados e saudáveis e orientando explicitamente que não devem ser oferecidos

alimentos ultraprocessados para crianças nos primeiros anos de vida. É necessária a disseminação de diretrizes alimentares (guias alimentares) para crianças e o treinamento de profissionais da atenção primária à saúde e de outros setores para aconselhamento visando à prevenção de todas as formas de má nutrição (aconselhamento de trabalho duplo) (2).

*Na Colômbia, o Plano de Amamentação e Alimentação Complementar (PDLMAC) para 2021-2030 pactuou diversas ações intersetoriais com o objetivo de aumentar a prevalência e duração da amamentação, incluindo a atualização do decreto que trata sobre as regras de comercialização de substitutos do leite materno no país (31). As Rotas Integrais de Atenção à Saúde (RIAS) incluem, no cuidado pré-natal, a avaliação de fatores biossociais que podem afetar o aleitamento materno da futura mãe, aconselhamento em aleitamento materno e práticas que promovem a amamentação, como contato pele a pele e início precoce da amamentação.*



O Brasil lançou, em 2019, o **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Ele promove o

aleitamento materno e o consumo de alimentação complementar saudável, com recomendações de restrição da exposição de crianças pequenas ao açúcar e a alimentos ultraprocessados,

além de estimular a oferta variada e diversificada de alimentos dos outros grupos, em especial os in natura ou minimamente processados. Essa abordagem é de trabalho duplo e visa prevenir todos os tipos de má nutrição no país (20).



## Atenção Primária

- Promover monitoramento frequente do estado nutricional
- Promover o consumo alimentar adequado pra todas as fases da vida
- Promover o aleitamento materno
- Realizar educação alimentar e nutricional
- Ofertar cuidado multiprofissional para todos os tipos de má nutrição



## Cuidado Pré-Natal

- Orientar sobre alimentação adequada e saudável e prevenção de ganho de peso excessivo
- Em populações vulneráveis, garantir acesso a programas assistenciais articulados com o setor saúde
- Ofertar cuidado multiprofissional na atenção primária para gestantes com excesso de peso



## Alimentação Complementar

- Estimular ao consumo de alimentos adequados e saudáveis
- Orientar explicitamente que não devem ser oferecidos produtos ultraprocessados para crianças
- Elaborar e disseminar diretrizes alimentares para crianças pequenas
- Treinar profissionais da atenção primária para aconselhamento de duplo-trabalho



## Vigilância Alimentar e Nutricional

- Incluir a medição de peso e altura como rotina na atenção primária, inserido os dados no sistema de monitoramento eletrônico, quando existente
- Utilizar indicadores e gráficos que permitam monitorar o estado nutricional
- Disponibilizar equipamentos para antropometria
- Capacitar para monitoramento do estado nutricional e consumo alimentar
- Intervir precocemente em casos de má nutrição
- Articular com assistência social acompanhando beneficiários de programas e referenciando vulneráveis



## Aleitamento Materno

- Promover e apoiar o início precoce da amamentação
- Promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo por seis meses e a amamentação contínua até dois anos ou mais
- Eliminar a promoção de substitutos do leite materno e fórmulas de seguimento
- Expandir a licença maternidade
- Favorecer a continuidade da amamentação para mães que trabalham e/ou estudam



Na **educação**, é necessário garantir acesso à creche e à escola para todas as crianças. Ações de trabalho duplo podem ser desenvolvidas no âmbito da **alimentação escolar**. Elas incluem a elaboração de guias alimentares para alimentação na escola e seu entorno, em consonância com outras diretrizes de alimentação saudável do país. A alimentação oferecida nos programas de alimentação escolar ou à venda nas escolas - e seu entorno - deve ser adequada e saudável, sendo restritos o marketing e a venda de alimentos ultraprocessados. Pais/responsáveis e crianças devem estar envolvidos no planejamento alimentar do ambiente escolar. A educação alimentar e nutricional deve ser valorizada e fortalecida para a promoção da alimentação adequada e saudável como eixo estratégico na elaboração de planos pedagógicos, com inclusão dessa temática nos currículos escolares, permeando todo o processo de ensino-aprendizagem, e com o uso de plataformas de comunicação ideais para a população jovem. Outras iniciativas, como

hortas escolares também devem ser incentivadas. Em unidades de educação infantil, a continuidade do aleitamento materno deve ser estimulada, com garantia de infraestrutura e rotinas que promovam e apoiem essa prática.



## Alimentação Escolar

- Oferecer alimentação adequada e saudável no programa de alimentação escolar
- Elaborar guias alimentares para alimentação na escola e seu entorno
- Restringir o marketing e a venda de alimentos ultraprocessados nas escolas e seus arredores
- Envolver pais e crianças no planejamento alimentar
- Valorizar e fortalecer a educação alimentar e nutricional
- Promover hortas escolares
- Estimular a continuidade do aleitamento materno em unidades de educação infantil

*O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) do Brasil foi instituído na década de 50 visando a contribuir no combate à desnutrição e carências de micronutrientes por meio da alimentação escolar (32). Esse Programa foi sendo redesenhado ao longo do tempo para combater todas as formas de má nutrição e promover alimentação adequada e saudável. Ele, hoje, inclui a aquisição de produtos da agricultura familiar restringindo a compra de alimentos ultraprocessados, e está alinhado ao Guia Alimentar para a População Brasileira. Isso aponta que o Programa no Brasil já inclui ações de trabalho duplo, porém ainda há muito a ser feito, especialmente em relação à melhoria do ambiente alimentar e educação alimentar e nutricional nas escolas (33).*



Com foco nas ações de trabalho duplo no **sistema alimentar**, os programas agrícolas com potencial de estimular uma alimentação adequada e saudável devem ser fortalecidos. As políticas regulatórias agrícolas e do sistema alimentar devem fomentar cadeias de produção promotoras de alimentação saudável e com respeito à cultura local, alinhadas com os Guias Alimentares disponíveis no país. Isso quer dizer que o foco da agricultura deve ser a produção de alimentos saudáveis, livres de agrotóxicos e preços acessíveis, com fortalecimento da agricultura familiar e das demais formas de produção sustentável de alimentos. O sistema alimentar deve estar alinhado para garantir que esses alimentos adequados e saudáveis cheguem ao consumidor final por meio, por exemplo, da promoção e incentivos de feiras livres em locais de difícil acesso (físico e financeiro) a alimentos in natura e minimamente processados (18). Isso inclui o incentivo a circuitos curtos de comercialização de alimentos e à produção de alimentos saudáveis para autoconsumo em áreas remotas ou destinação de parte da produção de agricultores

familiares para consumo próprio. Esses programas devem promover a agricultura urbana e periurbana, incluindo hortas escolares e em outros espaços públicos coletivos, além de incentivo aos quintais produtivos.

Devem ser, ainda, implementadas políticas para melhorar os **ambientes alimentares** na perspectiva da prevenção da má nutrição, em todas as suas formas. Essa dupla ação envolve: eliminar a promoção de substitutos do leite materno e fórmulas de seguimento; instituir a rotulagem nutricional frontal de advertência e restrito o uso de alegações nutricionais e de saúde; e, regular o marketing e aumentar os impostos sobre alimentos ultraprocessados. Outra ação inclui legislar para que haja garantia de fornecimento gratuito de água filtrada em espaços públicos e estabelecimentos comerciais. Ações que visem à melhoria da qualidade nutricional dos alimentos produzidos devem ser incentivadas, como a redução do teor de açúcar e de sal dos produtos. Parcerias com instituições de ensino para avaliação e monitoramento do ambiente alimentar em nível local e elaboração de estratégias de duplo impacto também devem ser fomentadas.



## Ambiente Alimentar

- Eliminar a promoção de substitutos do leite materno e fórmulas de seguimento
- Restringir o uso de alegações nutricionais e de saúde e instituir rotulagem nutricional frontal de advertência para alimentos ultraprocessados
- Regular marketing e aumentar os impostos sobre alimentos ultraprocessados
- Fornecer água filtrada gratuita em espaços públicos e estabelecimentos comerciais
- Melhorar a qualidade nutricional dos alimentos produzidos
- Promover parcerias com instituições de ensino para monitoramento e implementação de ações de duplo trabalho

*Os países da América Latina têm se apresentado como protagonistas mundiais em relação à implementação de rotulagem frontal de advertência, visando escolhas alimentares mais informadas. Na Colômbia resolução 810 de 2021 (34) e no Brasil a RDC 429 de 2020 (35) instituem rotulagem frontal de advertência, ambas com vigor a partir de 2022. A Lei Peruana 30.021 de 2013(52), totalmente implementada em 2019 (36), institui a rotulagem frontal de advertência, além de regular a publicidade de produtos com alto teor de açúcares, sódio, gorduras saturadas e trans, direcionada a menores de 16 anos.*



## Programas Agrícolas

- Fomentar cadeias de produção promotoras de alimentação saudável que respeitem a cultura local a preços acessíveis
- Promover cadeias curtas de comercialização e facilitar o acesso físico e financeiro a alimentos in natura e minimamente processados
- Fomentar produção para autoconsumo em áreas remotas
- Fomentar hortas urbanas/periurbanas e escolares

Finalmente, na elaboração de **planos e políticas públicas** locais (de saúde, educação, agricultura ou assistência social), deve-se incluir metas de prevenção da má nutrição em todas as suas formas, garantindo orçamento e a formalização do compromisso e propiciando instrumentos legais para pactuação de ações intersetoriais. A qualificação e sensibilização na temática da múltipla carga de má nutrição e em ações de trabalho duplo não devem ser restritas a profissionais e gestores do setor saúde.

*No Peru, o Decreto Supremo 026-2020-SA aprovou a Política Nacional Multissetorial de Saúde até 2030 "Perú, País Saudável", desenhado sob a ótica da múltipla carga de má nutrição e propondo ações com enfoque intercultural e territorial, baseadas em saúde como direito humanos, e endereçando questões de equidade nos determinantes sociais da saúde (37).*



## Políticas Públicas

- Criar metas legais de prevenção da má nutrição em todas as suas formas
- Criar instrumentos legais para pactuação de ações intersetoriais
- Sensibilizar gestores sobre a má nutrição e ações de duplo trabalho de forma intersetorial

## IMPLEMENTANDO ESTRATÉGIAS DE COMBATE ÀS MÚLTIPLAS FORMAS DE MÁ NUTRIÇÃO

Depois de redesenhados os programas existentes e discutidos novos programas na perspectiva do trabalho duplo, é importante que se dê atenção ao processo de implementação. Atuar com ações de trabalho duplo exige mudança na gestão e formulação de políticas públicas, com priorização de investimento de recursos. As ações de trabalho duplo para o enfrentamento da múltipla carga de má nutrição devem ser incluídas na agenda governamental, parte de uma grande estratégia para garantia da segurança alimentar e nutricional, da erradicação da fome e de todas as formas de má nutrição (2).

Pela característica das ações de trabalho duplo, é evidente

que a governança desse tipo de programa ou política deve ser compartilhada. Entendendo a necessidade de intersectorialidade dessas ações, deve ser fomentada uma conscientização e sensibilização institucional e individual de todos os envolvidos. Há necessidade de mobilizar outros setores, além da saúde, e esclarecer sobre como eles se beneficiarão das ações de trabalho duplo, especialmente pelo impacto na saúde da população e capital humano. Gestores da assistência social, educação, agricultura, economia, trabalho, dentre outros, devem ser envolvidos, trabalhando de forma conjunta para o sucesso. É responsabilidade do governo, juntamente com parceiros (indivíduos ou redes), liderar e

impulsionar a agenda de ações de trabalho duplo no país, estados e municípios. É preciso fomentar uma nova forma de pensar das instituições

e dos gestores para que as ações de trabalho duplo sejam valorizadas e priorizadas (2).

### *Alguns pontos importantes na implementação das ações de trabalho duplo*

Especialmente na saúde, pela capilaridade dos sistemas, é importante que gestores utilizem os vários pontos de entrada (em todos os níveis de atenção) existentes para ações de trabalho duplo, na perspectiva de todas as fases do curso da vida, incluindo os programas de cuidados pré-natais e pós-natais, de imunização infantil e de visitas de agentes de saúde nos domicílios (38).

Alguns desafios, no entanto, ainda devem ser endereçados. Um deles diz respeito ao desenvolvimento e coleta de indicadores aprimorados para medir a múltipla carga de má nutrição. Esses dados devem ter desagregação suficiente para que seja possível o direcionamento e monitoramento das ações de trabalho duplo com base em evidência em nível local. É preciso também fomentar estudos de impacto e de custo para apoiar a tomada de decisões e o planejamento de programas voltados para o combate à múltipla carga de má nutrição (38).

É preciso investir em qualificação e treinamento em múltipla carga de má nutrição e ações de trabalho duplo. A linguagem de trabalho duplo deve ser acessível, clara e coesa em qualquer ação que envolva a prevenção e o combate à múltipla carga de má nutrição, para que gestores os reconheçam facilmente e estejam sempre pensando nessa perspectiva ao planejarem políticas públicas e programas com potencial de trabalho duplo (38).

As diretrizes alimentares dos países devem reforçar o papel da alimentação adequada e saudável em todo o espectro da má nutrição e numa abordagem ampliada que envolva desde a produção até a distribuição, acesso e o consumo dos alimentos, incluindo discussões sobre formas de produção, circunstâncias que envolvem o ato de comer, a valorização da alimentação tradicional que considere aspectos e hábitos culturais e de seus múltiplos determinantes para



que sejam utilizadas como guia para a formulação de políticas intersetoriais na ótica do trabalho duplo (38).

No desenho de ações e programas de trabalho duplo para combate à múltipla carga de má nutrição, é importante considerar também as normas socioculturais da população, incluindo a representação sobre a magreza, o sobrepeso, e os alimentos como símbolos de *status*.

Enfim, na formulação de políticas, ações e programas, os gestores devem também considerar e abordar as desigualdades nos sistemas alimentares, incluindo desigualdades de gênero, raça, renda e de acesso a

mercado (39). É importante que essas ações e programas sejam realizados em consonância com políticas estruturantes, como a melhoria do acesso a alimentos saudáveis, o fortalecimento dos sistemas de saúde, educação e assistência social e a promoção de estilos de vida saudáveis. Ao implementar ações e programas de trabalho duplo para combater a má nutrição, é fundamental envolver todos os setores relevantes, incluindo governos, organizações não governamentais, setor privado e comunidades locais. Somente através de uma abordagem colaborativa será possível alcançar resultados significativos no enfrentamento da má nutrição e garantir uma alimentação saudável e adequada para todos.

		BRASIL			
Fase da Vida	Indicador	Idade	Prevalência	Ano	Fonte
Menores de 5 anos	Baixa Estatura	0 a 59 meses	7,00%	2019	39
	Magreza	0 a 59 meses	3,00%	2019	39
	Excesso de Peso	0 a 59 meses	10,00%	2019	39
	Sobrepeso	0 a 59 meses	7,00%	2019	39
	Obesidade	0 a 59 meses	3,00%	2019	39
	Anemia	6 a 59 meses	10,00%	2019	45
	Vitamina A*	6 a 59 meses	6,00%	2019	45
	Zinco*	6 a 59 meses	17,80%	2019	45
	Vitamina D*	6 a 59 meses	4,30%	2019	45
	B12*	6 a 59 meses	14,20%	2019	45
	Iodúria	-	-	-	-
Escolares	Baixa Estatura	5 a 9 anos	6,80%	2008/9	49
	Magreza	5 a 9 anos	4,10%	2008/9	49
	Excesso de Peso	5 a 9 anos	33,50%	2008/9	49
	Sobrepeso	5 a 9 anos	19,20%	2008/9	49
	Obesidade	5 a 9 anos	14,30%	2008/9	49
	Anemia	-	-	-	-
	Vitamina D*	-	-	-	-
	Iodúria	-	-	-	-
Adolescentes	Baixa Estatura	-	-	-	-
	Magreza	-	-	-	-
	Excesso de Peso	15 a 17 anos	26,10%	2019	43
	Sobrepeso	15 a 17 anos	19,40%	2019	43
	Obesidade	15 a 17 anos	6,70%	2019	43
	Anemia	-	-	-	-
	Risco Cardiovascular	-	-	-	-
Adultos	Magreza	Maiores 18 anos	1,60%	2019	43
	Sobrepeso	Maiores 18 anos	34,40%	2019	43
	Obesidade	Maiores 18 anos	25,90%	2019	43
	Risco Cardiovascular	-	-	-	-
	Risco Diabetes	-	-	-	-
	Hipertensão	-	-	-	-
	Colesterol Elevado	-	-	-	-
	Anemia	-	-	-	-
	Iodúria	-	-	-	-
Homens Adultos	Magreza	Maiores 18 anos	1,70%	2019	43
	Sobrepeso	Maiores 18 anos	35,70%	2019	43
	Obesidade	Maiores 18 anos	21,80%	2019	43
	Risco Cardiovascular	-	-	-	-
	Risco Diabetes	-	-	-	-
	Hipertensão	-	-	-	-
	Colesterol Elevado	-	-	-	-
	Anemia	-	-	-	-
Mulheres Adultas	Magreza	Maiores 18 anos	1,50%	2019	43
	Sobrepeso	Maiores 18 anos	33,10%	2019	43
	Obesidade	Maiores 18 anos	29,50%	2019	43
	Risco Cardiovascular	-	-	-	-
	Risco Diabetes	-	-	-	-
	Hipertensão	-	-	-	-
	Colesterol Elevado	-	-	-	-
	Anemia	-	-	-	-
	Vitamina D*	-	-	-	-
Idosos	Magreza	Maiores 60 anos	2,60%	2019	43
	Excesso de Peso	Maiores 60 anos	64,40%	2019	43
	Sobrepeso	Maiores 60 anos	39,60%	2019	43
	Obesidade	Maiores 60 anos	24,80%	2019	43
	Anemia	-	-	-	-
	Risco Cardiovascular	-	-	-	-

\*Deficiência

		COLÔMBIA			
Fase da Vida	Indicador	Idade	Prevalência	Ano	Fonte
Menores de 5 anos	Baixa Estatura	0 a 4 anos	10,80%	2015	41
	Magreza	-	-	-	-
	Excesso de Peso	0 a 4 anos	6,40%	2015	41
	Sobrepeso	-	-	-	-
	Obesidade	-	-	-	-
	Anemia	0 a 4 anos	24,70%	2015	41
	Vitamina A*	0 a 4 anos	27,30%	2015	41
	Zinco*	0 a 4 anos	36,00%	2015	41
	Vitamina D*	0 a 4 anos	31,40%	2015	41
	B12*	-	-	-	-
	Iodúria	0 a 4 anos	63,80%	2015	41
Escolares	Baixa Estatura	5 a 12 anos	7,20%	2015	41
	Magreza	-	-	-	-
	Excesso de Peso	5 a 12 anos	24,40%	2015	41
	Sobrepeso	-	-	-	-
	Obesidade	-	-	-	-
	Anemia	5 a 12 anos	8,00%	2015	41
	Vitamina D*	5 a 12 anos	21,80%	2015	41
	Iodúria	5 a 12 anos	75,20%	2015	41
Adolescentes	Baixa Estatura	13 a 17 anos	9,70%	2015	41
	Magreza	-	-	-	-
	Excesso de Peso	13 a 17 anos	17,90%	2015	41
	Sobrepeso	-	-	-	-
	Obesidade	-	-	-	-
	Anemia	13 a 17 anos	10,40%	2015	41
	Risco Cardiovascular	-	-	-	-
Adultos	Magreza	-	-	-	-
	Sobrepeso	18 a 64 anos	37,80%	2015	41
	Obesidade	18 a 64 anos	18,70%	2015	41
	Risco Cardiovascular	-	-	-	-
	Risco Diabetes	-	-	-	-
	Hipertensão	-	-	-	-
	Colesterol Elevado	-	-	-	-
	Anemia	-	-	-	-
	Iodúria	18 a 64 anos	70,50%	2015	41
	Vitamina D*	18 a 64 anos	24,10%	2015	41
Homens Adultos	Magreza	-	-	-	-
	Sobrepeso	18 a 64 anos	38,40%	2015	41
	Obesidade	18 a 64 anos	14,40%	2015	41
	Risco Cardiovascular	-	-	-	-
	Risco Diabetes	-	-	-	-
	Hipertensão	-	-	-	-
	Colesterol Elevado	-	-	-	-
	Anemia	-	-	-	-
Mulheres Adultas	Magreza	-	-	-	-
	Sobrepeso	18 a 64 anos	37,20%	2015	41
	Obesidade	18 a 64 anos	22,50%	2015	41
	Risco Cardiovascular	-	-	-	-
	Risco Diabetes	-	-	-	-
	Hipertensão	-	-	-	-
	Colesterol Elevado	-	-	-	-
	Anemia	Gestantes	26,20%	2015	41
Vitamina D*	Gestantes	32,80%	2015	41	
Idosos	Magreza	-	-	-	-
	Excesso de Peso	-	-	-	-
	Sobrepeso	-	-	-	-
	Obesidade	-	-	-	-
	Anemia	-	-	-	-
	Risco Cardiovascular	-	-	-	-

\*Deficiência

		PERU			
Fase da Vida	Indicador	Idade	Prevalência	Ano	Fonte
Menores de 5 anos	Baixa Estatura	0 a 59 meses	11,50%	2021	42
	Magreza	-	-	-	-
	Excesso de Peso	-	-	-	-
	Sobrepeso	0 a 59 meses	7,00%	2022	48
	Obesidade	0 a 59 meses	1,80%	2022	48
	Anemia	6 a 35 meses	38,80%	2021	42
	Vitamina A*	-	-	-	-
	Zinco*	-	-	-	-
	Vitamina D*	-	-	-	-
	B12*	-	-	-	-
	Iodúria	-	-	-	-
Escolares	Baixa Estatura	-	-	-	-
	Magreza	6 a 13 anos	0,70%	2017/18	47
	Excesso de Peso	6 a 13 anos	38,40%	2017/18	47
	Sobrepeso	6 a 13 anos	22,40%	2017/18	47
	Obesidade	6 a 13 anos	16,00%	2017/18	47
	Anemia	6 a 13 anos	19,30%	2017/18	47
	Vitamina D*	-	-	-	-
	Iodúria	-	-	-	-
Adolescentes	Baixa Estatura	12 a 17 anos	20,40%	2017/18	44
	Magreza	12 a 17 anos	0,30%	2017/18	44
	Excesso de Peso	12 a 17 anos	24,80%	2017/18	44
	Sobrepeso	12 a 17 anos	19,30%	2017/18	44
	Obesidade	12 a 17 anos	5,50%	2017/18	44
	Anemia	12 a 17 anos	21,70%	2017/18	44
	Risco Cardiovascular	12 a 17 anos	19,00%	2017/18	44
Adultos	Magreza	18 a 59 anos	0,70%	2017/18	46
	Sobrepeso	18 a 59 anos	38,70%	2017/18	46
	Obesidade	18 a 59 anos	26,00%	2017/18	46
	Risco Cardiovascular	18 a 59 anos	60,60%	2017/18	46
	Risco Diabetes	18 a 59 anos	35,20%	2017/18	46
	Hipertensão	18 a 59 anos	23,50%	2017/18	46
	Colesterol Elevado	18 a 59 anos	30,10%	2017/18	46
	Anemia	18 a 59 anos	17,40%	2017/18	46
	Iodúria	-	-	-	-
	Vitamina D*	-	-	-	-
Homens Adultos	Magreza	18 a 59 anos	0,50%	2017/18	46
	Sobrepeso	18 a 59 anos	39,10%	2017/18	46
	Obesidade	18 a 59 anos	21,30%	2017/18	46
	Risco Cardiovascular	18 a 59 anos	45,10%	2017/18	46
	Risco Diabetes	18 a 59 anos	36,20%	2017/18	46
	Hipertensão	18 a 59 anos	33,60%	2017/18	46
	Colesterol Elevado	18 a 59 anos	30,50%	2017/18	46
	Anemia	18 a 59 anos	5,50%	2017/18	46
Mulheres Adultas	Magreza	18 a 59 anos	0,90%	2017/18	46
	Sobrepeso	18 a 59 anos	38,30%	2017/18	46
	Obesidade	18 a 59 anos	29,40%	2017/18	46
	Risco Cardiovascular	18 a 59 anos	83,20%	2017/18	46
	Risco Diabetes	18 a 59 anos	34,50%	2017/18	46
	Hipertensão	18 a 59 anos	15,80%	2017/18	46
	Colesterol Elevado	18 a 59 anos	30,00%	2017/18	46
	Anemia	18 a 59 anos	26,20%	2017/18	46
Idosos	Magreza	Maiores 60 anos	19,00%	2017/18	44
	Excesso de Peso	Maiores 60 anos	33,20%	2017/18	44
	Sobrepeso	Maiores 60 anos	20,90%	2017/18	44
	Obesidade	Maiores 60 anos	12,30%	2017/18	44
	Anemia	Maiores 60 anos	25,10%	2017/18	44
	Risco Cardiovascular	Maiores 60 anos	68,00%	2017/18	44

\*Deficiência

## REFERÊNCIAS

- (1) POPKIN, Barry et al. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *Lancet*, v.395, n. 10217m p. 65-74, 2020.
- (2) HAWKES, Corinna et al. Double-duty actions: seizing programme and policy opportunities to address malnutrition in all its forms. *Lancet*, v. 395, n. 10218, p. 142-155, 2020.
- (3) WELLS, Jonathan C. et al. The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health. *Lancet*, v.395, n. 10217, p. 75-88, 2020.
- (4) NUGENT, Rachel et al. Economic effects of the double burden of malnutrition. *Lancet*, v. 395, n. 10218, p. 156-164, 2020.
- (5) WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. The double burden of malnutrition. Policy brief. Geneva, World Health Organization, 2017.
- (6) UNITED NATIONS. United Nations General Assembly resolution 70/1. Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations, 2015.
- (7) UNITED NATIONS. Sixty-ninth World Health Assembly. United Nations Decade of Action on Nutrition (2016–2025). United Nations, 2016.
- (8) FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al. Sustainable healthy diets – Guiding principles. Rome, FAO, 2019.
- (9) FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable. Rome, FAO, 2022.
- (10) VON GREBMER, Klaus et al. 2021 Global Hunger Index: Hunger and Food Systems in Conflict Settings. Dublin, Concern Worldwide and Welthungerhilfe, 2021.
- (11) WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Guidelines on food fortification with micronutrients. Geneva, WHO, 2006.
- (12) WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Global Health Observatory. Prevalence of anaemia in children aged 6–59 months. Geneva, WHO, 2022.
- (13) WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Global Health Observatory. Obesity and overweight. Geneva, WHO, 2022.
- (14) WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Global Health Observatory. Noncommunicable diseases. Geneva, WHO, 2022.
- (15) POPKIN, Barry. The Nutrition Transition and Its Relationship to Demographic Change. In: SEMBA, Richard D. Nutrition and health in developing countries. 2nd. ed. New Jersey, Humana Press, 2006.
- (16) POPKIN, Barry et al. The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. *Obesity Reviews*, v.23, n. 1, p. e13366, 2022.
- (17) PEREZ-ESCAMILLA, Raphael et al. Nutrition disparities and the global burden of malnutrition. *BMJ*, v.361, p.k2252, 2018.
- (18) UNITED NATIONS. Food Systems – Definition, Concept and Application for the UN Food Systems Summit. United Nations, 2021.
- (19) FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION. Sustainable food systems. Concept and framework. Rome, FAO, 2018.
- (20) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, Ministério da Saúde, 2019.
- (21) VICTORA Cesar G. et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*, v.371, n. 9609, p. 340-57, 2008.
- (22) GARCÍA, Olga P. et al. Impact of micronutrient deficiencies on obesity. *Nutr Rev*, v.67, n. 10, p. 559-72, 2009.
- (23) GBD 2015 OBESITY COLLABORATORS. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *N Engl J Med*, v.6, n.377, p13-27, 2017.
- (24) KALEA, Anastasia Z. et al. Nutriepigenetics and cardiovascular disease. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, v.21, n. 4, p. 252-259, 2018.
- (25) INTERNATIONAL FOOD POLICY RESEARCH INSTITUTE. Global Nutrition Report 2015: Actions and Accountability to Advance Nutrition and Sustainable Development. Washington, IFPRI, 2015.
- (26) SWINBURN, Boyd A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*, v.393, n.10173, p.791-846, 2019.
- (27) MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à

- Obesidade Infantil : orientações técnicas. Brasília, Ministério da Saúde, 2022.
- (28) MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME et al. Sumário Executivo Avaliação da evolução temporal do estado nutricional das crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), acompanhadas nas condicionalidades de saúde. Brasília, MDS, 2014.
- (29) SPERANDIO, Naiara et al. Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v.22, n. 6, p. 1771-1780, 2017.
- (30) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamentos para la adquisicion y preparacion de alimentos saludables em los programas de estado. Recomendaciones para su implementación. Bogota, Ministerio de Salud Y Proteccion Social, 2022.
- (31) FUNDACIÓN SALUTIA. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria PDLMAC 2021-2030. Bogotá, Fundación Salutia, 2021.
- (32) MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA. A conjuntura alimentar e o problema de nutrição no Brasil. Plano geral de trabalho 1953/4. Rio de Janeiro, MESP, 1953.
- (33) FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. Histórico do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Brasília, FNDE, 2022.
- (34) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 810 de 2021, por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados o empacados para consumo humano. *Official Gazette* No. 51,707. Bogota, MSPS, 2021.
- (35) AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA et al. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 429, DE 8 DE OUTUBRO DE 2020. Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. Brasília, ANVISA, 2020.
- (36) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Ley n.º 30021. Ley de Promoción de la Alimentación Saludable Para Niños, Niñas y Adolescentes. Lima, MSP, 2013.
- (37) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Decreto supremo n.º 026-2020-sa. Decreto supremo que aprueba la política nacional multisectorial de salud al 2030 "Peru, país saludable". Lima, MS, 2020.
- (38) WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. From Double Burden to Double Duty: Policy Implications of Double-Duty Actions to Address the Full Spectrum of Malnutrition. Geneva, WHO, 2020.
- (39) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019. Rio de Janeiro, UFRJ, 2022.
- (40) INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro, IBGE, 2011.
- (41) INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR et al. Documento general de análisis Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2015. Bogota, ICBM, 2019
- (42) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 - Nacional y Departamental - ENDES. Lima, INEI, 2022.
- (43) INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde : 2019. Atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro, IBGE, 2020.
- (44) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Informe Técnico: estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; Vianev, 2017 – 2018. Lima, MS, 2019.
- (45) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Biomarcadores do estado de micronutrientes: prevalências de deficiências e curvas de distribuição de micronutrientes em crianças brasileiras menores de 5 anos 3: ENANI – 2019. Rio de Janeiro, UFRJ, 2021.
- (46) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años, Perú: 2017-2018. Informe Técnico de la Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida: Adultos. Lima, MS, 2021.
- (47) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ . Estado nutricional en niños de 6 a 13 años 2017-2018. Informe Técnico de la Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida: Niños 2017-2018. Lima, MS, 2021.
- (48) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Sala 1: Estado nutricional del niño (Estado Nutricional de Niños peruanos menores de 5 años). Sala Situacional estado nutricional niños menores de 5 años SIEN-HIS Primer Semestre 2022. Lima, INS, 2022.

