



PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL

2019/2020

Instrutivo

Brasília, Julho/2019

CRESCER SAUDÁVEL 2019/2020

Instrutivo

Sumário

Introdução	3
Obesidade Infantil	3
Causas	3
Efeitos	4
Medidas efetivas de prevenção, controle e tratamento	5
Programa Crescer Saudável	6
Ações, metas e indicadores de monitoramento	6
Financiamento	8
1 - Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do Programa Saúde na Escola (PSE)	9
2 - Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no seu município	11
3 - Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no seu município	13
4 - Atender as crianças identificadas com obesidade por meio de intervenção e cuidado na rede de Atenção Primária à saúde do município.	15
Outras ações que podem ser desenvolvidas	17
Referências	20

Introdução

Este instrutivo tem como objetivo apoiar a gestão municipal e os profissionais de saúde e educação no planejamento de ações efetivas e na aplicação dos recursos, capazes de contribuir com a prevenção, redução e controle da obesidade infantil em suas áreas de atuação, no âmbito dos Programas Crescer Saudável e Saúde na Escola.

Esta agenda reforça o compromisso e a preocupação do Ministério da Saúde com o aumento dos casos e repercussões da obesidade infantil e faz parte de um conjunto maior de estratégias, conduzidas pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), no enfrentamento da obesidade e pode ser implementada por todos os municípios do país, independente do recebimento de incentivo financeiro.

Obesidade Infantil

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é uma condição complexa, com dimensões sociais e psicológicas, que afeta praticamente todos os grupos etários e socioeconômicos e ameaça sobrecarregar países desenvolvidos e em desenvolvimento. O excesso de peso entre crianças brasileiras tem alcançado prevalências preocupantes. Os dados¹ do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), de 2017, mostraram que cerca de 2 em cada 10 crianças brasileiras menores de 5 anos e cerca de 3 em cada 10 crianças brasileiras com idade entre 5 e 9 anos apresentavam excesso de peso.

Causas

A Organização Mundial da Saúde considera a obesidade uma epidemia mundial associada ao consumo alimentar e ao nível de atividade física dos indivíduos, e sua prevalência crescente vem sendo atribuída a diversos processos, em que o ambiente (político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na compreensão do problema e no planejamento de propostas de intervenções que contribuam com o seu controle e redução^{8,21,28,30,32}.

A partir dessa compreensão, a obesidade passa a ser considerada um agravo de natureza multifatorial complexa. Suas causas estão relacionadas ao conjunto de fatores que constituem o modo de vida das populações modernas, caracterizado por um consumo excessivo de alimentos ultraprocessados que usualmente apresentam altos teores de açúcar, gordura e sódio, e pela baixa frequência de atividade física, juntamente com a influência exercida pelo ambiente que a criança vive, principalmente o escolar^{1,22}, além da exposição massiva da mídia e publicidade²⁵.

¹ Dados emitidos em 26/03/2019 (<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/relatoriopublico/index>)

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, alimentos ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes). As técnicas de manufatura incluem extrusão, moldagem, e pré-processamento por fritura ou cozimento.

Para diferenciar alimentos processados de alimentos ultraprocessados deve-se ler a lista de ingredientes, presente no rótulo dos alimentos, e observar: alimentos com um número elevado de ingredientes (cinco ou mais) e com ingredientes com nomes pouco familiares (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e aditivos) e não usados em preparações culinárias, possivelmente são alimentos ultraprocessados.

De acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional referente ao ano de 2017, em relação ao consumo alimentar das crianças no Brasil, a prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 56% entre as crianças menores de seis meses e de aleitamento materno continuado de 51% para crianças entre 6 e 23 meses de idade. Observa-se também uma prevalência elevada de consumo de alimentos ultraprocessados (50%) entre crianças de 6 a 23 meses. Para crianças de 2 a 9 anos de idade observam-se frequências de consumo de feijão, frutas, verduras e legumes superiores a 64%, mas também um alto consumo de bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e biscoito recheado, doces ou guloseimas. Percebeu-se também frequência elevada de crianças que apresentam o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão.

Efeitos

A obesidade infantil é um dos maiores desafios da saúde pública no século XXI. Crianças com sobrepeso têm 55% de chance de se tornarem adolescentes obesos e 80% de chance de serem adultos obesos ²³, e também são mais propensas a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em idade mais jovem do que as crianças que não tem excesso de peso. Dentre essas DCNT, destacam-se o diabetes e doenças cardiovasculares, que por sua vez estão associadas a uma maior chance de morte prematura e incapacidade na vida adulta, onerando o SUS ⁵.

Ao analisar os dados do *Global Burden of Disease* para crianças de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos, incorporando a mortalidade prematura (por causas associadas ao excesso de peso) e a morbidade (anos vividos com incapacidade em decorrência do excesso de peso) estimou-se, em 2017, quase 12 mil anos de vida perdidos para crianças brasileiras menores de 10 anos em decorrência do excesso de peso.

Medidas efetivas de prevenção, controle e tratamento

O relatório publicado pela Comissão para o Fim da Obesidade Infantil da Organização Mundial de Saúde, de 2016, afirma que o progresso na luta contra a obesidade na infância tem sido lento e inconsistente e que, para atingir êxito, é necessário intervir nos ambientes obesogênicos² e abordar elementos da vida cotidiana por meio de ações coordenadas e multissetoriais³².

Diante da complexidade e heterogeneidade do problema, a OMS propõe para os seus países membros, um pacote de recomendações com 6 elementos para abordar a obesidade infantil. São eles:

1. Implementar programas que promovam o consumo de alimentos saudáveis e reduzam o consumo de alimentos não saudáveis e bebidas açucaradas por crianças e adolescentes;
2. Implementar programas que promovam a atividade física e reduzam os comportamentos sedentários em crianças e adolescentes;
3. Integrar e fortalecer as recomendações para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com orientações para os cuidados realizados no período pré-concepcional e no pré-natal, para reduzir os riscos de obesidade infantil;
4. Prover orientações e apoio para a dieta saudável, sono e atividade física na primeira infância para assegurar o crescimento apropriado e o desenvolvimento de hábitos saudáveis;
5. Implementar programas que promovam o ambiente escolar saudável, saúde e conhecimento alimentar e atividades físicas entre as crianças em idade escolar e adolescentes;
6. Prover ações, de abordagem familiar e multicomponentes, de monitoramento do peso de crianças e jovens.

Levando em consideração que a escola é um dos espaços de proteção social mais propícios e prioritários para a promoção de hábitos saudáveis e combate ao excesso de peso, por caracterizar-se como um espaço de formação e potencialização de hábitos e práticas, no qual as pessoas passam grande parte do seu tempo, vivem, aprendem, trabalham e formam valores e hábitos que se perpetuam por toda a vida^{6,13,14,15,17}, o Programa Crescer Saudável se insere neste ambiente, a fim de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no país.

Alguns autores têm demonstrado que dentre as estratégias mais efetivas para prevenção e controle da obesidade infantil encontram-se o monitoramento do estado nutricional, ações de promoção da alimentação saudável e de práticas corporais e atividade física na escola^{10, 26, 22, 25}.

Destaca-se que uma escola promotora de alimentação saudável deve desenvolver ações para prevenção de obesidade infantil que englobem diversas estratégias conjuntas, como a melhoria da alimentação ofertada na escola, atividades em sala de aula, atividade física e envolvimento de toda a comunidade escolar^{22, 26, 32}. Além disso, políticas que limitam a oferta de bebidas e alimentos não saudáveis dentro da escola são um mecanismo para reduzir influências negativas no processo de desenvolvimento de hábitos

² Ambiente obesogênico é aquele que favorece comportamentos relacionados à ingestão de alimentos densamente calóricos e sedentarismo (WHO, 2017)

alimentares. A conclusão é que quanto mais promotor de saúde for o ambiente no qual a criança está inserida, maiores serão as chances de que desenvolva hábitos saudáveis.

Programa Crescer Saudável

Consiste em um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no país por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I.

As ações que compõem o programa abrangem a vigilância nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas corporais e de atividade física, e ações voltadas para oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade.

Esta é uma agenda coordenada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na qual prevalece a articulação intersetorial, primordialmente com a Educação, em função da complexidade dos determinantes da obesidade e da influência dos ambientes no seu desenvolvimento.

Por estar inserido no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), podem participar do Programa Crescer Saudável 2019-2020 os municípios que aderiram ao PSE no ciclo 2019/2020, mediante o compromisso de realizar as ações e metas descritas na Tabela 1.

Ações, metas e indicadores de monitoramento

O Programa Crescer Saudável compõe a agenda de prevenção e controle da obesidade infantil, sob responsabilidade da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde. Com a oportunidade da parceria com o PSE, espera-se que as referências das Áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição nos estados e municípios se articulem aos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) do PSE, em suas esferas de atuação, para, de forma conjunta, apoiarem a implementação do programa no que se refere às etapas de planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros.

Destaque deve ser dado à integração e planejamento conjunto entre as equipes das escolas e as equipes de saúde, incluindo os profissionais que compõem os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica³ (Nasf-AB), para desenvolvimento das ações previstas pelo programa - relacionadas à alimentação saudável, atividade física, ao apoio psicológico e outras áreas relacionadas à temática, para fortalecimento e qualificação dessas ações.

As ações de prevenção da obesidade infantil já estão contempladas no rol de ações do PSE, no componente que também engloba a promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável. O Programa Crescer Saudável vem para reforçar a prevenção e controle da obesidade infantil no ambiente escolar, fortalecendo o cuidado integrado e multidisciplinar, por meio do desenvolvimento das ações e metas descritas na Tabela 1.

³ As ações previstas no Programa Crescer Saudável não são exclusivas de uma determinada categoria profissional (nutricionista ou educador físico). A implementação das ações deve contar com o apoio de todos os profissionais de saúde envolvidos na Atenção Primária do município. Da mesma forma, a recomendação cabe à atuação do conjunto de profissionais da área da educação.

Tabela 1 - Ações, Metas e Indicadores do Programa Crescer Saudável 2019-2020

Ação	Meta	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte
1. Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças menores de 10 anos ¹ ;	1. estado nutricional de todas as crianças da educação infantil (creches e pré-escolas) e ensino fundamental I de escolas do PSE do ciclo 2019/2020 avaliados;	1. Número de crianças menores de 10 anos com estado nutricional avaliado no município;	1. nº de crianças menores de 10 anos com estado nutricional avaliado no ano corrente no Sisvan;	SISVAN Meta: Censo escolar (INEP)
2. Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no seu município;	2. mínimo 4 atividades coletivas na temática de promoção da alimentação adequada e saudável, por escola incluída no programa, no primeiro ano do ciclo;	2. Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram no mínimo 4 atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável.	2. nº de escolas pactuadas no PSE que realizaram, no mínimo, 4 atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável / nº de escolas pactuadas no PSE * 100.	Sisab
3. Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no seu município;	3. mínimo 4 atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas ² , por escola incluída no programa, no primeiro ano do ciclo;	3. Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram, no mínimo, 4 atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas.	3. nº de escolas pactuadas no PSE que realizaram, no mínimo, 4 atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas / nº de escolas pactuadas no PSE * 100.	Sisab
4. Atender as crianças identificadas com obesidade por meio de intervenção e cuidado na rede de atenção primária à saúde do município.	4. atendimento individual para crianças da Educação Infantil e Ensino Fundamental I identificadas com obesidade realizado.	4. Número de atendimentos individuais para a condição avaliada obesidade na população de crianças da Educação Infantil e Ensino Fundamental I com obesidade	4. Total de atendimentos individuais para crianças ¹ matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I com obesidade realizados por profissionais de nível superior (EAB ou NASF).	Sisab

¹Todas as crianças avaliadas deverão estar identificadas com o número do Cartão Nacional de Saúde.

²Para as atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas não serão consideradas as aulas de educação física regularmente oferecidas pelas escolas. Sobre essas ações, busque informações no caderno temático "Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer" do PSE, disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_praticas_corporais_atividade-fisica_lazer.pdf

O monitoramento da agenda será realizado anualmente, por meio dos sistemas de informação já disponíveis no SUS e que têm sido utilizados pelos municípios: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

Financiamento

Os municípios que aderiram ao Programa Saúde na Escola (PSE) e se comprometeram com as ações e metas do Programa Crescer Saudável receberão incentivo financeiro adicional ao custeio pago ao PSE para implementação de ações de prevenção e controle da obesidade infantil em escolares.

Os recursos serão repassados fundo a fundo em parcela única anual. O montante de recursos a ser transferido para cada município foi definido de acordo com o número de municípios que aderiram ao Crescer Saudável 2019-2020, levando em consideração o número de escolares matriculados nas escolas aderidas ao PSE e a prevalência municipal de obesidade em crianças menores de 10 anos no ano de 2017 segundo dados do Sisvan.

O cálculo do incentivo financeiro do segundo ano do ciclo do Programa Crescer Saudável a ser repassado para o Distrito Federal e municípios considerará o cumprimento de metas. A avaliação do cumprimento de metas será aplicada a cada um dos indicadores e levará em conta a seguinte graduação mostrada na Tabela 2.

Tabela 2 - Regras de cálculo do incentivo financeiro para o segundo ano do ciclo do Programa Crescer Saudável 2019-2020.

Cumprimento da meta (%)	Valor a ser repassado (%)
76 a 100	100
51 a 75	75
26 a 50	50
1 a 25	25
< 1	0

Exemplo do cálculo do incentivo financeiro para o segundo ano do ciclo (2020) – **Suponhamos** que o município tenha recebido como incentivo para o Crescer Saudável, em 2019, R\$ 1.000,00 (Mil Reais). Como são 4 metas, dividimos o recurso por 4. Assim, para cada meta cumprida, o município receberia o proporcional de cumprimento disposto na tabela 2 x R\$ 250,00.

Digamos que em 2019 o município tenha cumprido 80% da meta 1 (avaliação do estado nutricional). Neste caso, em 2020 este município receberá 100% de R\$ 250,00. Na meta 2 (4 ações coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável por escola pactuada), suponhamos que o município tenha cumprido 50%, e então receberá 50% de R\$ 250,00 (R\$ 125,00). Na meta 3 (4 ações coletivas de promoção de práticas corporais e atividade física por escola pactuada), suponhamos que o município tenha cumprido 20%, e então receberá, em 2020, 25% de R\$ 250,00 (R\$ 62,50). E, na meta 4, suponhamos que o município tenha cumprido 0%, ou seja, nenhuma criança com obesidade passou por atendimento individual na atenção primária. Neste caso o município receberá, em 2020, 0% de R\$ 250,00 (R\$ 0,00). Somando os valores correspondentes ao cumprimento das 4 metas, temos o total de recursos a serem recebidos pelo município em 2020: R\$ 250,00 + R\$ 125,00 + R\$ 62,50 + R\$ 0,00 = R\$ 437,50.

A fim de apoiar a gestão municipal e profissionais de saúde e educação no cumprimento das metas pactuadas, seguem algumas orientações e sugestões, organizadas por ação a ser desenvolvida.

1 - Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do Programa Saúde na Escola (PSE)

Por que é importante

O monitoramento sistemático do peso está entre as estratégias mais efetivas para prevenção e controle da obesidade infantil ^{10,26,22,25}, e a coleta de dados antropométricos contribui para a produção de informações que subsidiam a análise e decisão, construção e avaliação das estratégias necessárias em âmbito individual e coletivo para a organização da atenção e do cuidado às crianças com obesidade no serviço de saúde e no território. Espera-se, com esta ação, potencializar o uso da vigilância nutricional para apoiar o mapeamento contínuo e o reconhecimento do cenário da obesidade infantil no território e proporcionar a **atuação precoce das equipes** frente aos casos de aumento rápido de peso e a prevenção de novos casos.

Como pode ser feito

Com este incentivo, espera-se ampliar a oferta de ações de vigilância alimentar e nutricional às crianças na Atenção Primária do SUS, que podem ser realizadas no âmbito de Unidades Básicas de Saúde e escolas, ou outros equipamentos públicos, como, por exemplo, polos do Programa Academia da Saúde. Esta ação pode ser realizada individualmente, ou durante as atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável ou de promoção da atividade física e práticas corporais. Ressalta-se que, no ambiente escolar, é importante que as atividades e a antropometria sejam realizadas em espaço saudável e acolhedor de maneira a evitar a estigmatização e o *bullying* relacionado ao excesso de peso e obesidade.

A estigmatização do peso corporal é a desvalorização social da pessoa devido ao sobrepeso ou obesidade. Inclui estereótipos que relacionam a obesidade com a preguiça, falta de motivação, ou falta de força de vontade e disciplina, levando ao preconceito, rejeição social e tratamentos discriminatórios e *bullying*. As crianças estão vulneráveis ao estigma e suas consequências negativas na escola, em casa e também em unidades de saúde. Estudos mostram que o abuso relacionado ao peso corporal está entre as formas mais frequentes de *bullying* no ambiente escolar, e tem várias consequências para a saúde física e mental das crianças e adolescentes, incluindo reações que podem reforçar comportamentos não saudáveis que promovem a obesidade e o ganho de peso, além de maior vulnerabilidade para a depressão, ansiedade, uso de substâncias ilícitas, baixa autoestima e imagem corporal ²⁴.

Por outro lado, quando a criança gosta de si e conhece seu corpo, se sente motivada a cuidar bem dele. A promoção da autoestima por meio de uma boa relação com o corpo é fundamental para a promoção da alimentação adequada e saudável ^{2,3}.

A avaliação do estado nutricional faz parte das atividades rotineiras das equipes de atenção primária e, recomendamos que para esta ação as equipes de saúde e educação planejem de forma conjunta a atividade, considerando outras ações de vigilância nutricional já desenvolvidas no município (como o acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família), a capacidade das equipes na realização das medidas, a disponibilidade de equipamentos antropométricos (balança e estadiômetro) e de formulários de registro e análise de dados e a existência de local adequado para a realização da atividade. Esta é uma oportunidade para potencializar e alavancar a vigilância nutricional no município e incorporar a esta ação outros parceiros!

A aferição das medidas de peso e altura é apenas uma das etapas da vigilância nutricional. A partir desta etapa, será possível identificar as necessidades e prioridades em saúde no território e propor intervenções apropriadas tanto em âmbito individual, quanto coletivo. E, mais do que isto, intervir de forma precoce quando observado aumento rápido ou repentino de peso em crianças e adolescentes.

Para mais informações de como realizar a avaliação do estado nutricional das crianças, utilize o documento “*Orientações para Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde – Normas Técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan*”, publicado pelo Ministério da Saúde, disponível aqui: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

Mais informações sobre Vigilância Alimentar e Nutricional estão disponíveis no “*Marco de Referência da VAN na Atenção Básica*”, no link: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf

Como deve ser registrado

O registro dos dados de peso e altura podem ser realizados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan); no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), por meio das fichas de atendimento individual, atividade coletiva e/ou visita domiciliar e territorial; ou ainda, para as crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família, no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde. Os dados antropométricos registrados nos sistemas citados são integrados nos relatórios de estado nutricional do Sisvan.

Para o diagnóstico de obesidade será utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) para idade, que expressa a relação entre o peso da criança e o quadrado da estatura. Esse índice é utilizado para identificar o excesso de peso entre crianças e tem a vantagem de ser um índice que será utilizado em outras fases do curso da vida. Para verificar a classificação do índice, tenha em mãos a Caderneta de Saúde da Criança.

Mais informações sobre o Sisvan podem ser obtidas no *Manual Operacional para Uso do Sisvan - versão 3.0*, disponível em formato eletrônico no endereço: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ManualDoSisvan.pdf> .

2 - Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no seu município

Por que é importante

Há evidências que demonstram a efetividade de ações de promoção da alimentação adequada e saudável na mudança de comportamento alimentar em crianças, com consequente efeito na prevenção e controle da obesidade infantil ^{10,22,25,26}. A escola compreende um espaço privilegiado para a promoção da saúde e para o desenvolvimento de valores e de hábitos, entre os quais os alimentares. Assim, a escola deve ofertar ambiente e informações que estimulem e apoiem a adoção de práticas alimentares saudáveis pelo escolar.

Como pode ser feito

Espera-se que sejam realizadas no mínimo 4 atividades de promoção da alimentação adequada e saudável por ano em cada uma das escolas que aderiram ao PSE 2019-2020, tendo como público principal as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I.

Naturalmente, os temas para estas atividades devem relacionar-se aos principais problemas alimentares identificados no local. Recomenda-se ainda que a abordagem seja participativa e que busque motivar as crianças num ambiente positivo para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

A fim de apoiar os estados, municípios e o Distrito Federal no planejamento e implementação de ações, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), e com o apoio de parceiros, elabora e disponibiliza uma série de materiais sobre a promoção da alimentação saudável que podem ser usados como referência para a realização dessas atividades coletivas, tais como:

- Guia Alimentar da População Brasileira - versão resumida. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso2018.pdf>
- Guia Alimentar para a População Brasileira (2014). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
- Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012). Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/1_marcoEAN.pdf
- Caderno Temático – Segurança Alimentar e Nutricional e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Educação Infantil (2018). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_san_paas.pdf
- Caderno de Atividades – Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Educação Infantil (2018). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atividades_educacao_infantil.pdf

- Caderno de Atividades - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Ensino Fundamental (2018). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atividades_ensino_fundamental_1.pdf
- Instrutivo: Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica (2016). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_nutricao_ab.pdf
- Instrutivo: Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira em equipes que atuam na Atenção Básica (2018). Disponível em <http://aps.saude.gov.br/>

Como deve ser registrado

As atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável devem ser registradas na **ficha de atividade coletiva do E-Sus AB**.

Na ficha, é importante registrar:

- a) CNS do profissional responsável¹;
- b) CBO;
- c) Data;
- d) Turno;
- e) Programa Saúde na Escola (educação/saúde);
- f) nº do INEP (escola/creche);
- g) nº de participantes;
- h) faixa etária do público alvo;
- i) Atividade (Educação em Saúde; Atendimento em grupo; Avaliação/Procedimento Coletivo; Mobilização Social);
- j) Tema para a saúde: alimentação saudável;
- k) número do CNS², data de nascimento, sexo, peso³ e altura⁴ das crianças participantes da atividade.

¹ O CNS do profissional de saúde deve estar atualizado na base do CNES.

² Nas atividades Educação em Saúde e Mobilização Social o CNS do usuário é campo “não obrigatório”.

³ e ⁴ Dados de peso e altura não obrigatórios.

Para ter acesso aos materiais do eSUS, referentes ao preenchimento da Ficha de Atividade Coletiva: <http://aps.saude.gov.br/ape/esus/documentos/fichas>

3 - Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no seu município

Por que é importante

Uma recente publicação da Organização Mundial de Saúde mostra que melhorar a atividade física, reduzir o tempo de sedentarismo e garantir sono de qualidade em crianças menores de 5 anos, melhora a sua saúde física, mental e bem-estar geral e ajuda a prevenir a obesidade infantil e as doenças associadas a ela no futuro ²⁹.

Neste mesmo sentido, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, as evidências mostram que ²⁰:

- a) A prática de atividade física na infância e adolescência auxilia no equilíbrio do balanço energético e, conseqüentemente, na prevenção e tratamento da obesidade e de doenças relacionadas à obesidade nesta fase da vida;
- b) Jovens ativos tendem a se tornar adultos ativos, aumentando o gasto energético durante todo o ciclo de vida;
- c) Jovens ativos possuem menor probabilidade de desenvolver obesidade e doenças relacionadas à obesidade na fase adulta.

É importante que todos os profissionais de saúde e educação envolvidos com o cuidado das crianças promovam a redução do sedentarismo, considerando as inúmeras atividades físicas variadas e atrativas para crianças e jovens.

Destaca-se também o auxílio aos pais e/ou responsáveis na identificação de oportunidades de se tornarem menos sedentários e incluírem atividades físicas em sua vida diária, tais como a adoção de práticas rotineiras de lazer, adequadas à faixa etária e às condições físicas da criança, como subir e descer escadas, acompanhar o adulto em caminhadas curtas, correr, brincar de pique, pular corda, pular amarelinha, nadar, jogar bola, dançar, andar de bicicleta, entre outras.

Quando possível, deve-se aproveitar os espaços públicos da comunidade para realização de atividades físicas direcionadas às crianças, e que também incluam todos os membros da família, sem esquecer as possibilidades de realização destas atividades nas creches e escolas. Vale ressaltar que, as crianças com diagnóstico de obesidade precisam ser acompanhadas por um profissional especializado para que possa ser recomendada uma prática corporal ou de atividade física compatível com as suas necessidades físicas, sem comprometer sua saúde corporal.

Como pode ser feito

Espera-se que sejam realizadas no mínimo 4 atividades de promoção das práticas corporais e de atividade física por ano em cada uma das escolas que aderiram ao PSE 2019-2020, tendo como público principal as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I. É importante destacar que não se trata das aulas de educação física regularmente oferecidas pelas escolas, e sim de atividades que desenvolvam o hábito e a autonomia nas crianças para manterem-se ativas.

Uma das ferramentas que contribui para a promoção das práticas corporais e atividades físicas, e que pode ser utilizada pelos municípios para planejar as ações é o “*Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil - Movimento É Vida: Atividades Físicas e Esportivas para todas as pessoas*” publicado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2017). No relatório é possível conhecer diversas recomendações no campo da educação, saúde e gestão pública que podem subsidiar a qualificação das ações para atingir esta meta.

No Brasil, o Programa Academia da Saúde se configura como uma boa oportunidade para a realização da prática corporal e de atividade física e deve ser considerado no planejamento das equipes de saúde e educação para condução dessa atividade.

Outros documentos de referência são:

- Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer” do Programa Saúde na Escola (PSE), disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_praticas_corporais_atividade-fisica_lazer.pdf

Como deve ser registrado

As atividades coletivas de promoção das atividades físicas e práticas corporais devem ser registradas na **ficha de atividade coletiva do E-Sus AB**.

Na ficha, é importante registrar:

- l) CNS do profissional responsável¹;
- m) CBO;
- n) Data;
- o) Turno;
- p) Programa Saúde na Escola (educação/saúde);
- q) nº do INEP (escola/creche);
- r) nº de participantes;
- s) faixa etária do público alvo;
- t) Atividade (Atendimento em grupo; Avaliação/Procedimento Coletivo);
- u) Práticas em Saúde: práticas corporais e atividade física;
- v) número do CNS², data de nascimento, sexo, peso³ e altura⁴ das crianças participantes da atividade.

¹ O CNS do profissional de saúde deve estar atualizado na base do CNES.

² Nas atividades Atendimento em grupo e Avaliação/procedimento coletivo, o CNS do usuário é campo “obrigatório”.

³ e ⁴ Dados de peso e altura não obrigatórios.

Para ter acesso aos materiais do eSUS, referentes ao preenchimento da Ficha de Atividade Coletiva: <http://aps.saude.gov.br/ape/esus/documentos/fichas>

4 - Atender as crianças identificadas com obesidade⁴ por meio de intervenção e cuidado na rede de Atenção Primária à saúde do município.

Por que é importante

A obesidade infantil é um problema grave, que ocasiona repercussões deletérias importantes à vida de crianças, jovens e adultos e sobrecarrega o SUS com altos custos com o tratamento do agravo e de suas complicações.

Além disso, a atenção primária é um espaço privilegiado para a identificação precoce do ganho de peso excessivo e o acompanhamento das crianças em tempo oportuno e com resolutividade, devido à capacidade de atuação multidisciplinar e ao vínculo criado entre profissionais de saúde e as famílias. A equipe de saúde da família, norteadora por atributos da atenção primária à saúde como orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural, tem condições de intervir sobre os determinantes da obesidade, de diferentes maneiras e em diversos espaços.

Como pode ser feito

Considerando que a atuação dos profissionais de saúde deve promover a integralidade do cuidado, é fundamental que, ao identificar uma criança com obesidade durante as ações de prevenção e promoção na escola, esta seja observada, com garantia de acesso e acompanhamento na Unidade Básica de Saúde de referência. Desta forma, saúde e educação devem atuar juntas para que as ações realizadas no âmbito escolar estejam articuladas com as orientações e intervenções oferecidas pelas equipes de saúde. Ao mesmo tempo, é importante que os serviços de saúde estejam organizados e preparados para a oferta do cuidado às crianças com obesidade encaminhadas pelas escolas, assim como suas famílias.

As recomendações atuais para o manejo clínico do excesso de peso em crianças e adolescentes baseiam-se no controle de ganho de peso e das outras doenças associadas eventualmente encontradas e acompanhamento do crescimento. Paralelamente a este controle, é importante intervir na construção dos hábitos alimentares e na redução da ingestão calórica da criança proveniente de alimentos ultraprocessados, estimular a prática corporal e de atividade física, além de promover a modificação comportamental e o envolvimento familiar no processo de mudança.

Uma importante estratégia para a redução da ingestão calórica é a troca de alimentos ultraprocessados (densamente calóricos) por alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias. Para isso, é preciso compreender os conceitos de uma alimentação adequada e saudável, com base no Guia Alimentar para a População Brasileira e agir de forma ampla considerando a complexidade da obesidade e as influências do ambiente nas escolhas alimentares da criança e de seus familiares.

⁴ Crianças com diagnóstico de obesidade são aquelas que possuem a classificação do estado nutricional, segundo o índice IMC para idade de $> +3$ Escore-z em crianças com idade entre 0 a 5 anos incompletos e $> +2$ Escore-z em crianças com idade entre 5 e 10 anos incompletos.

Considerando ainda que na infância ocorre a formação dos hábitos alimentares, destaca-se a importância da avaliação do consumo alimentar, sendo um dos determinantes do estado nutricional e saúde como um todo. Este diagnóstico pode ser realizado por meio das fichas de marcadores de consumo alimentar do Sisvan, de acordo com a fase da vida e cuja avaliação permite a recomendação de práticas alimentares adequadas e saudáveis. Com o diagnóstico alimentar, podem ser realizadas ações de apoio direcionadas às práticas alimentares inadequadas, considerando os fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade e outras doenças crônicas.

Outras ações que devem ser consideradas no cuidado das crianças com obesidade são:

- Avaliar a orientação da curva de crescimento, segundo os índices antropométricos utilizados (ascendente, horizontal ou descendente).
- Registrar os dados na Caderneta de Saúde da Criança, para o devido acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento.
- Avaliar os hábitos alimentares da criança, incluindo a prática de aleitamento materno (em menores de 2 anos), a disponibilidade e variedade de alimentos na família e o recebimento de benefícios provenientes de programas sociais de transferência de renda e outros tipos de auxílio (cesta básica, leite, etc.).
- Avaliar a prática de atividade física e o número de horas em que a criança passa em frente a vídeos (televisão, computador, videogame etc.) por dia.
- Avaliar a alimentação da criança no ambiente escolar e as possíveis influências nas suas escolhas alimentares
- Avaliar a necessidade de apoio psicológico e outras intervenções multidisciplinares.

Para organizar o atendimento às crianças com obesidade, um instrumento fundamental é o Caderno de Atenção Básica nº 38 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade. Este documento está disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf

Como deve ser registrado

A intervenção e cuidado das crianças identificadas com obesidade deve ser registrada na **ficha de atendimento individual do E-Sus AB**.

Na ficha, é fundamental registrar:

- a) CNS do profissional de saúde;
- b) CNS do cidadão, data de nascimento, sexo da criança identificada com obesidade a ser atendida;
- b) peso e altura (avaliação antropométrica);

c) problema/condição avaliada: obesidade ou CIAP (T82) ou CID 10 (E660)

d) conduta/desfecho.

Para acessar os materiais do eSUS, referentes ao preenchimento da Ficha de Atividade Coletiva: <http://aps.saude.gov.br/ape/esus/documentos/fichas>

Outras ações que podem ser desenvolvidas

Devido à complexidade da obesidade, somente a partir de um conjunto de ações e estratégias combinadas poderemos alcançar algum sucesso no seu controle. Além da participação ativa dos setores de saúde e educação na organização das ações de enfrentamento da obesidade infantil, existem outras inúmeras iniciativas de caráter intersetorial que podem apoiar a provisão de espaços para atividade física e medidas para aumentar a disponibilidade e acessibilidade de alimentos adequados e saudáveis. Dentre estas iniciativas, podem-se destacar:

- a formação continuada deve fazer parte do planejamento das ações de enfrentamento da obesidade. Os profissionais de saúde podem ajudar no processo de formação dos gestores, professores e comunidade escolar, compartilhando conhecimentos e práticas que transformem a escola em um ambiente mais saudável;
- Outros parceiros, como as universidades (Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição Escolar (Cecanes), Unidades Acadêmicas especializadas, organizações da sociedade civil, dentre outros), podem colaborar no desenvolvimento de ações de educação permanente junto aos atores envolvidos na alimentação escolar;
- a parceria entre escola e Unidade Básica de Saúde é uma potente ferramenta para identificação, acompanhamento e desenvolvimento de ações de prevenção da obesidade infantil. Se a escola possuir cantina, as equipes de saúde podem ajudar a identificar que tipos de alimentos são ofertados e articular com a Secretaria de Educação ações para transformação das cantinas em espaços promotores de uma alimentação mais saudável;
- se o município ou estado possuir uma lei que regulamente a venda/comercialização de alimentos não saudáveis nas escolas, é interessante que a equipe da saúde e da educação apoiem a implementação da lei no âmbito escolar;
- se o município ainda não possui lei ou regulamentação própria que proíba a venda de alimentos não saudáveis nas escolas, é interessante que o poder legislativo local seja incentivado a publicar normativas dessa natureza. A saúde e a educação podem induzir esse movimento juntamente com a comunidade escolar e a sociedade civil organizada por meio da atuação dos Conselhos de Saúde, Conselho de Alimentação Escolar, Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) e as Câmaras Interministeriais de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan);
- sociedade civil e poder público devem realizar ampla discussão acerca da proibição da comercialização de alimentos ultraprocessados em escolas ou nas suas redondezas. As práticas alimentares saudáveis só serão possíveis de serem realizadas se os espaços em que as crianças estão inseridas tornarem possíveis escolhas alimentares mais saudáveis;

- eventos como a Semana Saúde na Escola devem ser promovidos com vistas ao desenvolvimento de ações relacionadas ao tema da alimentação saudável e obesidade infantil;
- as escolas devem garantir o cumprimento da oferta semanal obrigatória de frutas e hortaliças nos cardápios e os demais parâmetros da alimentação escolar no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE);
- as equipes de saúde podem identificar no território se há disponibilidade de feiras, sacolões, mercados locais que vendem alimentos saudáveis para divulgar na comunidade. A existência de pontos de venda de frutas, verduras e outros alimentos saudáveis perto das casas é um fator importante para que as orientações sobre alimentação saudável sejam possíveis de serem seguidas;
- deve-se incentivar a criação de hortas públicas em Unidades Básicas de Saúde, escolas e outros equipamentos públicos para apoio às ações educativas de promoção da saúde com a participação das crianças, famílias e comunidade. As hortas são importantes espaços para apoiar atividades educativas dos diferentes componentes curriculares além de aumentar o conhecimento das crianças quanto ao plantio, cultivo e colheita de alimentos saudáveis. Os alimentos produzidos podem ainda incrementar a alimentação recebida na escola;
- a iniciativa de agricultura familiar é uma grande oportunidade para maior acesso a alimentos in natura, orgânicos e de base agroecológica, pois uma proporção considerável dos alimentos naturais integrais é produzida por agricultores e agricultoras familiares; equipe de áreas rurais podem incentivar o seu cultivo;
- as feiras livres, sacolões e mercados locais contribuem com o aumento da disponibilidade de alimentos in natura, orgânicos e de base agroecológica. As equipes de saúde e educação podem averiguar onde as famílias realizam as suas compras;
- as famílias podem ser incentivadas a terem uma horta em casa, cultivando alimentos orgânicos;
- parcerias com outras instituições como as Empresas de Assistência Técnica e Extensão Rural (Emater), Secretarias de Agricultura, Esporte e Lazer, Universidades ou outras instituições podem ser estabelecidas para o desenvolvimento de projetos e ações voltados à promoção de uma alimentação saudável, criação de hortas escolares, entre outros;
- os espaços públicos, como parques, e as iniciativas como “ruas abertas” promovem a prática corporal e de atividade física e devem ser organizados pelas comunidades e poder público;
- as escolas devem promover oportunidades para a prática corporal dos escolares, como os recreios ativos e os jogos interescolares. Essas iniciativas podem ser encaminhadas aos gestores públicos pela comunidade escolar.

É importante destacar que os ambientes em que os indivíduos estão inseridos têm importante relação com as escolhas e os hábitos alimentares da população, pois determinam a acessibilidade das pessoas a alimentos saudáveis, nutritivos e de alta qualidade e à prática corporal e de atividade física. Assim, a criação de ambientes promotores de alimentação saudável e de práticas corporais e de atividade física deve ser favorecida por políticas públicas que estimulem e protejam a produção e disponibilidade de alimentos in natura nos territórios, informem a população sobre os benefícios do consumo de alimentos in natura e efeitos do consumo de ultraprocessados, apoiem

escolhas alimentares saudáveis, fortaleçam intervenções voltadas à regulação de alimentos ultraprocessados e favoreçam melhores oportunidades para a realização da prática corporal e de atividade física.

Para uma efetiva mudança nas práticas alimentares e físicas das crianças é fundamental que haja também o envolvimento e comprometimento da família. Portanto, as ações das equipes de saúde não devem ser restritas ao ambiente escolar. Feiras de saúde, eventos, grupos, palestras educativas e outras estratégias de promoção da saúde devem ser realizadas no âmbito da comunidade e do município, aproveitando os espaços públicos e parcerias disponíveis.

Recomenda-se, também, uma atenção diferenciada para aquelas famílias cujas crianças estão em acompanhamento para tratamento da obesidade, com orientações de alimentação saudável que considerem sua rotina, realidade econômica e social e condições clínicas e físicas.

Por fim, a implementação do Programa Crescer Saudável marca a relevância do tema para a saúde pública, a prioridade do Ministério da Saúde na atuação iminente com vistas a prevenir e controlar o avanço da obesidade infantil e reforça os compromissos do SUS com a atenção integral à saúde e nutrição infantil. Esperamos compartilhar e reunir esforços junto aos parceiros nos estados e municípios (no setor saúde e outros setores) e ressaltar que a obesidade infantil é um problema complexo, multifatorial e que depende de esforços intersetoriais para o seu efetivo enfrentamento.

No âmbito da atenção primária, a atuação dos profissionais de saúde é fundamental para o mapeamento da magnitude do cenário a ser enfrentado, o que proporciona seu protagonismo no planejamento intersetorial conjunto e cuidado integral e resolutivo aos casos mais graves identificados. Com isto, esperamos contar com o apoio de todos os envolvidos nesta ação que prevê, acima de tudo, um olhar especial à saúde, nutrição e desenvolvimento adequados das crianças brasileiras.

Referências

1. BAHIA L, et al. Overview of meta- analyses on prevention and treatment of childhood obesity. *J Pediatr (Rio J)*. 2018.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE e UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Caderno de Atividades: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Educação Infantil. Brasília, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atividades_educacao_infantil.pdf
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE e UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Caderno de Atividades: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Ensino Fundamental I. Brasília, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atividades_ensino_fundamental_I.pdf
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos da Atenção Básica. Caderno nº 38 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade. Brasília, 2014.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Economia em Saúde. Nota Técnica nº 101 /2013/DESID/SE/MS, em 24 de setembro de 2013. Brasília, 2013.
6. CONESA M, et al. Cost-Effectiveness of the EdAl (Educació en Alimentació) Program: A Primary School-Based Study to Prevent Childhood Obesity. *J Epidemiol*, 2018.
7. COSTA CS, et al. Consumption of ultra-processed foods and body fat during childhood and adolescence: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 2017.
8. DIAS, Patrícia Camacho et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00006016, 2017
9. DIESEL JC, et al. Is gestational weight gain associated with offspring obesity at 36 months? *Pediatr Obes*, 2015.
10. IDEC. Alimentação Saudável para escolas – Guia para municípios. Disponível em: <https://idec.org.br/ferramenta/alimentacao-saudavel-nas-escolas>
11. GORI D, et al. Effectiveness of educational and lifestyle interventions to prevent paediatric obesity: systematic review and meta-analyses of randomized and non-randomized controlled trials. *Obesity Science & Practice*, 235-248, 2017.
12. HORTA BL, et al. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Pædiatrica*, 2015.
13. LUGER M, et al. Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain in Children and Adults: A Systematic Review from 2013 to 2015 and a Comparison with Previous Studies. *Obes Facts*, 2017.
14. MCAULEY KA, et al. Economic evaluation of a community-based obesity prevention program in children: the APPLE project. *Obesity*, 2010.
15. MENG LP, et al. The Costs and Cost-Effectiveness of a School-Based Comprehensive Intervention Study on Childhood Obesity in China. *PLoS One*, 2013.
16. MOODIE ML, et al. The cost-effectiveness of a successful community-based obesity prevention program: the Be Active Eat Well Program. *Obesity*, 2013.
17. MURRIN C, et al. Maternal macronutrient intake during pregnancy and 5 years postpartum and associations with child weight status aged five. *Eur J Clin Nutr*, 2013.
18. PEIRSON L, et al. Prevention of overweight and obesity in children and youth: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ Open*, 2015.

19. PNUD, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional - Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas: 2017. – Brasília: PNUD, 2017.
20. ROSSITER MD, *et al.* Breast, Formula and Combination Feeding in Relation to Childhood Obesity in Nova Scotia, Canada. *Matern Child Health J*, 2015.
21. SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação - Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência. Nº 1, Julho de 2017.
22. SICHIERI R, SOUZA RA. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*, 2008; 24 Suppl 2:S209-34.
23. SILVEIRA JAC, *et al.* Effectiveness of school-based nutrition education interventions to prevent and reduce excessive weight gain in children and adolescents: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*, 2011.
24. SIMMONDS M, *et al.* Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*: 17, 95–107, 2016.
25. Stephen J. P., *et al.* Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *PEDIATRICS* Vol 140:6, 2017
26. The Economist Intelligence Unit (EIU), Instituto Alana. Os impactos da proibição da publicidade dirigida às crianças no Brasil. 2017
27. WANG Y, *et al.* What childhood obesity prevention programmes work? A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* Jul;16(7):547-65, 2015.
28. WENG SF, *et al.* Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy. *Arch Dis Child*, 2012.
29. WHO, World Health Organization - Report of the commission on ending childhood obesity, 2016. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf;jsessionid=5AF06F2A5393204667EBF5C009D14558?sequence=1
30. WHO, World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behavior and sleep for children under 5 years of age. 2019. <http://www.who.int/iris/handle/10665/311664>.
31. WHO, World Health Organization. Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI), 2017. ISBN 978-92-4-155012-3
32. WHO, World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. (WHO Technical Report Series, 894) Geneva: World Health Organization; 2000.
33. WHO, World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, 2016.
34. WHO, World Health Organization. Healthy topics. Disponível em: <http://www.who.int/topics/obesity/en/> Acesso em 19/06/2018.