



*POLICY BRIEF*

# OBESIDADE INFANTIL

Ações de Prevenção e Atenção  
no Brasil, Colômbia e Peru



**Programa  
Mundial de  
Alimentos**  
Centro de Excelência  
contra a Fome

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



**ABC**  
AGÊNCIA  
BRASILEIRA DE  
COOPERAÇÃO  
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES

MINISTÉRIO DAS  
RELAÇÕES EXTERIORES

Brasília, novembro de 2021

Esse documento é um produto do *Projeto de Cooperação Sul-Sul para o Enfrentamento da Múltipla Carga da Má Nutrição em Escolares*, ou *Nutrir o Futuro*.

O projeto Nutrir o Futuro é desenvolvido pela parceria:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



MINISTÉRIO DAS  
RELAÇÕES EXTERIORES

---

**Nutrir  o Futuro**



Nutrir  
o Futuro

POLICY BRIEF

# OBESIDADE INFANTIL

Ações de Prevenção e Atenção  
no Brasil, Colômbia e Peru

## POR QUE AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL SÃO IMPORTANTES?

A obesidade entre crianças e adolescentes é resultado de uma série complexa de fatores genéticos, individuais/comportamentais e ambientais que atuam em múltiplos contextos: familiar, comunitário, escolar, social e político (Davison e Birch, 2001; Smith et al, 2018; St George et al, 2020). Assim, para a prevenção/atenção à obesidade, além do apoio aos indivíduos por meio de abordagens educativas/comportamentais, é fundamental a adoção de políticas intersetoriais e medidas para reverter ambientes obesogênicos<sup>1</sup> (promotores da obesidade), o ganho de peso excessivo e consequente obesidade. É essencial que gestores, educadores, profissionais de saúde, famílias e comunidade unam-se para atuar em conjunto nas múltiplas causas da obesidade infantil.



PROMOÇÃO DE AMBIENTES  
SAUDÁVEIS



SAÚDE FÍSICA

A criança com excesso de peso apresenta maiores chances de se tornar um adolescente e adulto com sobrepeso e obesidade (Barton 2012). Além de aumentar os riscos futuros, crianças e adolescentes com obesidade podem apresentar dificuldades respiratórias, aumento do risco de fraturas e outros agravos ósteo articulares, hipertensão arterial sistêmica, manifestações precoces de doenças cardiovasculares, resistência à insulina e câncer (Center for Disease Control and Prevention, n.d.). Estas doenças são as principais causas de morte e deficiências nas Américas.

O excesso de peso em crianças e adolescentes pode estar associado a um comprometimento na saúde mental, desempenho escolar reduzido, impacto desfavorável na qualidade de vida, isolamento social, transtornos alimentares, estigmatização e reduzida autoestima (Sarwer and Polonsky 2016; WHO 2020).



SAÚDE MENTAL



CUSTOS ECONÔMICOS

No Brasil, considerando a obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes, os custos atribuíveis a essa doença chegaram a R\$ 1,42 bilhão na atenção especializada (Nilson 2018). Além disso, estima-se um aumento dos custos de saúde relacionados à obesidade no mundo todo de US\$ 5,8 bilhões em 2010 para US\$ 10,1 bilhões em 2050 (Shekar e Popkin 2020). Atuar sobre a obesidade infantil pode ter grandes benefícios para os serviços de saúde e gerar economia para os países.

1. O ambiente alimentar é definido pelos ambientes físico (disponibilidade, qualidade e promoção), econômico (custos), político (políticas governamentais) e sociocultural (normas e comportamento), em que se vive, estuda e/ou trabalha, e que propiciam oportunidades e condições que afetam a alimentação e o estado nutricional dos indivíduos e da comunidade. Ambientes saudáveis promovem estado nutricional adequado, consumo alimentar saudável e prática de atividade física. Ambientes obesogênicos são ambientes que dificultam as escolhas saudáveis e favorecem o consumo alimentar inadequado e comportamentos sedentários (Egger, Swinburn, 1197)



Nutrir  
o Futuro

POLICY BRIEF

# OBESIDADE INFANTIL

Ações de Prevenção e Atenção  
no Brasil, Colômbia e Peru

## QUAL É A DIMENSÃO DO DESAFIO?

*A crescente prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes é observada globalmente. De 2000 a 2016, a proporção de crianças (5 a 19 anos de idade) com excesso de peso duplicou no mundo, passando de 1 em cada 10 para quase 1 em cada 5 crianças, segundo o UNICEF (UNICEF, 2019).*

*A região da América Latina e Caribe segue a mesma tendência, com a prevalência de crianças com excesso de peso duplicada desde 1990. No Brasil, 1 em cada 3 crianças entre 5 e 9 anos está acima do peso (SISVAN Web, 2019), e na Colômbia 1 em cada 4 crianças entre 5 e 12 anos está acima do peso (ENSIN, 2015). No Peru, para o período 2017-2018, de acordo com relatórios preliminares da Pesquisa de Vigilância Alimentar e Nutricional por fases de vida VIANEV 2017-2018, observou-*

*se que a prevalência de excesso de peso atingiu quatro em cada dez meninas e meninos de 5 a 9 anos (37,4%).*

*Dados de consumo alimentar também apontam para a transição de uma alimentação tradicional, adequada e saudável em direção a padrões alimentares que favorecem o ganho excessivo de peso marcado pelo crescente consumo de alimentos ultraprocessados<sup>2</sup> (Costa et al, 2018; 2019; 2020; 2021; Vedovato et al 2020). Muitos adolescentes e crianças em idade escolar consomem alimentos ultraprocessados frequentemente, como refrigerantes e outras bebidas adoçadas, salgadinhos de pacote, doces e biscoitos recheados, alimentos que contribuem para elevada ingestão calórica e, conseqüentemente, ganho de peso.*



Foto: WFP/Deivid Torrado

2. Alimentos ultraprocessados são aqueles produzidos em fábricas, com uma série de processos e substâncias químicas exclusivamente industriais, contendo pouco ou nenhum alimento inteiro (sem a matriz alimentar). Alimentos ultraprocessados são ricos em açúcar, gordura, sódio ou presença de edulcorantes. São exclusivos dos ultraprocessados a presença de substâncias alimentares de nenhum ou raro uso culinário (açúcar invertido, frutose, xarope de milho, glúten, fibra solúvel ou insolúvel, maltodextrina, proteína isolada de soja, óleo interesterificado) e ou de aditivos cosméticos alimentares (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor, emulsificantes, espessantes, adoçantes). Exemplos: biscoitos doces e salgados; sorvetes, balas, chocolate e guloseimas em geral; cereais matinais e barras de cereal; bolos e misturas para bolo; sopas, macarrão e temperos instantâneos; molhos prontos; margarina; salgadinhos de pacote; bebidas adoçadas não carbonatadas (refrescos) e bebidas adoçadas carbonatadas (refrigerantes); iogurtes e outras bebidas lácteas adicionadas de corantes e ou aromatizantes; produtos congelados e prontos para aquecimento como pratos de massas, pizzas, hambúrgueres e extratos de carne de frango ou peixe empanados do tipo nuggets, salsichas e outros embutidos; pães de forma, pães para hambúrguer ou hot-dog. (Monteiro CA, et al – 2019)



Nutrir  
o Futuro

POLICY BRIEF

# OBESIDADE INFANTIL

Ações de Prevenção e Atenção  
no Brasil, Colômbia e Peru

## O QUE PODEMOS FAZER PARA NUTRIR O FUTURO?



### CONHECER O ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DA POPULAÇÃO

Coleta, análise e uso de dados e evidências



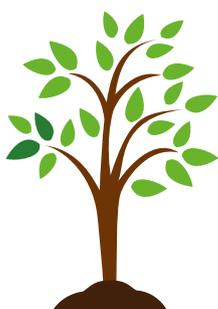
### SEMEAR UM TERRENO SÓLIDO

Aleitamento Materno  
Guias Alimentares e Guias de Atividade Física  
Atenção Primária à Saúde



### GARANTIR AMBIENTES SAUDÁVEIS PARA AS CRIANÇAS

Ambientes alimentares saudáveis e ambientes promotores da atividade física  
Ambiente escolar  
Medidas Fiscais e Protetivas



### MULTIPLICAR E COMPARTILHAR O CONHECIMENTO

Comunicação, informação e formação profissional



### ATUAR EM CONJUNTO

Ações intersetoriais



## CONHECER O ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DA POPULAÇÃO

### Coleta, análise e uso de dados e evidências



#### Recomendações

- ★ *Garanta que o seu país colete regularmente dados de qualidade sobre estado nutricional e consumo alimentar da população, em especial de crianças, adolescentes e outros públicos considerados prioritários.*
- ★ *Inclua informações sobre o consumo de alimentos saudáveis, assim como o consumo de alimentos ultraprocessados (não saudáveis), como bebidas adoçadas, doces e biscoitos recheados, salgadinhos de pacote, refeições prontas e de fast food. Para otimizar a coleta, pode-se utilizar marcadores da qualidade da alimentação.*
- ★ *Desenvolva as ações de vigilância alimentar e nutricional, como ação fundamental nos municípios, para a organização da atenção nutricional e diagnóstico precoce dos casos identificados de problemas decorrentes da má alimentação, em especial a obesidade, para intervenção oportuna.*
- ★ *Incentive a pesquisa científica em seu país para gerar evidências sobre:*
  - *Os determinantes do excesso de peso;*
  - *A efetividade de ações e políticas para prevenção e atenção à obesidade infantil.*

Conhecer a situação de saúde da população é o primeiro passo para planejar ações e programas que apoiem a redução da ocorrência e da gravidade de doenças. Além do estado nutricional, conhecer as práticas alimentares por meio de pesquisas nacionais de consumo alimentar é essencial para a identificação dos desafios e boas práticas sobre o excesso de peso infantil. O apoio à atividade científica é também fundamental. Os três países, Brasil, Colômbia e Peru, conduzem coleta de dados frequentes e apoiam o fomento à produção de evidência científica para conhecer a situação nacional e implementar ações e políticas efetivas para o cuidado e atenção à obesidade.

O Brasil realiza inquéritos que incluem populações de crianças e adolescentes, como a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS); Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF); Pesquisa

Nacional de Saúde do Escolar (PENSE); o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA); e o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI).

Destaca-se também o sólido Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) criado em 1977 e utilizado por grande parte dos municípios para a produção atualizada de informações que possibilitam a emissão de relatórios consolidados de dados públicos em níveis municipais, estaduais, regionais e federais, informatizados e integrados para uso de gestores, profissionais de saúde e de outros setores, especialistas e pesquisadores na área. No que se refere ao fomento a pesquisas científicas, o Ministério da Saúde brasileiro oferece apoio a projetos que integrem atividades de pesquisa, extensão e formação de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde na temática de

prevenção, diagnóstico e atenção à obesidade<sup>3</sup>

Na Colômbia, destacam-se a Pesquisa Nacional de Situação Nutricional (ENSIN) e a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar da Colômbia (ENSE), fundamentais para conhecer o cenário alimentar e nutricional do país e basear ações, políticas e programas de saúde. A ENSIN permite a mensuração de problemas nutricionais da população colombiana, bem como identificar os determinantes sociais, indicadores e tendências do país em termos nutricionais, como um insumo para apoiar a tomada de decisões políticas e técnicas. A ENSE foi aplicada em 2017 pela primeira vez, em todo o território nacional, e teve como objetivo conhecer o comportamento dos fatores relacionados à saúde dos adolescentes (entre 13 e 17 anos) que frequentam o ensino fundamental e médio na Colômbia.

No Peru, o Inquérito Demográfico e de Saúde da Família (ENDES) e o Sistema de Informação do Estado Nutricional obtêm informações atualizadas e realizam análises de mudanças, tendências e determinantes de saúde. Destaca-se ainda a importante iniciativa peruana referente ao Observatório de Nutrição e Estudos de Sobrepeso e Obesidade cujo objetivo consiste em conhecer o estado nutricional da população peruana, incluindo sobrepeso e obesidade, promovendo a participação das autoridades locais e tomadores

de decisão, para a geração de políticas públicas que permitam enfrentar esta situação.

Destaca-se também a atuação do Centro Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde peruano, responsável por gerar e divulgar evidências científicas sobre alimentação e nutrição, para promover a tomada de decisões na concepção, implementação ou melhoria de intervenções e programas de nutrição. Os estudos desenvolvidos fornecem evidências sobre a magnitude, distribuição e causas dos problemas nutricionais, a eficácia dos modelos de intervenção para melhorar o estado nutricional, o impacto das políticas e programas alimentares e nutricionais, bem como a síntese da literatura científica por meio de revisões sistemáticas e meta-análises de intervenções nutricionais. O órgão objetiva desenvolver e transferir tecnologias destinadas a promover a melhoria das práticas alimentares e de saúde nas diferentes fases da vida da população, de natureza educativa, comunicacional e de gestão, destinadas às equipes das unidades de saúde. Visa também elaborar propostas de documentos normativos sobre alimentação e nutrição, que estabeleçam critérios técnicos padronizados a serem aplicados por profissionais de saúde nas intervenções individuais ou coletivas realizadas no âmbito da atenção integral à saúde, especialmente nas ações de promoção à saúde.



Foto: Freepik

3. Por meio das Chamadas 26/2018 e 28/2019 do CNPq (Cnpq 2018): Enfrentamento à Obesidade no SUS, por meio das quais 24 Instituições de Ensino Superior já foram contempladas.



## SEMEAR EM UM TERRENO SÓLIDO

### Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno



#### Recomendações

★ *Desenvolva e fortaleça as políticas e ações que visam ampliar as taxas de aleitamento materno para a garantia dos efeitos protetores da saúde da mãe e da criança, incluindo a prevenção do ganho de peso excessivo infantil. Em conjunto a estas ações, a promoção da alimentação complementar saudável é essencial e irá influenciar a formação dos hábitos alimentares por toda a vida. Estas ações incluem:*

- *Desenvolver campanhas de informação e conscientização das famílias e de profissionais sobre a importância e benefícios do aleitamento materno e alimentação complementar saudável, destacando-se a importância de capacitar as equipes de saúde sobre os temas;*
- *Instituir leis trabalhistas de proteção do aleitamento materno: licença maternidade de no mínimo 6 meses, creches que apoiem a amamentação, salas de apoio à amamentação nos locais de trabalho;*
- *Regulamentar a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade: como leites artificiais, compostos lácteos, papinhas, chupetas e mamadeiras;*
- *Fortalecer e ampliar as iniciativas como o Hospital Amigo da Criança e o Banco de Leite Humano.*

Políticas públicas de promoção e incentivo à amamentação na América Latina datam de momento anterior ao reconhecimento de seu papel na prevenção do excesso de peso infantil. Além dos reconhecidos benefícios como a redução da morbimortalidade infantil por doenças infectocontagiosas, o valor nutricional, a proteção imunológica e a redução do risco de contaminação do leite materno, a amamentação protege contra o excesso de peso e a diabetes (Organização Pan-Americana da Saúde e WHO 2015). As evidências mais atuais apontam que a amamentação pode reduzir a prevalência de sobrepeso e obesidade em cerca de 10% (Organização Pan-Americana da Saúde e WHO 2015).

No Brasil, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi estabelecido em 1981, com uma variedade de ações focadas em:

■ **Promoção:** campanhas publicitárias veiculadas pelos meios de comunicação de massa

e treinamento de profissionais de saúde;

■ **Proteção:** criação de leis trabalhistas de proteção à amamentação e controle de marketing e comercialização de leites artificiais;

■ **Apoio ao aleitamento materno:** elaboração de material educativo, criação de grupos de apoio à amamentação na comunidade e aconselhamento individual.

Em termos dos avanços mais recentes no Brasil, destacam-se:

■ **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**, cujo objetivo é promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, que incluem:

● **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).** Idealizada em 1990 pela OMS e UNICEF para promover, proteger e apoiar a amamentação. Foi incorporada pelo Ministério da Saúde como ação prioritária em 1992 e desde

então, com o apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde vem capacitando profissionais, realizando avaliações e estimulando a rede hospitalar para o credenciamento. O objetivo desta Iniciativa é mobilizar toda a equipe de saúde dos hospitais-maternidade para que modifiquem condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce.

- Ação de apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta – que incentiva a licença maternidade de seis meses, creche no local de trabalho e salas de apoio à amamentação. A garantia do direito à estabilidade de emprego desde o momento em que se tem conhecimento da gravidez até 5 meses após o parto (Art. 391 CLT e Constituição Federal no seu artigo 10 -Inciso II, Letra b); assim como os benefícios para as empresas que aderem ao Programa Empresa Cidadã, Lei no 11.770/2008.

- Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano que atua na doação de leite materno e na orientação e apoio à amamentação.

- Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde - Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) – que consiste na qualificação dos processos de trabalho dos profissionais da atenção primária à saúde com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS por meio de atividades de formação de facilitadores e de tutores, realização de oficinas de trabalho nas unidades básicas de saúde e certificação.

- Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (Lei 11.265/2006 e Decreto nº 9.579/2018) que estabelece restrições para a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade.



■ Iniciativas de mobilização social em prol do aleitamento materno como o Dia Nacional de Doação de Leite Humano e a Lei do Agosto Dourado que estabelece no país o mês de agosto como o mês de incentivo ao aleitamento materno.

Na Colômbia, a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno tem um marco de políticas públicas que remonta a mais de quatro décadas, com a formulação de documentos como o "Plano Nacional de Apoio ao Aleitamento Materno 1991-1994", "Plano Decenal do Promoção, Proteção e Apoio à Amamentação 1998-2008", "Plano Decenal para Amamentação: Amamentar o Compromisso de Todos 2010-2020", e a

atualização para a década 2021-2030 está em construção. Cada uma delas convocou todos os setores para a promoção da saúde infantil, fortalecendo a prática do aleitamento materno e a alimentação complementar adequada. Estão enquadrados na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PSAN), Plano Decenal de Saúde Pública 2012-2021, Lei 1.804 de 2016, que estabelece a Política Estadual de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância e a Lei Estatutária da Saúde.

Com base nesses documentos, as intervenções para a promoção do aleitamento materno foram fortalecidas por meio das seguintes estratégias:



- Salas Amigas da Família das Lactantes: permitem apoiar as mães trabalhadoras que amamentam, para que tenham um espaço adequado e digno para extrair e conservar o leite materno e para continuar a amamentar no seu local de trabalho.

- Bancos de Leite Humano: garantem a melhor nutrição, tratamento e sobrevivência neonatal e infantil, reduzindo complicações associadas às patologias e mortalidade nessa faixa etária.

- Capacitação humana em saúde para o melhor aconselhamento na amamentação: Fortalecimento de aptidões e competências para a implementação das intervenções previstas no regulamento.

- Instituições Amigas de Mulheres e Crianças - IAMII: Estratégia que incentiva e promove nas instituições de saúde o desenvolvimento efetivo dos cuidados contemplados no marco da Resolução 3280 de 2018.

- O cumprimento do Decreto nº 1.397, de 1992, é permanentemente monitorado, “pelo qual se promove o aleitamento materno, se regulamenta a comercialização e publicidade de fórmulas infantis e suplementos de leite materno e se dá outras providências”.

- Promoção e liderança em estratégias de mobilização social para promoção do aleitamento materno em espaços públicos.

- Implementação de estratégias de comunicação para promoção da prática da amamentação.

O Peru também possui diversas ações e publicações oficiais que promovem o aleitamento materno como:

- Lei nº 2.9896, que estabelece a implementação da lactação nas instituições públicas e privadas para promoção do aleitamento materno.

- Decreto Supremo nº 009-2006-MIMDES, dispõe sobre a implementação de lactários em instituições do setor público onde atuem vinte ou mais mulheres em idade fértil.

- Decreto Supremo nº 023-2021-MIMP,



Foto: SES/DF

que aprova o Regulamento da Lei nº 2.989.6, que estabelece a implementação de lactários nas instituições públicas e privadas de promoção do aleitamento materno.

- Regulamento de Alimentação Infantil aprovado com o Decreto Supremo nº 009-2006-SA.

- Guia técnico para implementação de grupos de apoio comunitário para promoção e proteção do EBF aprovado pela Resolução Ministerial nº 260-2014 / MINSa.

- Guia técnico para aconselhamento em amamentação aprovado pela Resolução Ministerial nº 462-2015 / MINSa.

- A Diretiva Administrativa para a Certificação de Centros de Saúde Amigos da Mãe e da Criança, inclui a implementação das iniciativas dos Estabelecimentos de Saúde Amigos da Mãe e da Criança, aprovadas pela Resolução Ministerial nº 609-2014/MINSa.

- Norma Técnica de Saúde para a implementação, operação e promoção do Banco de Leite Humano no Peru aprovada pela Resolução Ministerial nº 426-2019/MINSa.

- Celebração da semana nacional de aleitamento materno, aprovado em resolução ministerial nº 0103-93-SA/DM.

## Guias Alimentares e de Atividade Física



### Recomendações

- ★ *Desenvolva, promova, implemente e consolide guias alimentares baseados em alimentos e guias de atividade física.*
- ★ *Garanta que o guia alimentar baseado em alimentos considere mudanças nos hábitos alimentares e nas condições de saúde da população, referencie e respeite a cultura alimentar de cada país, reconhecendo o nível do processamento dos alimentos nas recomendações, assim como os sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis.*
- ★ *Promova o uso do guia alimentar de seu país para orientações de políticas públicas em diferentes setores.*

Os guias alimentares buscam traduzir uma vasta base de evidências sobre as relações entre alimentos, padrões alimentares e saúde em recomendações específicas, culturalmente apropriadas e que possam basear ações, políticas e programas. Os guias alimentares têm como objetivo influenciar os hábitos individuais e informar uma gama de políticas e programas nacionais de alimentação, nutrição e saúde. Brasil, Colômbia e Peru possuem guias alimentares atualizados para a população em geral e também guias específicos para crianças menores de 2 anos.

No que se refere à aplicação dos guias alimentares como orientadores de políticas públicas, o Brasil dá o exemplo da Resolução CD/FNDE nº 6/2020, que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Destaca-se também a forma como o Guia Alimentar orientou a elaboração de uma série de materiais para o atendimento e a promoção da alimentação adequada e saudável no âmbito da Atenção Primária à Saúde e das escolas<sup>4</sup>.

## Atenção Primária à Saúde



### Recomendações

- ★ *Desenvolva e fortaleça a promoção da saúde, a prevenção, o diagnóstico precoce e o cuidado integral e resolutivo em relação à obesidade infantil na atenção primária à saúde, por meio do uso de protocolos de atendimento específicos à obesidade infantil e instrutivos para os profissionais de saúde.*

O principal objetivo da atenção primária à saúde é garantir acesso integral, resolutivo e equitativo aos serviços necessários para a realização do direito de usufruir do máximo grau de saúde e,

como tal, desempenha um papel importante na prevenção, diagnóstico precoce e cuidado da obesidade infantil e suas consequências a longo prazo na infância e na adolescência.

4. A implementação de ambos os guias brasileiros tem ocorrido com base na disseminação de suas recomendações por meio de: manual instrutivo para implementação do guia em equipes de saúde, campanhas publicitárias, formação de profissionais e publicação de materiais de apoio, tais como as versões resumidas e audiolivro dos guias, teste para a autoavaliação da alimentação, protocolos de uso do guia, vídeos, folders, podcasts, cadernos temáticos, dentre outros materiais educativos.

Na atenção aos indivíduos com obesidade na APS, destaca-se a implantação das Linhas de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no SUS (LCSO), que orientam, na perspectiva da gestão, o itinerário de cuidados dos usuários do SUS na Rede de Atenção à Saúde. Ao propor a organização em rede, essa ferramenta de gestão busca promover, aos indivíduos com excesso de peso, o acesso a diversas ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integrados por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado<sup>5</sup>

O Ministério da Saúde brasileiro se une a gestores e parceiros do Governo Federal, entidades profissionais e organismos internacionais para firmar um compromisso nacional com o objetivo de que toda a sociedade apoie a implementação das ações voltadas para a prevenção e atenção à obesidade infantil.

Destacam-se os seguintes documentos e estratégias brasileiras<sup>6</sup>:

- Instrutivo de Atenção à Obesidade em Crianças e Adolescentes na Atenção Primária à Saúde;
- Protocolos de uso do Guia Alimentar com breves recomendações para crianças e adolescentes;
- Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja);
- No contexto da pandemia da covid-19, o Ministério da Saúde brasileiro publicou a Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021, que institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a serem transferidos, em parcela única, aos municípios e Distrito Federal, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da covid-19, com destaque para as

ações relacionadas ao enfrentamento da má nutrição (desnutrição e obesidade infantil), com foco em crianças e gestantes do Programa Bolsa Família (PBF).

- Programa Crescer Saudável: O Programa Crescer Saudável consiste em um conjunto de ações articuladas entre saúde e educação para fortalecer e garantir o adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na infância, com vistas a prevenir, controlar e tratar a obesidade infantil entre escolares participantes do Programa Saúde na Escola (PSE). As ações para o controle da obesidade infantil são realizadas no âmbito do PSE para as crianças menores de 10 anos matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental.

Na Colômbia, destaca-se:

- Guia de Prática Clínica para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade em adultos, do Sistema Geral de Seguridade Social em Saúde, publicado em 2016. Mesmo tendo seu foco principal em adultos, o guia também oferece recomendações de prevenção do agravo em crianças e adolescentes.
- A Resolução nº 3280, de 2018, que propõe intervenções populacionais, coletivas e individuais, que englobam a promoção da alimentação saudável (consumo de alimentos naturais e frescos, redução de nutrientes críticos como sal, gorduras e açúcares) e a promoção da atividade física.

No Peru, a abordagem do ciclo de vida na atenção primária historicamente tem foco nos agravos de desnutrição e carências nutricionais, mas já inicia um esforço gradual para incorporar a abordagem do sobrepeso e obesidade, tendo normas que permitam sua implementação como:

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 3, Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Capítulo II - Das diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 3, Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Capítulo II. Seção I. Do regulamento técnico, normas e critérios para o serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: manual instrutivo. Brasília/DF, 2014.

6. Acesse os materiais: Proteja: <https://bit.ly/EstrategiaProteja> ; Instrutivo: <https://bit.ly/InstrutivoObesidadeInfantil> ; Manual: <https://bit.ly/ManualSobrepesoObesidade>

■ Modelo de Atenção Integral aos Cursos de Vida à Pessoa, Família e Comunidade (MCI) aprovado pela Resolução Ministerial nº 030-2020-MINSA.

■ Documento Técnico: Manual de Implementação do Modelo de Atenção Integral à Saúde pelo Curso de Vida da Pessoa, Família e Comunidade (MCI).

No Peru, também existe um protocolo para a identificação precoce e tratamento oportuno de crianças e adolescentes em estabelecimentos de saúde de atenção primária, por meio da Resolução Ministerial 1120-2017-MINSA, que aprova o "Guia Técnico para a Identificação, Triagem e Gestão de fatores de risco cardiovascular e diabetes mellitus tipo 2".



## **GARANTIR AMBIENTES SAUDÁVEIS PARA AS CRIANÇAS**

### **Ambientes alimentares saudáveis e ambientes promotores da atividade física**

No que se refere a ambientes alimentares saudáveis, destacam-se as categorias de ambiente escolar e medidas fiscais e protetivas para a prevenção e atenção à obesidade infantil.

No que se refere aos ambientes promotores da atividade física, o enfoque em mudanças no ambiente físico das cidades pode propiciar aumento da prática. É reconhecido que o estilo de vida ativo é um fator preventivo ao excesso de peso. Para a promoção da atividade física, é fundamental conhecer os espaços de lazer existentes nas cidades e suas possibilidades de uso por parte dos cidadãos, observando e cuidando de suas condições ambientais e instalações – ambiente construído, ambiente natural, ambiente estético, segurança e poluição. O ambiente escolar é um dos espaços privilegiados para a promoção da atividade física.



## Ambiente escolar



### Recomendações

- ★ *Desenvolva, fortaleça, promova e ofereça a alimentação saudável nas escolas, em refeitórios e cantinas, por meio de leis e regulações de controle da venda e publicidade de alimentos não saudáveis e aumento da oferta de alimentos saudáveis.*
- ★ *Promova a compra de alimentos da agricultura familiar para a alimentação escolar.*
- ★ *Promova hortas escolares para fins educativos e para consumo próprio dos alunos e de toda a comunidade escolar.*
- ★ *Promova a educação alimentar e nutricional em escolas.*
- ★ *Promova a atividade física regular em escolas, considerando que as crianças passam boa parte de seu tempo na escola, promova a atividade física tanto na carga horária prevista no currículo escolar, quanto no momento recreativo, provendo estrutura adequada para sua realização.*
- ★ *Promova a garantia do acesso à água potável nas escolas para garantia da hidratação dos estudantes.*

No Brasil, o abrangente Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) foi estabelecido em 1979 e ampliado a partir de 1995, tanto em termos de alocação de recursos financeiros, como de cobertura populacional. Destaca-se a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, que estabeleceu a extensão do programa para toda a rede pública de educação básica e de jovens e adultos, e a recomendação de que no mínimo 30% do repasse do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) sejam investidos na aquisição de produtos da agricultura familiar. Um estudo (Noll et al. 2019) investigou a qualidade da alimentação oferecida pelo PNAE brasileiro e concluiu que o fornecimento da alimentação escolar do programa esteve associado ao menor consumo de alimentos não saudáveis (salgados e refrigerantes, ultraprocessados).

Um passo importante nesta direção é a Resolução nº 6/2020 que considerou as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, priorizando a aquisição e

oferta de alimentos in natura e minimamente processados, além de restringir o consumo de alimentos ultraprocessados na alimentação escolar. A resolução inclui os critérios de alocação dos recursos do programa, onde no mínimo 75% dos recursos devem ser destinados à compra de alimentos in natura ou minimamente processados. Alimentos processados e ultraprocessados estão limitados a 20% do orçamento e ingredientes culinários, no máximo, 5%.

Além da oferta e garantia de alimentação saudável nas escolas, ações de promoção da saúde são essenciais no ambiente escolar. Destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil, uma política intersetorial que consiste na articulação entre as equipes de saúde e educação para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e de acompanhamento das condições clínicas dos alunos. O PSE inclui a avaliação do estado nutricional e, a partir do diagnóstico, recomenda ações educacionais (promoção de hábitos saudáveis, como a



Foto: WFP/ Antoine Vallas

importância do consumo de alimentos in natura e minimamente processados e a prática de atividade física) e orientações aos pais e responsáveis.

Vinculado ao PSE, o Programa Crescer Saudável consiste em um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I. As atividades que compõem o programa abrangem a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas de atividade física e ações voltadas para oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade.

Destaca-se também a Portaria Interministerial nº 1.010, de 2006, que institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional<sup>7</sup>. Na Colômbia, destaca-se o documento técnico de suporte para a regulamentação de cantinas escolares saudáveis, de 2019, que tem como objetivo estabelecer os requisitos técnicos e critérios relativos ao preparo, comercialização ou distribuição de alimentos nas cantinas escolares, a fim de promover um ambiente que incentive a alimentação saudável nas instituições de ensino pré-escolar, fundamental e médio. O documento possui uma abordagem ampla e descreve como principais ações: promoção do consumo de alimentos frescos e naturais; aplicação do modelo de perfil de nutrientes da Organização Pan Americana de Saúde

7. <http://www.fnde.gov.br/ acessibilidade/item/3535-portaria-interministerial-n%C2%BA-1010-de-8-de-maio-de-2006>

(OPAS); restrição de produtos processados e ultraprocessados; educação alimentar e nutricional a toda a comunidade educativa; uso adequado da água, resíduos, e cumprimento das normas sanitárias.

Ressalta-se também a atualização das diretrizes colombianas para a aquisição e preparo de alimentos saudáveis para programas de apoio alimentar, em implementação no Programa de Alimentação Escolar, pela Secretaria de Integração Nacional. As diretrizes incluem análise de composição nutricional de cardápios, limites de nutrientes e grupos de alimentos específicos (ultraprocessados), seleção de fornecedores por critérios de qualidade, boas práticas para higiene e armazenamento de alimentos, assim como educação e sensibilização de profissionais (profissionais de nutrição, cozinheiros, operadores e manipuladores de alimentos) e de beneficiários do programa.

No Peru, destaca-se o Programa Nacional de Alimentação Escolar Qali Warma, um programa do Ministério de Desenvolvimento e Inclusão Social (MIDIS) que oferece alimentação com o apoio educacional a meninos e meninas matriculados em instituições públicas de ensino primário e fundamental em todo o país e ensino médio na Amazônia peruana. Esse programa busca contribuir para a melhoria da frequência às aulas, dos hábitos alimentares, o apoio escolar e promover a participação e corresponsabilidade da comunidade local.

A iniciativa Aprender Saudável, na saúde escolar, que transcorreu entre 2013 e 2016, se deu a partir de convênio entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação e desenvolveu um processo de fortalecimento de competências da comunidade educativa em temas de alimentação saudável. O Ministério da Saúde desenvolveu também cartilhas com recomendações de alimentação saudável para uso na alimentação escolar.

A Norma Técnica peruana denominada “Diretrizes para promoção da alimentação saudável e gestão de quiosques, refeitórios e cantinas escolares saudáveis na educação básica” de 2019, estabelece não somente a obrigatoriedade de educação alimentar e nutricional nos ambientes escolares, mas também a garantia de cantinas escolares que ofertam alimentação saudável, no âmbito do Ministério da Educação e seguindo normativas do Ministério da Saúde. Na definição de alimentação saudável constante na norma, destaca-se sua caracterização como “variada, preferencialmente em estado natural ou com processamento mínimo”. A abordagem da educação alimentar e nutricional do documento destaca o aspecto emancipatório das práticas alimentares saudáveis baseadas em evidências, em consonância com o coletivo e o ambiente. Da mesma forma, com o objetivo de contribuir para a promoção da alimentação saudável nas instituições de ensino, foi aprovado em 2020 os Critérios de Avaliação de Documentos Técnicos para cantinas escolares em instituições de ensino básico regular públicas e privadas.

Dentre a ampla gama de objetos da Lei nº 30.021, de 2013, lei que promove a alimentação saudável para crianças e adolescentes no Peru, está inclusa a regulação das cantinas escolares para que elas sejam espaços de oferta exclusiva de alimentos saudáveis e que sejam realizadas ações de educação alimentar e nutricional nas escolas, voltadas aos alunos e seus familiares.

Observa-se uma coerência das medidas tomadas no ambiente escolar nos três países, onde será possível se aproximar progressivamente de ambientes escolares saudáveis que promovam a saúde, e previnam a obesidade infantil.

## Medidas Fiscais e Protetivas

### Recomendações



★ *Aprofunde e dissemine o conhecimento entre diversos parceiros sobre medidas fiscais e protetivas para prevenção e atenção à obesidade infantil, dentre elas:*

- *Uso de perfil nutricional que determina o que são alimentos e bebidas não saudáveis;*
- *Rotulagem nutricional frontal adequada;*
- *Medidas fiscais de alimentos e bebidas não saudáveis;*
- *Regulação do marketing de alimentos e bebidas não saudáveis direcionados ao público infantil;*
- *Subsídios para alimentos saudáveis que ampliem a oferta e reduzam o preço;*
- *Regulação da venda e publicidade de alimentos não saudáveis em cantinas escolares.*

Regulação do conteúdo nutricional de interesse da saúde pública. Na América Latina, a adoção destas medidas coloca a região em posição de destaque internacional na área. O uso de um modelo de perfil nutricional que classifica alimentos e bebidas não saudáveis é uma das bases para várias medidas fiscais e protetivas e impulsiona a reformulação de alimentos processados e ultraprocessados. A rotulagem nutricional frontal contribui para uma interpretação mais fácil, rápida e clara da qualidade nutricional dos alimentos, e também contribui para orientar ações de restrição do marketing e da comercialização de alimentos que contêm selo de advertência em cantinas escolares. A rotulagem também pode ser usada para orientar a aplicação de medidas fiscais que têm como objetivo tornar os alimentos adequados e saudáveis mais acessíveis financeiramente.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou em outubro de 2020 a nova regra sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados. A norma inclui rotulagem nutricional frontal com design de lupa para identificar o alto teor de três nutrientes: açúcares adicionados, gorduras saturadas e sódio. Mudanças na tabela nutricional estabelecem que elas contenham apenas letras de cor preta em fundo branco, que

seja obrigatória a identificação de açúcares totais e adicionados, e a declaração de valores energéticos e nutricionais por 100 gramas ou mililitros de produto. Além disso, a tabela nutricional não poderá ser apresentada em áreas encobertas, locais deformados ou regiões de difícil visualização da embalagem. A nova rotulagem também altera as regras atuais para a declaração das alegações nutricionais, com o objetivo de evitar contradições com a rotulagem nutricional frontal. A medida tem como objetivo melhorar a clareza e a legibilidade das informações nutricionais presentes no rótulo dos alimentos e auxiliar o consumidor a realizar escolhas alimentares mais conscientes. A norma entrará em vigor em outubro de 2022.

No Brasil, a discussão pública sobre o uso de medidas fiscais ainda é incipiente e enfrenta desafios técnicos e políticos para sua adoção. A regulamentação da publicidade de alimentos, principalmente destinadas ao público infantil, faz parte Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis 2021-2030, assim como da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) aprovou em 2014 uma

resolução que proíbe a veiculação de propagandas voltadas para crianças no Brasil. O documento destaca que a publicidade infantil fere o que está previsto na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente e no Código de Defesa do Consumidor.

Na Colômbia, a rotulagem nutricional frontal também objetivou que a informação nutricional no rótulo seja apresentada de forma clara e compreensível para o consumidor. Além de evoluir o atual marco regulatório, passando de ações voluntárias a obrigatórias. Selos nutricionais frontais para os mesmos nutrientes (alto teor de açúcares adicionados, sódio e gorduras saturadas) foram adotados. Essa proposta também altera a tabela nutricional, tornando-a mais simples e compreensível, bem como aumentando seu tamanho para facilitar sua leitura. Também é necessário apresentar o teor de nutrientes por 100

gramas ou 100 mililitros e por porção.

O caráter obrigatório da adoção da rotulagem nutricional na Colômbia, estima-se, terá início em novembro de 2022. Essas disposições serão implementadas em aproximadamente 18 meses, a partir da emissão da resolução para que o setor faça os ajustes apropriados.

No Peru, foi aprovado, em junho de 2019, o imposto seletivo por meio do Decreto Supremo 181/2019, para a redução do consumo de bebidas adoçadas. Antes de maio de 2018, o Peru tributava todas as bebidas com adição de açúcar, adoçantes ou aromatizantes a uma taxa de 17%. Em maio de 2018, por meio do Decreto Supremo 091-2018-EF, o imposto foi aumentado para 25% para bebidas com mais de 6 gramas de açúcar total por 100 mililitros, enquanto todas as outras bebidas com adição de açúcar, adoçantes ou aromatizantes (contendo



menos de 6 g de açúcar/100 ml) permaneceram com a taxa de 17%.

Em suma, de junho de 2019 em diante, as bebidas processadas com adição de açúcar, adoçantes ou aromatizantes são tributadas em um dos três níveis:

- Imposto *ad valorem* de 25% em bebidas contendo > 6 g de açúcar / 100 ml (aumento da taxa de 17%);

- Imposto *ad valorem* de 17% sobre bebidas contendo 0,5-6 g de açúcar / 100 ml;

- Imposto *ad valorem* de 12% sobre bebidas contendo <0,5 g de açúcar / 100 ml (redução de 17%);

- Isento: água pura, suco 100%, leite puro e iogurtes bebíveis.



Foto: WFP/ Lorena Peña

No Peru, no âmbito da Lei nº 30.021, Lei de Promoção da Alimentação Saudável para Crianças e Adolescentes, o Decreto Supremo nº 012-2018-SA aprova o Manual de Advertências Publicitárias, enquanto seu Regulamento foi aprovado pelo Decreto Supremo nº 017-2017-AS e Decreto Supremo Nº 015-2019. O termo advertências publicitárias é utilizado no Peru para designar os selos/advertências nutricionais frontais nas embalagens de alimentos, definidos no artigo décimo da referida lei. Alimentos processados e bebidas com teor total de açúcar, gordura saturada ou sódio excedendo os limites estabelecidos e / ou contendo quaisquer gorduras trans adicionadas devem ter rótulos de advertência de octógono preto, com "sinal de stop" para cada nutriente acima dos limites. No que se refere à inclusão de avisos em outras mídias, anúncios com imagens fixas e em movimento conterão avisos, e em rádio e mídia audiovisual as advertências devem ser registradas de forma clara, visível e compreensível.

A mesma Lei nº 30.021, em seus artigos oitavo e nono, define que a publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas deve estar de acordo com as políticas de promoção da saúde.

Medidas fiscais e protetivas guardam um enorme potencial para promover ambientes alimentares saudáveis. A liderança nesta área de países da América Latina como Brasil, Colômbia e Peru inspira iniciativas de saúde pública em todo o mundo. Não obstante os grandes obstáculos encontrados no que se refere ao desenvolvimento das melhores práticas e critérios técnicos para sua maior efetividade e também em relação à compreensão e aceitação de tais medidas por parte do público e tomadores de decisão, muitos avanços têm sido observados. Os três países aqui analisados têm muito a ensinar e a aprender com a troca de experiências que guardam semelhanças e complementaridades, para que possam seguir avançando com essa agenda e garantindo mais saúde para as crianças de seus países.



## MULTIPLICAR E COMPARTILHAR O CONHECIMENTO

### Comunicação, informação e formação profissional



Recomendações

- ★ *Promova campanhas nacionais de conscientização sobre obesidade infantil e suas medidas de prevenção.*
- ★ *Promova cursos e oficinas presenciais e online de formação e capacitação de profissionais de diversos campos sobre o tema.*

A comunicação na área da saúde possui um papel fundamental na divulgação de mensagens de promoção de estilos de vida saudáveis, incluindo o consumo de uma alimentação adequada e saudável e a prática regular de atividade física. O profissional de saúde na Atenção Primária deve comunicar de forma clara as evidências e recomendações sobre as práticas que promovem a prevenção e atenção ao excesso de peso infantil, tanto em nível individual e familiar, como comunitário. Uma ferramenta também importante são as campanhas de comunicação em massa que podem atingir um grande número de usuários e contribuir para a redução da estigmatização da obesidade, apresentando a complexidade e os multideterminantes dessa condição.

No Brasil, destaca-se a campanha “1, 2, 3 e já! Vamos prevenir a obesidade infantil”, realizada em 2019 e 2021, baseada nos três pilares de recomendações de alimentação saudável, prática de atividade física e redução de tempo de uso de telas e de estímulo às brincadeiras ao ar livre. A campanha promove a disseminação dos guias alimentares e de atividade física e envolve familiares, cuidadores de crianças, profissionais de saúde, educação, gestores públicos e toda a comunidade nas ações de prevenção da obesidade infantil.

Além das matérias informativas e das campanhas veiculadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, desde 2020, tem sido desenvolvido um trabalho

de elaboração e publicação de séries, matérias, vídeos, podcasts, entre outros, na plataforma “Saúde Brasil”, com linguagem acessível sobre diversas temáticas como alimentação infantil e peso saudável, amamentação, culinária, hortas caseiras, como enfrentar desafios da pandemia da covid-19 para a manutenção do peso e alimentação saudável, entre outros<sup>8</sup>.

O Brasil também promove cursos e investe em qualificação profissional, com a disponibilização dos cursos de autoaprendizado<sup>9</sup> e cursos de formação/educação permanente<sup>10</sup>.

A Colômbia ainda não realiza campanhas ou cursos neste âmbito, mas reconhece sua importância e tem a intenção de realizá-las no futuro.

No Peru, a Lei nº 30.021, prevê no artigo 4.3 que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação devem difundir e promover mensagens sobre as vantagens da alimentação saudável e o consumo de alimentos de alta qualidade nutricional, em nível nacional meios de comunicação de massa.

No que se refere à disseminação do conhecimento, o Peru realizou uma Campanha de Alimentação Saudável e Rotulagem Frontal, que incluiu ações como flashmob, conferências de imprensa, transmissões ao vivo com as principais mídias, campanhas nos meios de comunicação de massa e em redes sociais.

8. Todos os materiais produzidos e divulgados na plataforma podem ser acessados em <https://saudebrasil.saude.gov.br/>.

9. Abordagem do sobrepeso e obesidade na APS: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45782>; Reconhecendo o sobrepeso e obesidade no contexto da APS: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45811>; Promoção do ganho de peso adequado na gestação: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45881>; Curso de Especialização em Atenção Integral às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade.

10. Encontram-se no momento com as inscrições vigentes os seguintes cursos autoinstrucionais e gratuitos na plataforma UNA-SUS: Curso autoinstrucional “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Básica - PAAS (UFMG/UNASUS)” (<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46602>), Curso autoinstrucional “Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos (UFSC/UNASUS)” (<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>).



## ATUAR EM CONJUNTO

### Ações intersetoriais



Recomendações

- ★ *Envolve os diferentes setores de Saúde, Educação, Transportes, Economia, Comércio, Agricultura, Comunicação (entre outros) nos debates e ações de prevenção e atenção à obesidade infantil e promoção da alimentação saudável. Este desafio é de todos.*

No Brasil, a Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade, de 2014, foi publicada pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN. O documento dispõe sobre a produção, disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis, ações de educação alimentar e nutricional e de comunicação, promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos, vigilância alimentar e nutricional, atenção na rede de saúde e controle de qualidade de alimentos. Destaca-se a compreensão da complexidade da obesidade como processo multifatorial que precisa ser trabalhado de forma intersectorial.

Atualmente, o Ministério da Saúde tem investido na implementação da Estratégia Nacional para prevenção e atenção à obesidade infantil, PROTEJA<sup>11</sup>, que por meio do fomento à implementação de ações efetivas e de alto impacto, baseadas em evidências, que tornam os municípios brasileiros lugares que promovem a saúde e previnem o excesso de peso na infância, além de ofertarem atenção adequada a quem precise. As ações envolvem os setores da saúde, educação, agricultura, economia, assistência social, transporte, entre outros.

Destaca-se no Brasil o compromisso Social para Redução da Obesidade Infantil, celebrado em 10 de agosto de 2021. O Compromisso para deter

o avanço da obesidade infantil é um acordo voluntário e colaborativo entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, Ministério da Cidadania, Gestores, com o objetivo de promover uma ampla mobilização nacional e reforçar as ações efetivas para a prevenção e atenção à obesidade infantil, de forma a reforçar a garantia à saúde, alimentação saudável e nutrição adequada às crianças brasileiras. Deste modo, o papel dos parceiros nesse Compromisso Nacional é, a partir do reconhecimento do problema da obesidade infantil em suas respectivas instâncias de atuação, possam apoiar a implementação das ações voltadas para a prevenção e atenção à obesidade infantil nos municípios no âmbito da Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil – Proteja e disseminar informações de relevância sobre o tema.

Adicionalmente, o Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, é um programa brasileiro que visa fortalecer a promoção da saúde, por meio da implantação de espaços públicos conhecidos como polos de academia da saúde onde são ofertadas, pelas equipes de atenção primária, práticas de atividades físicas para a população e de promoção de ações intersectoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos sociais do território.

11. Portaria GM/MS nº 1.862 de 10 de agosto de 2021 (<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.862-de-10-de-agosto-de-2021-337532485>). Portaria GM/MS nº 1.863 de 10 de agosto de 2021 (<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.863-de-10-de-agosto-de-2021-337541486>).



Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

Na Colômbia, as ações intersetoriais envolvem parcerias com o setor de transportes e de cultura. Destacam-se as cicloviárias e vias livres para fins de lazer, organizadas em conjunto com o Ministério de Transportes, iniciada em Bogotá, assim como a promoção da atividade física e transporte ativo.

Em parcerias entre Ministério da Saúde e Ministério da Cultura colombianos, são desenvolvidas ações de comunicação e divulgação dos guias alimentares para os diversos grupos culturais colombianos, tais como indígenas e habitantes da Amazônia (cita-se o exemplo da comunicação visual de mensagens do guia alimentar no formato de canoa, item central da cultura amazônica). Estas ações são lideradas pelo

Instituto Colombiano de Bem-Estar Familiar. Da mesma forma, o Ministério da Saúde da Colômbia, em conjunto com o Ministério do Comércio e o Ministério da Cultura, está trabalhando em um plano articulado para promover preparações saudáveis e tradicionais no setor gastronômico, articulando ações do setor saúde, a política da cozinha tradicional e a Estratégia colombiana à mesa.

No Peru, a parceria entre Ministério da Saúde e Ministério de Economia e Finanças (MINSA-MEF) promove a atividade física aos domingos, incluindo o uso de cicloviárias em 235 municípios do país. Há também a promoção e expansão de cicloviárias na capital, Lima. O uso de transporte ativo é incentivado e facilitado por um aplicativo de celular para uso de bicicletas. Em parceria com Ministério da Cultura peruano, ocorreu a Semana Nacional de

Promoção de Frutas, Legumes e Verduras.

O Peru implementa a Política Nacional Multissetorial de Saúde a 2030 “Peru, País Saudável” representa o importante compromisso assumido em tratar a dupla carga da má nutrição. O documento descreve as evidências do que chama de “riscos dietéticos”, onde aborda fatores de risco como o consumo de carnes processadas e comportamento sedentário, e fatores de proteção como o consumo de frutas e verduras e prática do aleitamento materno, assim como também desfechos como a prevalência de obesidade, câncer e diabetes mellitus.

O documento peruano discute também a responsabilidade de instituições públicas e organizações privadas para a geração de uma cultura de saúde, dando destaque ao tema da publicidade de alimentos não saudáveis, em especial para a América Latina e sobre a publicidade danosa voltada ao público infantil. Lê-se uma análise comparativa entre medidas de diversos países no que tange à regulação da publicidade de alimentos e discute-se evidências sobre a compreensão das advertências em rotulagem nutricional frontal em forma de selos nos alimentos ultraprocessados. O abrangente documento engloba as diversas causas de morbimortalidade no Peru e ressalta também a importância da segurança alimentar e nutricional e as deficiências de micronutrientes (em especial anemia e deficiência de ferro).

O documento conclui com sua visão para 2030. A situação futura desejada é que, no ano de 2030, se tenha reduzido os anos de vida saudáveis perdidos por causas evitáveis em 5%, diminuindo a prevalência de incapacidade e mortes prematuras. Sua visão inclui um cenário peruano em que a adoção de estilos de vida saudáveis que melhoram o autocuidado se espalhou progressivamente, incluindo hábitos alimentares saudáveis, higiene e proteção. Segundo a meta do documento, em 2030, 91% da população será ativa ao praticar atividade física moderada e intensa, e realizará com frequência check-ups de saúde, os quais estarão se tornando uma atividade regular graças à educação

em saúde e ao desenvolvimento de instrumentos legais e normas de cumprimento estrito que facilitem a corresponsabilidade na geração de uma cultura de saúde adequada. Em 2030, a população com doenças não transmissíveis, como diabetes e hipertensão arterial, terá diminuído, relatando uma prevalência de 3% de Diabetes Mellitus e 18% de prevalência de Hipertensão Arterial em pessoas com mais de 15 anos, como resultado do aumento no consumo de alimentos com proteínas, minerais e vitaminas de uma alimentação saudável.

Por outro lado, vale destacar a existência da Comissão Multissetorial Permanente responsável pelo desenho, acompanhamento e avaliação da implementação das iniciativas intersectoriais nos setores de Educação, Saúde e Desenvolvimento e Inclusão Social, no Peru, aprovadas pelo Decreto Supremo nº 176 -2019-PCM, visando o desenho, acompanhamento e avaliação da implementação de iniciativas intersectoriais nos setores de Educação, Saúde, Desenvolvimento e Inclusão Social, Agricultura e Irrigação, Meio Ambiente, Cultura, Mulheres e Populações Vulneráveis, Produção e Habitação, Construção Civil e Saneamento, no âmbito das respectivas competências, que se desenvolvem na escola e visam otimizar as aprendizagens dos alunos das instituições de ensino público do Ensino Regular e Básico Especial; de forma a gerar oportunidades de desenvolvimento de suas competências e capacidades que lhes permitam o exercício pleno dos seus direitos de cidadania.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a obesidade infantil é um desafio de todos, e que merece a atenção por meio de ações diversas, multidimensionais e intersetoriais. Em resumo, este documento recomenda:

- A coleta regular de dados de qualidade sobre estado nutricional e consumo alimentar de crianças e adolescentes.
- Ações de vigilância alimentar e nutricional pelos municípios para a organização da atenção nutricional, diagnóstico precoce e atenção integral dos casos identificados de sobrepeso e obesidade infantil e de adolescentes.
- A pesquisa científica no tema da obesidade infantil para a geração de evidências quanto às medidas efetivas.
- Políticas e ações que visem ampliar o aleitamento materno para a garantia dos efeitos protetores da saúde da mãe e da criança, incluindo a prevenção do ganho de peso excessivo na infância.
- Desenvolvimento, implementação, ampla

divulgação, avaliação e monitoramento de Guias Alimentares e Guias de Atividade Física e suas recomendações.

- Promoção dos guias alimentares e de atividade física para a orientação de políticas públicas em diferentes setores.
- A promoção da saúde e prevenção, o diagnóstico precoce e o cuidado em relação à obesidade infantil na Atenção Primária à Saúde, por meio de protocolos de atendimento voltados para o público infantil e instrutivos para profissionais de saúde.
- Promoção de hábitos alimentares adequados e saudáveis nas escolas, por meio de leis e regulações de controle da venda e publicidade de alimentos não saudáveis e aumento da oferta de alimentos saudáveis.
- Promoção da compra de alimentos da agricultura familiar para a alimentação escolar.
- Promoção de hortas escolares para fins educativos e para consumo próprio de toda a comunidade escolar.

- A educação alimentar e nutricional em escolas.
- A oferta de atividade física regular em escolas.
- Acesso à água potável nas escolas para garantia da hidratação dos estudantes e as medidas de higiene e segurança alimentar nos refeitórios e cafeterias.
- Uso de perfil nutricional que determina o que são alimentos e bebidas não saudáveis para definição de limites de nutrientes e alimentos em medidas fiscais e protetivas.
- Rotulagem nutricional frontal adequada.
- Medidas fiscais de alimentos e bebidas não saudáveis.
- Regulação do marketing de alimentos e bebidas não saudáveis direcionados ao público infantil.
- Subsídios para aumento da oferta de alimentos saudáveis nas cidades.
- Regulação da venda e publicidade de alimentos não saudáveis em cantinas escolares e qualquer outro estabelecimento na escola
- Campanhas nacionais de conscientização sobre obesidade infantil e suas medidas de prevenção.
- Envolvimento de diferentes setores de Saúde, Educação, Transportes, Economia, Comércio, Agricultura, Comunicação (entre outros) nos debates e ações de prevenção e atenção à obesidade infantil.



Foto: Freepik





MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



MINISTÉRIO DAS  
RELAÇÕES EXTERIORES