

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA)



ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA)



.....

GOVERNO FEDERAL

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)
Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral (CGACI)
Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN)

ORGANIZAÇÃO DO CONTEÚDO PARA O CURSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Irineu Manoel de Souza | *Reitor*
Joana Célia dos Passos | *Vice-Reitora*
Werner Kraus Junior | *Pró-Reitor de Pós-Graduação*
Jacques Mick | *Pró-Reitor de Pesquisa*
Olga Regina Zigelli Garcia | *Pró-Reitora de Extensão*

Centro de Ciências da Saúde

Fabricio de Souza Neves | *Diretor*
Ricardo de Souza Magini | *Vice-Diretor*

Departamento de Saúde Pública

Rodrigo Otávio Moretti Pires | *Chefe do Departamento*
Sheila Rubia Lindner | *Subchefe do Departamento*

Coordenação geral de alimentação e nutrição

Kelly Poliany de Souza Alves

Sub coordenação geral do projeto

Sheila Rubia Lindner

Coordenação de produção de material

Elza Berger Salema Coelho

Assessoria pedagógica

Márcia Regina Luz

Equipe executiva

Carolina Abreu Araújo
Dalvan Antônio de Campos
Deise Warmling
Gabriel Donadio Costa
Eurizon Oliveira Neto
Gisélida Garcia da Silva Vieira

Organizadores do conteúdo

Carolina Abreu Araújo
Dalvan Antônio de Campos
Deise Warmling

Revisão técnica

Ariene Silva do Carmo

Trilha de aprendizagem

Carolina Abreu Araújo
Dalvan Antônio de Campos
Deise Warmling

Supervisão de produção de material PDF

Carolina Carvalho Bolsoni

Identidade visual e projeto gráfico

Pedro Paulo Delpino Bernardes

Diagramação/esquemáticos/infográficos

Laura Martins Rodrigues

Supervisão de produção de material online

Thays Berger Conceição
Dalvan Antônio d Campos

Programação online

Jean Marcos da Silva

Suporte Moodle

Tcharlies Dejandir Schmitz

Esquemáticos/infográficos web

Laura Martins Rodrigues

Elaboração de itens de aprendizagem

Soraya Medeiros Falqueiro

Produção de mídias

Marcelo Capillé

Ficha catalográfica

Rosiane Maria

Bancos de imagem

Freepik, Flaticon

Boas-vindas ao curso Estratégia de Prevenção e Controle da Obesidade Infantil (Proteja): Formação para Gestores! A partir de agora, você inicia os estudos sobre este importante tema, tão pertinente e atual. Confira como estão planejados os conteúdos que você terá contato desde o início até a conclusão de seu aprendizado, acompanhe.

Na unidade 1 do curso, será descrita a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil – Proteja, seu contexto de criação, com a descrição do excesso de peso em crianças e adolescentes no Brasil e a contextualização da importância e urgência dessa iniciativa. O Proteja será apresentado quanto a fatores como sua forma, sua finalidade e seu funcionamento, financiamento e monitoramento.

Na unidade 2, será dado enfoque às ações essenciais dos eixos de responsabilização e organização, devido à relevância dessas para a consolidação do Proteja. Será enfatizada a necessidade do gestor da saúde, que será a referência técnica do Proteja no município, realizar articulação com todos os setores que são importantes para implementar as ações essenciais e complementares no município por meio da formação de um grupo de trabalho intersetorial. A constituição de um espaço intersetorial de gestão compartilhada em etapas iniciais do Proteja é um passo fundamental para otimizar a elaboração do plano de ação do Proteja. Serão abordadas também as formas de inserção das ações de prevenção e cuidado da obesidade infantil nos instrumentos da gestão municipal de saúde, tais como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.

Na unidade 3, serão descritas brevemente as demais ações essenciais para a operacionalização do Proteja, como as ações de vigilância alimentar e nutricional, diagnóstico precoce e cuidado adequado às crianças, adolescentes e gestantes no âmbito da APS; as ações de educação alimentar e nutricional e de promoção da atividade física nas escolas, Unidades Básicas de Saúde e em outros espaços do território; as ações de educação permanente e formação profissional; as ações de comunicação e ações intersetoriais e de caráter comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física nas cidades. Para todas essas ações serão apresentadas as formas de execução, os possíveis parceiros, os principais desafios e as possibilidades de superação.

Carga horária:

30h

Objetivo geral do curso:

Compreender a importância da Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil – Proteja e conhecer as orientações para a operacionalização e implementação do conjunto de ações essenciais dessa Estratégia. Espera-se que os gestores públicos de todos os setores, profissionais de saúde, educação, assistência social e sociedade civil e parceiros possam reconhecer a obesidade infantil como um problema prioritário da saúde pública e compartilhar a responsabilidade na implementação das ações.

Ementa do curso:

Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil – Proteja: o que é, funcionamento, recursos e monitoramento. Inserção das ações de prevenção e cuidado da obesidade infantil nas estratégias de gestão do município. Ações de vigilância alimentar e nutricional, de diagnóstico precoce e cuidado adequado a crianças, adolescentes e gestantes no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e Promoção da Atividade Física nas escolas, Unidades Básicas de Saúde e em outros espaços do território. Educação permanente dos profissionais envolvidos no cuidado da criança. Estratégias de comunicação e informação para promover a alimentação saudável e a prática regular de atividade física. Ações intersetoriais e de caráter comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física nas cidades.

UNIDADE 1	
CONHECENDO O PROTEJA	11
1.1 Introdução	11
1.2 Cenário da obesidade infantil no Brasil	11
1.3 Múltiplos determinantes da obesidade infantil	15
1.4 Estratégias de prevenção e atenção à obesidade infantil	16
1.5 O que é o Proteja?	20
1.6 Recursos financeiros e acompanhamento do Proteja	28
1.7 Encerramento da unidade	30
UNIDADE 2	
AÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO E GESTÃO DO PROTEJA	31
2.1 Introdução da unidade	31
Eixo RESPONSABILIZAÇÃO	31
2.2 Ação essencial: “Elaborar o Passo a passo para a implementação do Proteja”	31
Eixo ORGANIZAÇÃO	35
2.3 Ação essencial: “Articular intersetorialmente com os diversos setores afins para a gestão local do Proteja”	35
2.4 Ação essencial: “Incluir no plano municipal de saúde metas de prevenção e atenção à obesidade infantil pactuadas nas instâncias formais de gestão e controle social do SUS, incluindo representantes de outros setores da gestão pública”	39
2.5 Ação essencial: “Incluir nos Relatórios Anual de Gestão o andamento das ações pactuadas pelo município”	42
2.6 Desafios e possibilidades para superação dos eixos Responsabilização e Organização	43
2.7 Encerramento da unidade	44

UNIDADE 3
AÇÕES PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROTEJA 45

3.1 Introdução da unidade 45

Eixo PRIMEIRO CONTATO 45

3.2 Ação essencial: “Monitorar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de crianças, adolescentes e gestantes, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde” 46

3.3 Ação essencial: “Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para gestantes com excesso de peso pré-gestacional ou ganho de peso gestacional excessivo, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde” 48

3.4 Ação essencial: “Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para crianças e adolescentes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde” 49

3.5 Ação essencial: “Equipar as UBS com, no mínimo, balança e estadiômetro (adulto e infantil), segundo normativas do Ministério da Saúde” 50

3.6 Desafios e possibilidade para superação do eixo “Primeiro contato” 52

Eixo TRANSFORMAÇÃO 54

3.7 Ação essencial: “Implementar, fortalecer e/ou expandir a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) no município” 54

3.8 Ação essencial: “Realizar ações individuais e coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividade física na UBS e outros espaços públicos para crianças, adolescentes e gestantes” 57

3.9 Ação essencial: “Realizar ações de educação alimentar e nutricional e de atividade física nas escolas, principalmente por meio do PSE” 59

3.10 Ação essencial: “Garantir a realização de pelo menos 15 minutos de atividade física por dia, para além das aulas de educação física curriculares, em todas as escolas e em todos os níveis de ensino” 63

3.11 Possíveis desafios e possibilidades de superação no eixo “Transformação” 65

Eixo EDUCAÇÃO

68

- 3.12 Ação essencial: “Qualificar profissionais da educação, da APS, incluindo agentes comunitários de saúde, da assistência social sobre obesidade infantil, com base nos manuais, guias e protocolos do Ministério da Saúde” 68
- 3.13 Desafios e possibilidade para superação do eixo Educação (Formação) 70

Eixo JANELA DE OPORTUNIDADE

71

- 3.14 Ação essencial: “Realizar campanhas institucionais nos meios de comunicação de massa sobre a obesidade infantil” 71
- 3.15 Ação essencial: “Disponibilizar materiais impressos e digitais do Proteja e de diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para a alimentação adequada e saudável e para a atividade física nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), polos do Programa Academia da Saúde, hospitais e escolas” 73
- 3.16 Desafios e possibilidade para superação do eixo “Janela de oportunidade” 73

Eixo AMBIENTES

74

- 3.17 Ação essencial: “Atender ao que determina o artigo 22 da Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020, do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)” 74
- 3.18 Ação essencial: “Garantir cantinas escolares saudáveis” 76
- 3.19 Ação essencial: “Criar circuitos de feiras e outras estratégias de comercialização de alimentos saudáveis que atendam a todas as regiões do município, especialmente em territórios mais vulneráveis” 79
- 3.20 Ação essencial: “Promover e apoiar a agricultura urbana, hortas em ambientes institucionais, como escolas e serviços de saúde, e em espaços comunitários” 81

3.21	Ação essencial: “Mapear e qualificar espaços já existentes e, se necessário, criar novos espaços para a prática de atividade física e que estimulem o brincar na infância”	83
3.22	Desafios e possibilidade para superação do eixo “Ambientes”	84
3.23	Encerramento da unidade	85
	REFERÊNCIAS	86
	ANEXO I	
	Prevenção e gestão de conflitos de interesses no âmbito do PROTEJA	95
	ANEXO II	
	Modelo para organização de planilha operacional para o detalhamento do plano de ação	98
	ANEXO III	
	Inclusão de diretriz do proteja no plano municipal de saúde utilizando o sistema digisus e indicadores de monitoramento das ações essenciais e complementares	99
	ANEXO IV	
	Materiais de apoio para implementação de ações essenciais	120

Objetivo da unidade:

Ao final desta unidade, você deve conhecer a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil – Proteja, compreendendo seu funcionamento e as formas de financiamento e monitoramento.

1.1 Introdução

Você inicia agora a primeira unidade, quando vai compreender melhor o cenário da obesidade infantil no Brasil, conhecendo os seus múltiplos determinantes e as estratégias de prevenção e atenção relacionadas ao tema. Nela também vai aprofundar o aprendizado sobre o que é o Proteja e o que cada letra da palavra significa – você perceberá que “Proteja” se trata, no caso, de um acrônimo, ou seja, uma palavra formada e baseada nas letras iniciais de uma série de palavras importantes relacionadas à atenção à obesidade infantil.

Nesta etapa, você também vai entender o funcionamento do Proteja, os recursos financeiros e seu acompanhamento, visto que serão abordados, inclusive, quesitos como o financiamento e o monitoramento. Esteja confiante para iniciar e aproveitar o conteúdo desenvolvido para esta unidade! Bons estudos!

1.2 Cenário da obesidade infantil no Brasil

A múltipla carga de má nutrição afeta a população em todo o mundo (FAO *et al.*, 2020). São milhões de pessoas em condições de desnutrição, deficiências nutricionais (como anemia ferropriva, deficiência de vitamina A e outros), sobrepeso e obesidade (SCRINIS, 2020). Dados recentes revelam que, entre 1990 e 2019, a má nutrição foi um dos principais fatores de risco para desenvolvimento de doenças e perdas de anos saudáveis da população (MURRAY *et al.*,

2020). No Brasil, em 2015, a má alimentação foi o fator de risco que mais contribuiu para os anos de vida perdidos (MALTA *et al.*, 2017). Aliado a isso, a inatividade física, que também é fator de risco para doenças crônicas e mortalidade, contribui para esse cenário (KATZMARZYK *et al.*, 2021). Destaca-se que dentre esses vários desafios globais para a saúde, a sociedade e o meio ambiente, a obesidade é um tema que alcança relevância para a ação política, principalmente quando relacionada ao público infantil.



A prevalência de obesidade tem aumentado de maneira epidêmica entre crianças e adolescentes nas últimas quatro décadas e, atualmente, representa um grande problema de saúde pública no mundo.

No Brasil, o excesso de peso (que compreende o sobrepeso e a obesidade) também tem aumentado em todas as faixas etárias.

Ao analisar a tendência temporal do excesso de peso entre pré-escolares nos anos de 1989, 1996 e 2006, foi observado que houve aumento de 160% na prevalência de crianças menores de 5 anos com excesso de peso, com aumento médio de 9,4% ao ano (SILVEIRA *et al.*, 2014). No grupo de crianças com idade entre 5 e 9 anos, a Pesquisa de Orçamentos Familiares – 2008/2009 (IBGE, 2010) identificou que aproximadamente uma em cada três crianças apresentava excesso de peso.

Essa mesma pesquisa evidenciou que, nos 34 anos decorridos de 1974-1975 a 2008-2009, houve incremento significativo das prevalências de obesidade de 2,9% para 16,6% entre meninos e de 1,8% para 11,8% entre meninas de 5 a 9 anos de idade. Entre adolescentes, a prevalência de excesso de peso aumentou em seis vezes no sexo masculino (de 3,7% para 21,7%) e em quase três vezes no sexo feminino (de 7,6% para 19,4%) (IBGE, 2010).

Resultados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani)

De acordo com o estudo, em 2019, das crianças brasileiras menores de 5 anos:

10% estavam com excesso de peso

3% estavam com obesidade

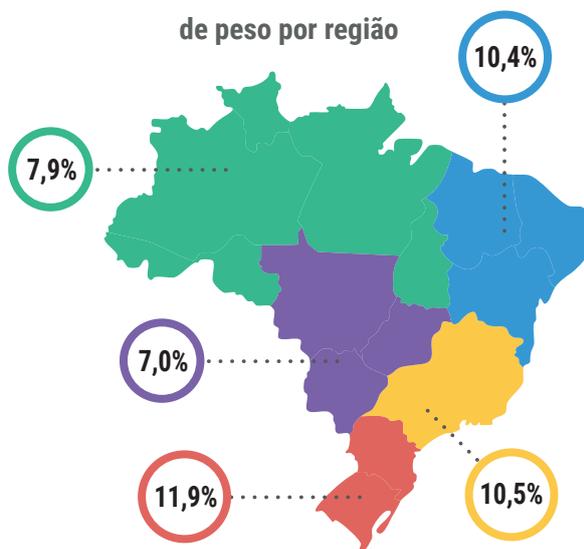
Regiões com **maiores** prevalências de excesso de peso

Sul
Sudeste
Nordeste

Regiões com **menores** prevalências de excesso de peso

Norte
Centro-Oeste

Prevalência de excesso de peso por região



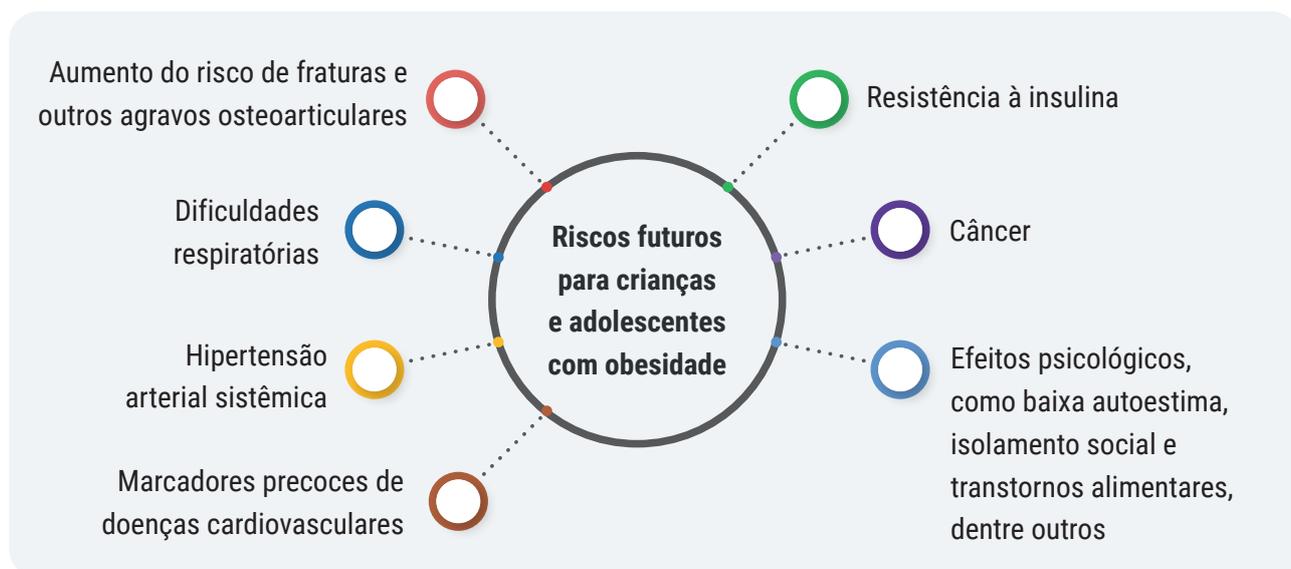
Em 2021, dados do relatório público do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) mostram que, das crianças acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), 15,8% dos menores de 5 anos e 33,9% das crianças entre 5 e 9 anos tinham excesso de peso e, dessas, 7,6% e 17,8%, respectivamente, apresentavam obesidade segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) para idade. Quanto aos adolescentes acompanhados na APS em 2021, 32,7% e 13,0% apresentavam excesso de peso e obesidade, respectivamente.

A obesidade em crianças e adolescentes é um problema grave, que ocasiona repercussões deletérias importantes, além de sobrecarregar o SUS com altos custos relacionados ao tratamento do agravo e de suas complicações. Em 2017, o IMC elevado foi responsável por 165.954 mortes e 5.095.125 DALYs (*Disability Adjusted Life Years* – anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) (FELISBINO-MENDES *et al.*, 2020).

No Brasil, os custos financeiros totais de hipertensão, diabetes e obesidade no SUS alcan-

çaram 3,45 bilhões de reais em 2018. Desses custos, 11% foram referentes ao tratamento da obesidade. Levando em conta apenas a obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes, os custos atribuíveis a essa doença chegaram a R\$ 1,42 bilhão (NILSON *et al.*, 2019). O aumento dos custos dos cuidados de saúde, associado ao aumento das taxas de obesidade, é uma tendência em diversos países. No Brasil, estima-se uma duplicação dos custos de saúde relacionados à obesidade de US\$ 5,8 bilhões em 2010 para US\$ 10,1 bilhões em 2050 (SHEKAR; POPKIN, 2020).

A obesidade infantil está associada a maior chance de morte prematura, manutenção da obesidade e incapacidade na idade adulta. Crianças com obesidade têm 75% mais chances de se tornarem adolescentes com obesidade e 89% dos adolescentes com obesidade podem se tornar adultos com a doença (KARTIOSUO *et al.*, 2019). As crianças e adolescentes com obesidade podem apresentar os seguintes riscos futuros, descritos a seguir, acompanhe.



Fonte: adaptado de WHO (2021).

Assim, as repercussões da obesidade acontecem em toda a fase de crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente e podem permanecer a curto, médio e longo prazo (WHO, 2021). Além disso, já são comprovados outros impactos do excesso de peso na infância, como o comprometimento do rendimento escolar, que poderá implicar em uma maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho na vida adulta (OECD, 2019).

Destaca-se que o contexto de pandemia de covid-19 intensificou esses impactos e propiciou o crescimento mais acelerado da insegurança alimentar e nutricional da população e de agravos decorrentes de má alimentação e de inatividade física, dentre os quais a obesidade, principalmente na infância (BROWNE *et al.*, 2021; AN, 2020; AMMAR *et al.*, 2020). Assim, priorizar esse tema é necessário para que se alcance o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 2 (ODS2) da Agenda 2030 das Nações Unidas para a erradicação de todas as formas de má nutrição, também alinhado aos objetivos da Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição, definida pela Organização das Nações Unidas (ONU) para a Alimentação e Agricultura (FAO) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o período de 2016 a 2025. Além disso, a atenção à redução da inatividade física, alinhada ao Plano de Ação Global de Atividade Física (2018-2030) da OMS, poderá contribuir para o alcance de outros ODS.



O Governo Brasileiro e o Ministério da Saúde assumiram compromissos nacionais e internacionais importantes para deter o avanço da obesidade infantil.

No contexto internacional, tem-se o compromisso dos Estados-membros das Américas, incluindo o Brasil, no âmbito da OMS, com a implementação do Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes, que,

entre outras medidas, requer a implementação de medidas protetivas, a melhora da alimentação escolar e dos ambientes de atividade física e a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável.



No Mercosul, o Ministério da Saúde assinou o Acordo 8 nº 3/2015, que visa impulsionar e estabelecer políticas e medidas protetivas para prevenção e controle da obesidade, fortalecendo articulações intersetoriais, promoção de hábitos alimentares saudáveis e cuidado integral à saúde. Em 2021, o Brasil assinou, juntamente com demais países membros do Mercosul, o Acordo Mercosul/RMS/Acordo nº 06/21, que trata da promoção de um ambiente escolar saudável. Em 2021, durante o evento da Organização Mundial de Saúde (OMS) Tokyo Nutrition for Growth Summit, o Ministério da Saúde assumiu o compromisso de reduzir em 2% a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes brasileiros, por meio da Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja).

Em âmbito nacional, destaca-se o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis que prevê como meta para o período de 2021-2030 “reduzir em 2% a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes” e “deter o crescimento da obesidade em adultos”. Já a Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade e a inclusão do objetivo

“reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle” são previstas no Plano Nacional de Saúde para o período de 2020-2023.

1.3 Múltiplos determinantes da obesidade infantil

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; BIRCH, 2001; SMITH *et al.*, 2018; ST GEORGE *et al.*, 2020). Por ser multifatorial, trata-se de uma condição complexa de ser compreendida e desafiadora para intervenção, pois exige ações integradas em diversos setores, além da saúde. A vida intrauterina e os primeiros anos de vida são períodos críticos para o desenvolvimento da obesidade. Entretanto, também é um período de janela de oportunidades para a promoção da saúde e prevenção de doenças, com a adesão de hábitos saudáveis. A alimentação e nutrição inadequada nessa fase, a obesidade da gestante, o ganho excessivo de peso durante a gravidez e o diabetes gestacional são alguns importantes exemplos de fatores que podem contribuir para a obesidade infantil (DEAL *et al.*, 2020).

Dentre os fatores individuais/comportamentais que podem estar associados à condição de obesidade em crianças e adolescentes destacam-se os apresentados na figura ao lado.

Quanto aos fatores ambientais, chamamos de ambiente obesogênico aquele promotor ou facilitador de escolhas alimentares não saudáveis e de comportamentos sedentários, os quais dificultam a adoção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física. Sabe-se que o principal elemento para o aumento da prevalência da obesidade nas populações é o ambiente cada vez mais obeso-

gênico, e não as mutações genéticas (SWINBURN *et al.*, 2019). 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 a natureza obesogênica dos locais onde as crianças, os adolescentes e suas famílias vivem (SWINBURN *et al.*, 2019).

Diante do exposto, a obesidade infantil não deve ser vista como resultado de escolhas voluntárias individuais de estilo de vida, especialmente por parte da criança e sua família. Dado que a obesidade infantil é influenciada por fatores biológicos e contextuais, são necessárias ações estruturantes e políticas públicas que visem a promoção da saúde, implementação de medidas de prevenção do ganho de peso excessivo, diagnóstico precoce e cuidado adequado a crianças, adolescentes e gestantes bem como o estabelecimento de políticas intersetoriais e outras que

Fatores individuais/comportamentais que podem estar associados à condição de obesidade em crianças e adolescentes



Ausência ou curta duração do aleitamento materno



Inatividade física e aumento do comportamento sedentário



Consumo excessivo de alimentos ultraprocessados densamente calóricos e ricos em gorduras, açúcares e sódio



Sono inadequado



Fonte: adaptado de DEAL e colaboradores (2020).

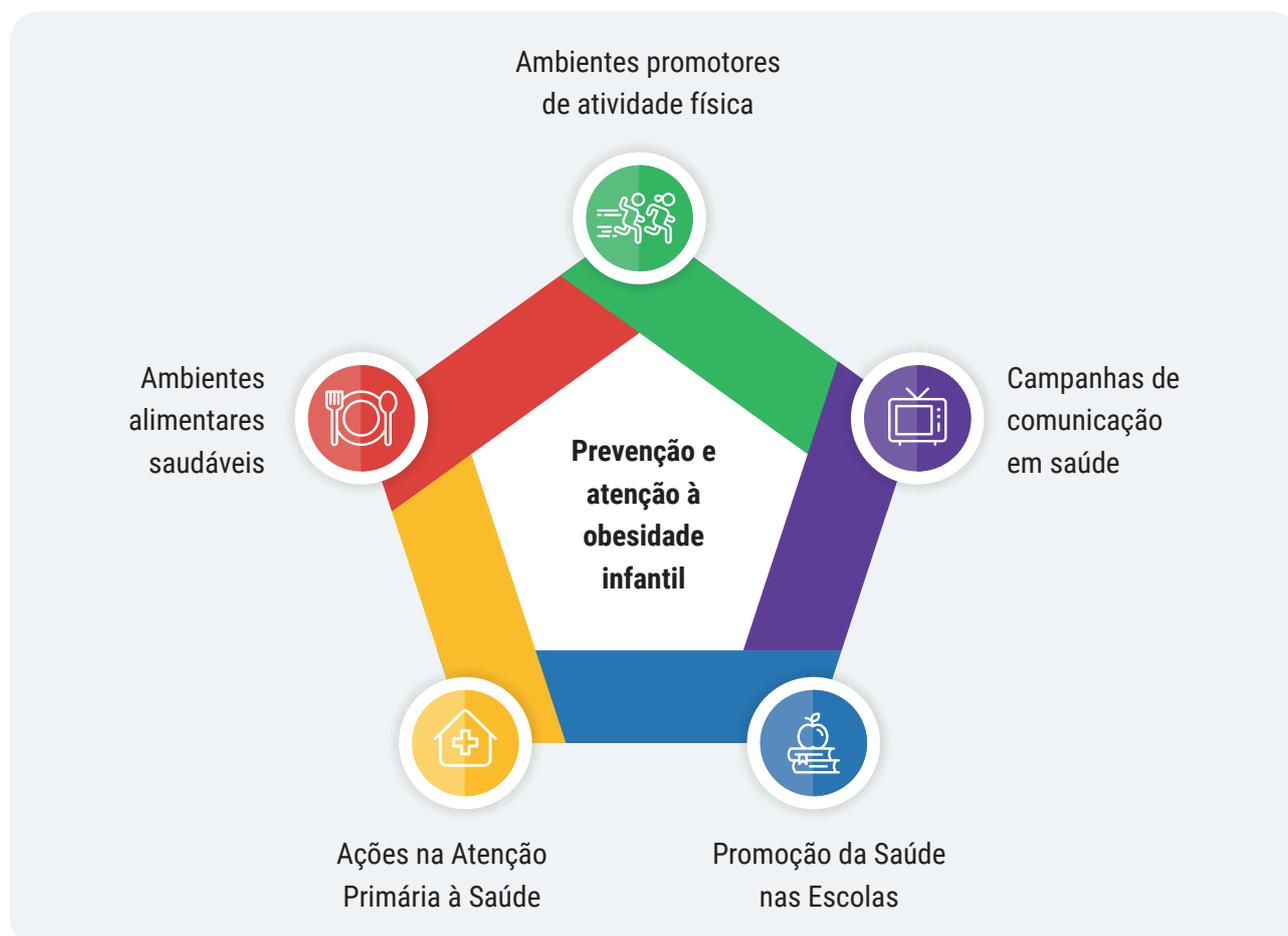
promovam ambientes e cidades saudáveis, a fim de apoiar os esforços das famílias para mudar comportamentos. Pais, famílias, cuidadores e educadores também desempenham um papel fundamental no incentivo a comportamentos saudáveis (WHO, 2017).

1.4 Estratégias de prevenção e atenção à obesidade infantil

Foram elencadas as estratégias mais efetivas para prevenção e controle do avanço da obesidade infantil com base em evidências científicas globais (SHEKAR; POPKIN, 2020; OECD, 2019; WHO, 2017), e tendo como referência o *Policy brief* – Obesidade Infantil estratégias para prevenção e cuidado (em nível local):



A Policy Brief Obesidade Infantil estratégias para prevenção e cuidado (em nível local) 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 entre o Centro de Excelência contra a Fome do Programa Mundial de Alimentos, a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, a Agência Brasileira de Cooperação e o Ministério das Relações Exteriores. Você pode acessar este material em: <https://centrodeexcelencia.org.br/publicacao-9/>.



A Ações na Atenção Primária à Saúde

Intervenções realizadas no âmbito da APS permitem integrar diferentes serviços de saúde para prevenção, cuidado e tratamento da obesidade infantil junto à comunidade local. A figura abaixo apresenta as principais ações que devem ser priorizadas neste nível de atenção à saúde. Aquelas que demonstraram mais efetividade foram as que priorizaram capacitação dos profissionais de saúde para atuarem com o tema e o público, as que realizaram monitoramento do estado nutricional das crianças e famílias e as que ofertaram cuidado adequado a crianças, adolescentes e gestantes, bem como as que implementaram diferentes ações de promoção da alimentação adequada e saudável, do aleitamento materno e da prática da atividade física (OECD, 2019; SARGENT; PILOTTO; BAUR, 2011; OPAS, 2014).

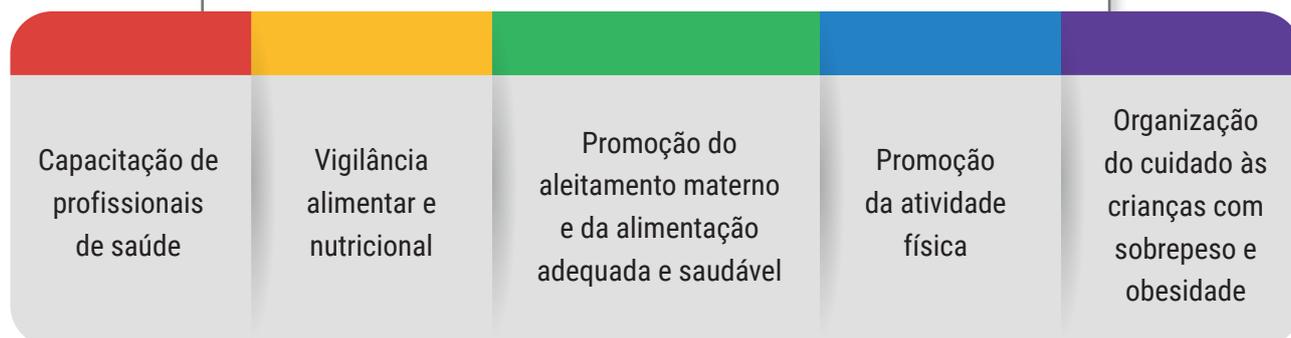
A capacitação dos profissionais de saúde é fundamental para o sucesso da identificação e do cuidado da obesidade infantil no âmbito da APS. Ações contínuas para a educação permanente relacionadas a esse tema devem ser direcionadas aos diferentes profissionais de saúde, inclusive aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) deve ser executada para garantir o monitoramento contínuo do estado nutricional e do consumo alimentar da população, como estratégia funda-

mental para o diagnóstico precoce do sobrepeso e da obesidade, a fim de identificar fatores de risco relacionados ao ganho de peso excessivo, como o consumo de alimentos ultraprocessados. A VAN contribui ainda para a organização do cuidado à saúde no território, incluindo atenção nutricional e ações de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável. A promoção do aleitamento materno, da alimentação adequada e saudável e da atividade física deve ser integrada às ações da equipe de APS, tanto nos momentos de aconselhamento das famílias quanto nos espaços de educação em saúde.

Além disso, é importante que as equipes mantenham contato frequente com as famílias, apoiem e motivem a mudança de comportamentos relacionados ao aleitamento materno, à adoção de hábitos alimentares mais saudáveis e à prática de atividade física pelas crianças e seus pais/responsáveis. Ações para prevenção e cuidado da obesidade infantil iniciam no período pré-concepção e na gestação, já que a saúde materna pode influenciar no desenvolvimento do bebê e no risco de obesidade. Logo, estratégias de monitoramento do peso durante a gestação e educação alimentar e nutricional podem ser adotadas pela equipe, como a realização de grupos operativos que abordem temas relacionados à alimentação da mulher, à importância do aleitamento materno e à introdução da alimentação complementar oportuna e saudável.

Estratégias para prevenção e atenção à obesidade infantil na APS





É importante que essas temáticas sejam trabalhadas não somente com a gestante, mas também com quem mora com ela, para que todos da casa tenham hábitos saudáveis e, com a chegada do bebê, apoiem e incentivem a amamentação.

O cuidado de crianças com sobrepeso ou obesidade deve ser feito por meio de equipes multiprofissionais de acordo com as diretrizes terapêuticas vigentes do Ministério da Saúde. As crianças com diagnóstico de sobrepeso e comorbidades ou com obesidade (independentemente da presença de comorbidades) devem ser encaminhadas para um cuidado multidisciplinar adequado, integral e longitudinal, utilizando abordagens individuais, coletivas e transversais.

No processo de cuidado, devem ser considerados os determinantes e condicionantes do sobrepeso e da obesidade, sem culpabilização, estigmatização e discriminação da pessoa ou sua família. Além disso, busca-se reverter o ganho excessivo de peso e promover um crescimento e desenvolvimento adequado da criança, promoção do bem-estar mental e melhora da qualidade de vida (ASH *et al.*, 2017; RAJJO *et al.*, 2017). Destaca-se que crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo, com a curva de peso acima do esperado, devem continuar sendo amamentadas sob livre demanda.

B Ambientes alimentares saudáveis

Ambientes alimentares saudáveis são aqueles que permitem acesso regular, permanente e irrestrito a alimentos seguros, regionais, adequados e saudáveis e em quantidade suficiente. Para tanto, é necessária a adoção de estratégias multissetoriais a serem combinadas na promoção de uma alimentação adequada e saudável. Assim, a intersetorialidade é protagonista das

ações de promoção de espaços para transformação da realidade em nível municipal.

Ações e políticas de incentivo à produção de alimentos *in natura* e minimamente processados, como frutas e hortaliças regionais, em áreas urbanas, periurbanas ou em áreas rurais perto das cidades, podem melhorar o preço e a qualidade desses alimentos, de modo a incentivar o maior consumo por parte da população local. Estratégias nesse sentido podem ainda reduzir o desperdício de alimentos e a poluição causados pelo transporte em longas distâncias. Combinadas às políticas de compra pública de alimentos – em que o município os adquire diretamente dos produtores para utilização em escolas, hospitais, creches, abrigos e asilos –, tais estratégias podem fomentar a economia local, além de aumentar o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados pelo público atendido. Com relação à distribuição e abastecimento, pode-se ter parcerias entre diferentes instituições do governo, cooperativas de agricultores familiares, rede socioassistencial, entre outros, a fim de valorizar as cadeias curtas de produção e possibilitar a aquisição e a distribuição dos alimentos de produtores locais a programas governamentais de compras institucionais para alimentação nas escolas e para pessoas em vulnerabilidade social.



Outra estratégia é a garantia de acesso da população a alimentos saudáveis de forma permanente. Também são importantes e recomendadas medidas que possibilitem a acessibilidade e disponibilidade a alimentos saudáveis, além de ações que protejam as crianças da exposição aos alimentos não saudáveis. A nível local, isso é possível com a adoção das estratégias que incentivem o acesso físico e financeiro aos alimentos saudáveis e que garantam cantinas saudáveis no ambiente escolar. Além da implementação de equipamentos públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), como feiras livres, mercados municipais e restaurantes populares que comercializam alimentos mais acessíveis e de qualidade.

C Ambientes promotores de atividade física

As cidades podem se tornar ambientes favoráveis à saúde, tanto pela promoção da alimentação adequada e saudável como apresentada no tópico anterior quanto por meio do incentivo à prática da atividade física, que é considerada uma ação efetiva para o cuidado da obesidade infantil. Além da necessidade da prática da atividade física no ambiente escolar, são efetivas as intervenções que alteram a infraestrutura urbana para promover transporte ativo e aumentar espaços para recreação, por exemplo.



Logo, a criação e a manutenção de espaços públicos como parques, áreas verdes, *playgrounds* e ruas de lazer devem ser um investimento priorizado para o desenvolvimento sustentável das cidades (OPAS, 2014; GORTMAKER *et al.*, 2011). Iluminação, segurança e transporte públicos de qualidade também devem ser garantidos para viabilizar a prática do lazer e do esporte nesses espaços. Investimentos em transporte público e ciclovias devem ser considerados para melhorar a qualidade da mobilidade urbana e favorecer a adoção de um estilo de vida saudável (SHEKAR; POPKIN, 2020).

D Promoção da Saúde nas Escolas

A escola é um ambiente que, além de promover educação, também deve promover saúde. Por isso, a integração e a articulação entre o setor de educação e o setor saúde, envolvendo as famílias e a comunidade escolar, são essenciais para contribuir com a formação dos estudantes. Por meio de estratégias intersetoriais podem-se estabelecer ações de promoção da saúde que lidem diretamente com a temática da obesidade infantil e seus determinantes, que envolvam toda comunidade e que façam o acompanhamento da saúde dos estudantes por uma equipe multiprofissional da APS.

Ademais, programas de alimentação escolar que oferecem refeições saudáveis de forma universal e promovem ações de educação alimentar e nutricional tornam-se diferenciais para criação de um ambiente escolar favorável à saúde e à garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (WHO, 2017). Outras medidas importantes a serem adotadas no ambiente escolar para prevenir e deter o avanço da obesidade infantil incluem:

- educação alimentar e nutricional no currículo escolar,

- aumento da disponibilidade e do acesso a alimentos saudáveis,
- diminuição da exposição dos escolares a alimentos não saudáveis em cantinas, *vending machines* (máquinas de vendas de alimentos ultraprocessados) e pontos de comercialização nos entornos das escolas (SHEKAR; POPKIN, 2020, UNICEF, 2019).

A promoção da atividade física diária também deve estar inserida nessa estratégia, considerando que as crianças passam boa parte de seu tempo na escola. Recomenda-se que a atividade física ocorra tanto na carga horária prevista no currículo escolar quanto no momento recreativo (WHO, 2017; OPAS, 2014; GORTMAKER *et al.*, 2011). A escola deve ainda prover de estrutura adequada para a sua realização e ter acesso à água potável para garantia da hidratação dos estudantes.

E Campanhas de comunicação em saúde

Campanhas de comunicação em saúde contribuem para informar mensagens confiáveis e fidedignas a fim de influenciar os indivíduos a melhorarem sua saúde, alimentação e nutrição e a adotarem um estilo de vida mais saudável e ativo. Para promover campanhas de promoção da alimentação adequada e saudável, como o incentivo ao consumo de frutas, verduras, legumes, arroz e feijão e do desenvolvimento de habilidades culinárias para uma autonomia no preparo dos alimentos, podem ser usadas estratégias de mídia de massa, assim como mídias sociais digitais e novas tecnologias, como jogos digitais e aplicativos, sempre respeitando as recomendações para cada faixa etária sobre o uso de eletrônicos (OECD, 2019).

Para atividade física, independentemente da estratégia de mídia utilizada, as mensagens para este público devem enfatizar os benefícios agudos sociais e afetivos, destacando, por exem-

plo, que a prática pode ser legal e divertida (WILLIAMSON *et al.*, 2020). As campanhas devem ser planejadas e inseridas em uma estratégia de comunicação a longo prazo, devem ser direcionadas a crianças, adolescentes e suas famílias e, ainda, abordar os multideterminantes da obesidade sem culpabilização, estigmatização e discriminação da pessoa ou sua família (DANIELLI *et al.*, 2021).

Para que essas medidas sejam mais efetivas e alcancem um maior impacto, recomenda-se que sejam implementadas conjuntamente, ou seja, que se evite executá-las de forma isolada.

Um conjunto de estratégias pode ser uma combinação entre medidas que potencializam o apoio das cidades para promover uma alimentação adequada e saudável e a atividade física. Exemplo disso são ações e políticas que fomentem a produção local de alimentos saudáveis e facilitem o seu acesso, somadas às ações de promoção da saúde a serem implementadas na APS e no ambiente escolar, associadas a medidas que evitem a exposição precoce do público infantil aos alimentos não saudáveis e a campanhas de comunicação de massa para conscientizar a população, além da implementação de espaços urbanos que permitam o livre brincar e a prática de atividade física (DANIELLI *et al.*, 2021).

Mediante ao contexto apresentado sobre a obesidade infantil, bem como as estratégias para prevenção e controle, no item a seguir vamos conhecer a Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja). Acompanhe.

1.5 O que é o Proteja?

A Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, é uma iniciativa brasileira voltada para a prevenção e atenção à obesidade infantil e suas

consequências, utilizando intervenções efetivas e de alto impacto, baseadas em evidências.



Desta forma, o Proteja é um esforço do governo brasileiro em intensificar a implementação de múltiplas intervenções em nível local para prevenção e atenção à obesidade infantil, uma vez que é reconhecido que nenhuma intervenção sozinha seria capaz de reverter o atual cenário; mas, sim, a combinação de múltiplas intervenções que atuem nos múltiplos determinantes da obesidade, fomentando ambientes e cidades promotoras de uma alimentação adequada e saudável e da prática de atividade física. Deste modo, um dos pressupostos do Proteja é a intersetorialidade das ações de prevenção e atenção à obesidade infantil.

Com o Proteja, espera-se que os gestores públicos de todos os setores, profissionais de saúde, educação, assistência social e sociedade civil e parceiros possam reconhecer a obesidade infantil como um problema prioritário de saúde pública e compartilhar a responsabilidade na implementação das ações.

São eixos de ação para a implementação da Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja):

- Vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde e de prevenção do ganho excessivo de peso, diagnóstico precoce e cuidado adequado a crianças, adolescentes e gestantes, no âmbito da APS.
- Promoção da saúde nas escolas para torná-las espaços que promovam o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física.
- Educação, comunicação e informação para promover a alimentação saudável e a prática de atividade física para toda a população brasileira.
- Formação e educação permanente dos profissionais envolvidos no cuidado às crianças.
- Articulações intersetoriais e de caráter comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física no âmbito das cidades.

O Proteja poderá ser implementado por todos os estados, no Distrito Federal e em municípios, a qualquer tempo e sem necessidade de adesão e mediante a execução das ações dos eixos anteriormente citados e conforme detalhado no tópico sobre o Funcionamento do Proteja. A implementação, o monitoramento e a avaliação da estratégia nos municípios será apoiada pelo Ministério da Saúde e pelos Estados.

1.5.1 O que cada letra da palavra Proteja significa?

Os principais responsáveis por essa iniciativa são os gestores municipais de saúde. As ações propostas pela estratégia requerem articulação local para a sua implementação com outros setores tais como educação, assistência social, agricultura, segurança alimentar e nutricional, desenvolvimento urbano, esportes, câmara de vereadores, entre outros que tenham capacidade

de planejar e implementar ações capazes de proporcionar ambientes e cidades favoráveis a escolhas e hábitos de vida saudáveis. Atores não governamentais e organismos internacionais também podem apoiar a prevenção e a atenção à obesidade infantil, desde que cumpram as regras de prevenção de conflitos de interesses.



Confira na seção de anexos o Anexo I: Prevenção e gestão de conflitos de interesses no âmbito do PROTEJA.

Acompanhe no quadro a seguir o significado de cada uma das letras do Proteja.

P	Primeiro contato	Garantir que a Atenção Primária à Saúde (APS) seja o principal lócus de monitoramento do estado nutricional, de promoção da saúde, de prevenção do ganho de peso excessivo, de diagnóstico precoce e de cuidado adequado às crianças, aos adolescentes e às gestantes.
R	Responsabilização	Responsabilizar-se e envolver diversos parceiros na prevenção da obesidade infantil.
O	Organização	Organizar e implementar ações efetivas em seu município para prevenir a obesidade infantil.
T	Transformação	Realizar ações inovadoras de incentivo à alimentação saudável e à prática de atividade física voltadas a indivíduos e comunidades.
E	Educação	Organizar processos de educação permanente para qualificação de profissionais do SUS, da educação e da assistência social e gestores na prevenção da obesidade infantil.
J	Janela de oportunidade	Comunicar, investindo em ações de comunicação, para prevenir a obesidade infantil.
A	Ambientes	Proteger os espaços frequentados pelas crianças e pelos adolescentes, por meio de ambientes promotores da alimentação adequada e saudável e da atividade física.

1.5.2 Funcionamento do Proteja

A primeira etapa do Proteja consiste no estabelecimento do compromisso entre os municípios, estados e o governo federal com a prevenção e atenção à obesidade infantil. Assim, gestores e lideranças em todo o país poderão ratificar o compromisso com o Ministério da Saúde, assumindo a obesidade infantil como um problema de saúde pública prioritário e relevante. Diante do estabelecimento desse compromisso, os estados devem apoiar os municípios na implementação do Proteja.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.863, de 10 de agosto de 2021, um conjunto de municípios foram priorizados para a adesão, com o recebimento de incentivo financeiro para apoiar a implementação das ações de prevenção e atenção à obesidade infantil no âmbito do Proteja. Após a adesão dos municípios, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.670, de 13 de outubro de 2020, que define e habilita municípios aptos ao recebimento de incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação das ações no âmbito do Proteja. O Proteja está organizado em ações essenciais e ações complementares, confira:

O Proteja está baseado em um conjunto de 20 ações essenciais e 41 ações complementares que, reunidas e implementadas em nível municipal, poderão apoiar e contribuir para a reversão do cenário de obesidade infantil no país, além de colaborar com a criação de ambientes promotores de saúde.



Destaca-se que todas essas ações devem ser norteadas pelos seguintes documentos indutores de políticas públicas intersetoriais:

- Guia Alimentar para a População Brasileira <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>
- Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>
- Guia de Atividade Física para a População Brasileira <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf>

Ações essenciais

Ações essenciais são aquelas que efetivamente contribuem com a reversão do cenário de obesidade infantil e algumas já fazem parte do planejamento e da rotina de trabalho das equipes da APS e de ações e programas de outros setores parceiros da agenda de alimentação, nutrição e atividade física, fomentadas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), de Promoção da Saúde (PNPS), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ações complementares

São ações importantes e os municípios deveriam escolher dentre uma lista preestabelecida, pelo menos, cinco delas para serem desenvolvidas.

As ações essenciais e complementares do Proteja que são de caráter comunitários e que visem ambientes saudáveis e favoráveis à alimentação saudável e à prática de atividade física nos âmbito das cidades requerem obrigatoriamente a participação de outros setores de políticas públicas, quer seja porque as ações extrapolam as competências institucionais e/ou legais do setor saúde, quer seja por serem imprescindíveis e fundamentais para que o setor atue e obtenha resolutividade e resultados mensuráveis em suas ações setoriais.



Assim, é importante que inicialmente o gestor da saúde, que será a referência técnica do Proteja no município, faça articulação com todos os outros setores que são importantes para implementar as ações essenciais e complementares no município por meio da formação de um grupo de trabalho intersetorial.

Por se tratar de uma estratégia com ações em múltiplos cenários (dentro e fora do âmbito de gestão das Secretaria Municipal de Saúde), esse grupo poderá mediar as relações intra e intersetoriais, compartilhando responsabilidades no planejamento, na implementação e no monitoramento das ações. Além disso, a constituição de um espaço intersetorial de gestão compartilhada em etapas iniciais do Proteja é um passo fundamental para otimizar a elaboração do plano de ação do Proteja.

Você vai conhecer agora quais são as 20 ações essenciais da estratégia e as 41 ações complementares que o município pode escolher para implementar, de acordo com a sua realidade local. Acompanhe a seguir.

Ações essenciais

Primeiro contato (ações de diagnóstico e cuidado na APS)

- Monitorar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de crianças, adolescentes e gestantes, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS).
- Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para gestantes com excesso de peso pré-gestacional ou ganho de peso gestacional excessivo de acordo com os documentos oficiais do MS.
- Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para crianças e adolescentes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, de acordo com os documentos oficiais do MS.
- Equipar as UBS com, no mínimo, balança e estadiômetro (adulto e infantil), segundo normativas do MS.

Responsabilização (compromisso)

- Elaborar o passo a passo para a implementação do Proteja.

Organização (gestão)

- Incluir no plano municipal de saúde metas de prevenção e atenção à obesidade infantil pactuadas nas instâncias formais de gestão e controle social do SUS, incluindo representantes de outros setores da gestão pública.
- Articular intersetorialmente com os diversos setores afins para a gestão local do Proteja.
- Incluir nos Relatórios Anuais de Gestão o andamento das ações pactuadas pelo município.

Transformação (EAN e a promoção da atividade física)

- Implementar, fortalecer e/ou expandir a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) no município.
- Realizar ações individuais e coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividades físicas na UBS e outros espaços públicos para crianças, adolescentes e gestantes.
- Realizar ações de educação alimentar e nutricional e de atividade física nas escolas, principalmente por meio do PSE.
- Garantir a realização de pelo menos 15 minutos de atividade física por dia, para além das aulas de educação física curriculares, em todas as escolas e em todos os níveis de ensino.

Educação (formação)

- Qualificar profissionais de educação, da APS, incluindo agentes comunitários de saúde, e da assistência social, sobre obesidade infantil, com base nos manuais, guias e protocolos do Ministério da Saúde.

Janela de oportunidade (comunicação)

- Realizar campanhas institucionais nos meios de comunicação de massa sobre a obesidade infantil.
- Disponibilizar materiais impressos e digitais do Proteja e de diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para a alimentação adequada e saudável e para a atividade física nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Polos de Academia da Saúde, hospitais e escolas.

Ambientes

- Atender ao que determina o artigo 22 da Resolução nº 06 de 08/05/20 do Fundo Nacional de Desenvolvimento Econômico (FNDE) sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).
- Garantir cantinas escolares saudáveis.
- Criar circuitos de feiras e outras estratégias de comercialização de alimentos saudáveis que atendam a todas as regiões do município, especialmente em territórios mais vulneráveis.
- Promover e apoiar a agricultura urbana, hortas em ambientes institucionais, como escolas e serviços de saúde, e em espaços comunitários.
- Mapear e qualificar espaços já existentes e, se necessário, criar novos espaços para a prática de atividade física.

Ações complementares

Ações no âmbito da APS:

- Qualificar o monitoramento das ações de atividade física realizadas.
- Realizar manejo do ganho de peso excessivo, do diabetes gestacional e da hipertensão induzida pela gravidez.
- Ofertar, pelo menos, uma opção de prática integrativa e complementar como parte da prevenção e do tratamento à obesidade infantil na APS.
- Organizar o cuidado da obesidade infantil disponibilizando outros pontos da rede de atenção à saúde para encaminhamento dos casos graves de obesidade.

Ações de formação (educação permanente):

- Disponibilizar carga horária para que os profissionais da APS do município que atuam na prevenção da obesidade infantil realizem pelo menos uma capacitação ou curso por ano oferecido pelo Ministério da Saúde na temática.
- Oferecer, pelo menos, uma capacitação por ano para profissionais da APS que atuam,

principalmente com o público materno-infantil, na coleta antropométrica e avaliação dos marcadores do consumo alimentar.

- Oferecer, pelo menos, uma capacitação por ano sobre alimentação saudável, atividade física e obesidade para profissionais de comunicação social (jornalistas, publicitários, designers, etc).
- Realizar parcerias com universidades e faculdades que ofereçam cursos da área da saúde para realização de projetos de pesquisa/ extensão com a temática obesidade infantil no município.

Ações no âmbito das escolas:

- Criar legislação local para evitar a associação de alimentos não saudáveis às atividades de educação alimentar e nutricional, livros didáticos e eventos patrocinados em escolas.
- Estabelecer diretrizes para as Secretarias Municipais de Saúde e Educação ofertarem atividades de educação alimentar e nutricional, consubstanciadas nos princípios e nas diretrizes dos guias alimentares do Ministério da

Saúde, da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) e das normativas do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE).

- Efetivar as compras mínimas de produtos da agricultura familiar para o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) com os recursos do governo federal, conforme legislação vigente, e criar mecanismos para ampliação gradual do percentual de compras em parceria com os produtores locais e de outros municípios.
- Garantir a oferta gratuita de água potável (bebedouros em condições higiênicas sanitárias adequadas) nas escolas da rede pública.
- Instalar bicicletários nas escolas e armários para a guarda de material escolar.
- Investir na construção e manutenção de infraestrutura das escolas para a prática de atividade física.

Medidas amplas para a promoção da saúde e ambientes promotores da alimentação adequada e saudável e da prática de atividade física:

- Realizar audiência pública, junto ao poder legislativo, para discussão sobre prevenção da obesidade infantil.
- Apresentar projetos de lei sobre medidas estruturantes que promovam ambientes propícios aos hábitos e comportamentos adequados e saudáveis e à prevenção da obesidade infantil.
- Implementar programas e ações que possibilitem condições adequadas para o deslocamento ativo de crianças e adolescentes no trajeto de casa para a escola.
- Realizar ações regulares de lazer que envolvam atividade física de forma lúdica em locais públicos nas cidades.

- Realizar divulgação da rede de apoio de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e de atividade física no município.
- Fomentar cadeias de produção promotoras de uma alimentação adequada e saudável, considerando as etapas de armazenamento, abastecimento e/ou distribuição de frutas, legumes e verduras, que sigam as boas práticas agrícolas e sistemas de produção integrada, valorizando a cultura alimentar local.
- Implementar subsídios para produção de alimentos *in natura* e minimamente processados.
- Criar e divulgar um aplicativo com o mapeamento de locais que comercializam alimentos *in natura* e minimamente processados.
- Criar redes de contatos entre produtores e comerciantes locais para estimular a circulação e venda de alimentos *in natura* e minimamente processados no município.
- Capacitar os comerciantes e varejistas locais sobre estratégias para transformar o comércio varejista de alimentos em um ambiente mais saudável.
- Criar legislação local para estabelecer altura mínima de 120 centímetros das prateleiras de exposição de alimentos ultraprocessados para proteger as crianças da oferta desses produtos nos pontos de venda.
- Criar legislação local para tornar obrigatório o fornecimento gratuito de água filtrada em espaços públicos, como parques e praças, e em restaurantes, lanchonetes, bares e estabelecimentos similares.
- Instituir normativa sobre o recebimento de doações de alimentos em equipamentos públicos, seja para consumo no local ou para distribuição, promovendo a alimentação adequada e saudável, a saúde e a dignidade dos receptores das doações, de acordo com os princípios dos guias alimentares para a população brasileira.

- Promover ações de incentivo e apoio à amamentação em creches e escolas, visando a continuidade do aleitamento materno.
 - Fortalecer e aprimorar a implementação e a fiscalização da NBCAL e sua regulamentação (Lei 11.265/2006 e Decreto nº 9.579/2018).
 - Estender a licença maternidade para no mínimo 6 meses e a licença paternidade para pelo menos 20 dias para os servidores municipais.
 - Estimular a adesão ao programa Empresa Cidadã pelo setor privado, conforme a Lei nº 11.770/2008 e regulamentado pelo Decreto nº 7.052/2009.
 - Implantar e/ou expandir a rede de postos de coleta e de Bancos de Leite Humano.
 - Implementar e/ou fortalecer e ampliar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) na rede pública municipal de atenção à saúde, bem como estimular essa iniciativa em hospitais gerenciados por outras esferas do governo e privadas (Portaria nº 1.153/2014 - PRC nº 06/2017).
 - Implantar salas de apoio à amamentação para as mulheres trabalhadoras que amamentam nas repartições públicas municipais e encorajar sua implementação em locais de trabalho de outras esferas do governo e na esfera privada, além de em locais com grande circulação de mulheres trabalhadoras informais que amamentam.
 - Implementar leis municipais que garantam o direito de a mulher amamentar em qualquer espaço, seja público ou privado.
 - Criar e fomentar o uso de plataforma online para identificação e avaliação da qualidade de espaços e equipamentos públicos, comunitários e sociais que possam ser utilizados para a prática de atividade física.
 - Realizar parcerias com clubes e outros estabelecimentos privados para que possam ser usados gratuitamente pelo público em geral para a prática de atividade física e esportes.
 - Criar “ruas de lazer” (ruas abertas aos pedestres) por, pelo menos, um dia da semana para a prática de atividade física e esportes.
 - Investir na construção e manutenção de calçadas e ciclovias, priorizando espaços de maior vulnerabilidade social.
 - Priorizar áreas de maior vulnerabilidade social para o investimento em estrutura adequada para a prática de atividade física.
 - Investir na adaptação e adequação de equipamentos de atividade física para crianças com obesidade.
- Agora que conhecemos o funcionamento do Proteja, vamos compreender melhor como se dá o financiamento e acompanhamento da estratégia.

1.6 Recursos financeiros e acompanhamento do Proteja

Nesta etapa, você vai compreender melhor os recursos financeiros e o acompanhamento do Proteja.

1.6.1 Financiamento

De acordo com o Art. 6º da Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, poderá ser instituído, a qualquer tempo, incentivo financeiro de apoio aos municípios, com vistas a apoiar a implementação das ações previstas no Proteja. A habilitação ao recebimento do incentivo financeiro será feita mediante adesão, sendo que as regras para adesão ao incentivo financeiro deverão ser publicadas em ato normativo posterior. O incentivo financeiro será transferido na modalidade fundo a fundo, pelo Fundo Nacional de Saúde aos respectivos fundos de saúde do município ou do Distrito Federal, observada a legislação aplicável.

Em 2021, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.863, de 10 de agosto de 2021, que instituiu o

incentivo financeiro federal de custeio destinado aos municípios para a implementação das ações de prevenção e atenção à obesidade infantil no âmbito da Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil – Proteja. A partir de critérios detalhados em portaria, foram apresentados 1.331 os municípios elegíveis para o recebimento de recurso fundo a fundo, a ser utilizado no fomento à estratégia. A adesão ao incentivo financeiro do Proteja ocorreu no período entre 11 de agosto de 2021 e 17 de setembro de 2021, no portal e-Gestor para esse conjunto de municípios pré-selecionados.



Você pode acessar o portal e-Gestor no endereço: <https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml>

Dos 1.331 municípios elegíveis, 1.320 (99,1% dos habilitados) finalizaram a adesão. Desse modo, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.670, de 13 de outubro de 2021, que define e habilita municípios com adesão ao recebimento de incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação das ações de prevenção e atenção à obesidade infantil no âmbito do Proteja. O recurso será distribuído em parcelas anuais de R\$ 31,9 milhões. O primeiro repasse foi realizado em 2021 (Portaria GM/MS nº 2.670, de 13 de outubro de 2021). O segundo, após a avaliação do desempenho de 12 meses. E o terceiro, depois de 24 meses.

O cálculo do incentivo financeiro da segunda e terceira parcelas a serem repassadas aos municípios em 2022 e 2023, respectivamente, considerará o desempenho dos indicadores monitorados pelos sistemas de monitoramento da APS, segundo a Portaria GM/MS nº 1.863, de 10 de agosto de 2021, conforme orientado na ficha de qualificação dos indicadores na Ficha de qualificação dos indicadores de monitoramento da Portaria GM/MS nº 1.863, de 10 de agosto de 2021 (BRASIL, 2021).



Para acessar a ficha de qualificação dos indicadores de monitoramento da Portaria GM/MS nº 1.863, de 10 de agosto de 2021, com indicadores sobre acompanhamento do estado nutricional, marcadores de consumo alimentar, atendimento individual para obesidade, acesse o material disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_proteja.pdf.

Apesar de alguns municípios terem sido elegíveis e contemplados para o recebimento financeiro para a implementação do Proteja, de acordo com as Portarias GM/MS nº 1.863, de 10 de agosto de 2021 e nº 2.670, de 13 de outubro de 2021, é fundamental destacar que todos os municípios do país podem se pautar neste conjunto de recomendações e orientações para avançar na agenda da prevenção e atenção à obesidade infantil.

A implementação ocorre mediante a execução das ações essenciais e complementares. Municípios contemplados pela portaria que habilita os estados, o Distrito Federal e os municípios ao recebimento de incentivo para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), ou seja, que recebem incentivo financeiro do Fundo de Alimentação e Nutrição (que é o caso de todos os municípios acima de 30 mil habitantes), poderão valer-se desse incentivo para priorizar a implementação das ações de prevenção e atenção à obesidade infantil, no âmbito do Proteja.



Para acessar a Portaria GM/MS nº 2.670, de 13 de outubro de 2021, acesse o link: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.670-de-13-de-outubro-de-2021-352339671>

1.6.2 Monitoramento

Todas as ações do Proteja serão monitoradas pelo Relatório Anual de Gestão (RAG) ou pelos sistemas já disponíveis nos Sistemas de Informações da Atenção Primária.

Entretanto, para avaliação de desempenho para repasse financeiro, será considerado qualquer incremento alcançado pelos municípios nos seguintes indicadores, acompanhados no SISVAN e SISAB:

1

Número de crianças com estado nutricional (peso e altura) avaliado.

2

Número de crianças com práticas alimentares (marcadores de consumo alimentar) avaliadas.

3

Número de atendimentos individuais para problema ou condição avaliada obesidade em crianças.

No âmbito federal, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Promoção à Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGAN/DEPROS/SAPS/MS) é a área responsável pela coordenação e pelo monitoramento da Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil.

As ações do Proteja que não estiverem disponíveis nos sistemas de informações para monitoramento devem ser inseridas no Relatório Anual de Gestão (RAG) do município de acordo com as orientações previstas no Manual Instrutivo para os Gestores.

1.7 Encerramento da unidade

Perfeito, você finaliza agora a primeira unidade de estudos sobre o Proteja! Nesta etapa, você compreendeu melhor o panorama histórico e contextual da obesidade em crianças e adolescentes e viu a importância da atenção também às gestantes. Acompanhou, também, o significado de cada letra da palavra Proteja e o seu funcionamento. Siga com motivação para as próximas etapas e bons estudos!

Objetivo da unidade:

Ao final desta unidade, você deve compreender as orientações para a operacionalização e implementação das ações essenciais e complementares do Eixo de Responsabilização e Organização do Proteja.

2.1 Introdução da unidade

Continuando sua jornada nos estudos sobre o Proteja, você vai acompanhar agora as ações essenciais do eixo Responsabilização e Organização e a utilização do DIGISUS-Gestor Planejamento. Para todos os itens, você vai conferir e compreender a importância, a forma como implementar e reconhecer possíveis parceiros. Ao final, também vai verificar desafios e possibilidades para superação. Siga com motivação e confiante de que construirá um excelente aprendizado sobre o tema! Confira.

Eixo RESPONSABILIZAÇÃO

Este eixo é composto por uma ação essencial, a saber: “Elaborar o passo a passo para a implementação do Proteja”. Acompanhe suas características a seguir.

2.2 Ação essencial: “Elaborar o Passo a passo para a implementação do Proteja”

Confira agora as características desta ação essencial do Proteja.

2.2.1 Por que é importante?

O planejamento das ações é o primeiro compromisso que a gestão pode assumir com a imple-



mentação do Proteja no município. É importante que esse processo seja conduzido em cooperação com as outras secretarias municipais e representações populares.

A elaboração de um plano de ação baseado na realidade municipal é fundamental para a gestão das políticas públicas, pois permite identificar os caminhos e os recursos necessários para sua realização, auxiliando, inclusive, o processo de trabalho de cada ente envolvido nas ações. Ademais, este plano deve ter a sua execução acompanhada, ajustando atividades, quando necessário.

2.2.2 Como fazer?

- ✓ Programar uma agenda de reuniões intersectoriais para planejar a implementação das ações no âmbito do Proteja (Figura 2) em conformidade com os objetivos no Art. 2º da Portaria nº 1.863/2021. Neste sentido, recomenda-se a utilização do Planejamento Estratégico- Situacional (PES), que organiza o processo de construção do plano de ação por meio de quatro momentos: explicativo (definição dos problemas e suas causas nos territórios), normativo (identificação de objetivos, metas e recursos necessários), estratégico (construção do curso de ação) e tático-operacional (identificação da necessidade de adaptações nas estratégias quando estiverem em curso) (BRASIL, 2016). No Anexo II, há um modelo de planilha operacional para o detalhamento das ações do plano.
- ✓ Instituir espaço intersectorial para apoiar a elaboração do plano de ação por meio da mobilização dos diferentes atores envolvidos e da construção de metas intersectoriais.

Os municípios podem criar espaços específicos para a condução da implementação do Proteja ou, então, utilizar espaços como a Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição (CIAN) do Conselho Municipal de Saúde, o Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI-M) do PSE, a Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) e o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA).

- ✓ A fim de viabilizar e potencializar as ações capazes de proporcionar ambientes e cidades favoráveis às escolhas e hábitos de vida saudáveis, recomenda-se que os setores de planejamento urbano, assistência social, agricultura, abastecimento, esportes, educação, segurança pública, entre outros, tenham representação neste espaço intersectorial de discussão sobre o Proteja.
- ✓ Elaborar um diagnóstico situacional dos indicadores do estado nutricional (com foco na obesidade), do consumo alimentar e da assistência à saúde de crianças, adolescentes e gestantes a partir dos relatórios do SISVAN, do SISAB e de outros sistemas de informação ou pesquisas que podem contribuir com informações complementares sobre o território.
- ✓ Realizar oficinas de discussão sobre o tema nos distritos sanitários, a fim de reconhecer as necessidades de saúde dos diferentes territórios bem como mobilizar e engajar os profissionais na agenda do Proteja.
- ✓ Realizar o mapeamento do município em relação a aspectos estratégicos no enfrentamento da obesidade infantil, como:

i

locais existentes e potenciais novos lugares (tais como parques, praças, pistas de caminhada e de ciclismo, quadras, dentre outros espaços públicos) para a prática de atividade física (considerando a eventual necessidade de manutenção/reforma);



ii

presença de ações e programas gratuitos de prática de atividade física ofertados no município;



iii

disponibilidade de feiras livres e outras estratégias de comercialização de alimentos saudáveis, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social e econômica;



iv

escolas que são pactuadas com PSE e a unidade de saúde de referência da escola;



v

presença de cantinas escolares e de legislação municipal/estadual que regulamenta as cantinas escolares;



vi

presença de hortas institucionais e comunitárias; e



vii

presença de equipamentos de segurança alimentar e nutricional (cozinhas comunitárias, bancos de alimentos, cooperativas, associações ou produção alimentar de agricultores familiares e povos tradicionais).



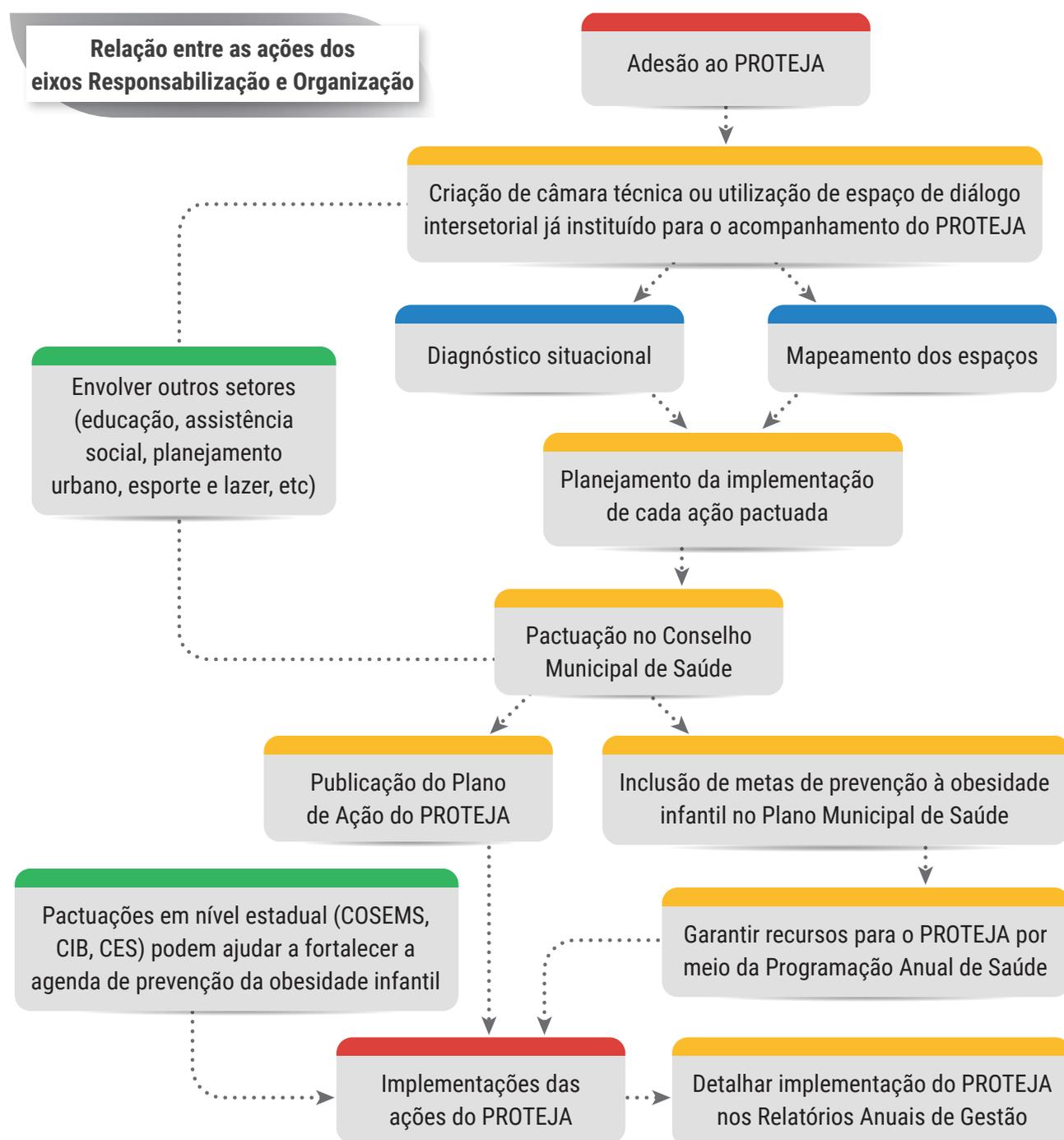
✓ Elaborar o PES para até o final da vigência do Proteja, descrevendo como e por quais setores cada uma das ações pactuadas será implementada, sendo fundamental a coordenação das ações pela secretaria municipal de saúde. Para o monitoramento das atividades, os municípios poderão fazer uso do rol de indicadores descritos no Anexo III. Durante o planejamento, deve-se priorizar a implementação das ações em regiões em situação de vulnerabilidade social e econômica.

✓ Apresentar e pactuar o plano de ação nas instâncias formais de gestão e controle social do SUS. Sugere-se que na reunião do Conselho Municipal de Saúde para a

aprovação do plano também sejam convidados representantes de outros setores da administração pública envolvidos em sua elaboração. Além disso, a participação de representantes de associações de moradores, do conselho municipal de educação, de associação de pais e mestres das escolas, do conselho de alimentação escolar, do conselho de segurança alimentar e nutricional, do conselho de assistência social, do conselho dos direitos da criança e do adolescente e demais conselhos de controle social existentes no município podem ser muito importantes para mobilização da sociedade civil em torno da agenda da obesidade infantil.

Articular pactuações em nível regional, como a Comissão Intergestores Regionais (CIR), por exemplo, e estadual, como o Comitê Intergestores Bipartite (CIB) ou os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), podem garantir apoio político, técnico e financeiro para a execução e expansão do Proteja.

Prever a inclusão das ações do Proteja nos instrumentos formais da administração pública, como o Plano Municipal de Saúde (PMS), o Plano Plurianual (PPA) e Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) (CONASEMS, 2021), dialogando assim com a pactuação realizada no Conselho Municipal de Saúde.



2.2.3 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: CIB, CIR, Cosems, Conselho Estadual de Saúde (CES), Secretarias de Educação, de Planejamento, de Vigilância Sanitária, Abastecimento, Assistência Social, Economia,

Planejamento Urbano, Agricultura, Segurança Alimentar e Nutricional, Desenvolvimento Social, Esporte, entre outras, Conselhos Municipais de Saúde, de Educação, de Alimentação Escolar e demais instâncias de controle social existentes no município.

Eixo ORGANIZAÇÃO

Este eixo é composto por três ações essenciais, a saber:

- articular intersetorialmente com os diversos setores afins para a gestão local do Proteja;
- incluir no plano municipal de saúde metas de prevenção e atenção à obesidade infantil pactuadas nas instâncias formais de gestão e controle social do SUS, incluindo representantes de outros setores da gestão pública; e
- incluir nos Relatórios Anual de Gestão o andamento das ações pactuadas pelo município.

2.3 Ação essencial:

“Articular intersetorialmente com os diversos setores afins para a gestão local do Proteja”

Vamos agora conhecer melhor as características desta ação essencial, acompanhe.

2.3.1 Por que é importante?

Por se tratar de uma doença com determinantes sociais, econômicos e ambientais, é fundamental que o planejamento local de políticas públicas voltadas para a reversão do cenário de obesidade infantil inclua ações multissetoriais.

Em parceria com as SMS, o engajamento dos demais setores da administração pública e da sociedade civil na gestão do Proteja é um passo fundamental para seu sucesso. Para



isso, os municípios podem optar por instituir espaços específicos para a gestão do Proteja, como grupos de trabalho intersetorial ou câmaras técnicas (CTs) formalizadas em dispositivo legal. Sobre o dispositivo legal, esta ação está em conformidade ao artigo Art. 12º Estados, Distrito Federal e Municípios poderão instituir Câmara Técnica com a finalidade de: promover discussões, avaliar e propor medidas, por meio do intercâmbio de conhecimentos e experiências, visando ao aperfeiçoamento de ações e ao auxílio técnico-científico para a tomada de decisões sobre questões direta ou indiretamente relacionadas à prevenção e atenção à obesidade infantil; da Portaria nº 1.862 de 10/08/21.

Ou ainda, podem ser utilizados espaços intersetoriais já instituídos, como os Grupos de Trabalho Intersetorial (GTI-M) do PSE, os Conselhos

Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (Comsea), as Câmaras Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan) ou as Comissões Intersetoriais de Alimentação e Nutrição (CIAN).

Por se tratar de uma estratégia com ações em múltiplos cenários (dentro e fora do âmbito de gestão das SMS), este grupo poderá mediar as relações intra e intersetoriais, compartilhando responsabilidades no planejamento, na implementação e no monitoramento das ações. Além disso, a constituição de um espaço intersetorial de gestão compartilhada em etapas iniciais do Proteja, como visto na figura apresentada anteriormente, é um passo fundamental para otimizar a elaboração do plano de ação do Proteja.



A CT pode estar alocada no âmbito das Câmaras Intersetoriais de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) ou outro espaço, conforme definição local. O importante é que agregue diferentes setores a fim de garantir a intersectorialidade necessária para esta complexa agenda. Para mais informações consulte o Manual de Orientação para Adesão Municipal ao Sisan: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Outras_Publicacoes/Orientacoes_adesao_Sisan_2014.pdf.

2.3.2 Como fazer?

Para a formação do grupo de trabalho intersectorial:

✓ Identificar referências técnicas e políticas nas áreas da administração pública (saúde, educação, assistência social, agricultura, abastecimento, segurança alimentar e nutricional, desenvolvimento social, infraestrutura, urbanização, esportes, segurança pública, financeiro), governança,

planejamento, cuidado em saúde, controle social, entre outros, para a composição do grupo de trabalho intersectorial, com o objetivo de apoiar a execução das ações e do monitoramento local do Proteja.

- ✓ Realizar reunião com as referências técnicas e políticas que se dispuseram a participar do grupo de trabalho intersectorial. É importante destacar que não existe número predefinido de integrantes, mas se deve observar normas específicas vigentes no município que possam, porventura, reger a organização deste tipo de grupo de trabalho.
- ✓ Iniciar discussões a partir do reconhecimento do Termo de Adesão e Compromisso do Proteja e das ações essenciais e complementares pactuadas.
- ✓ Estabelecer os objetivos do grupo de trabalho intersectorial e as funções de cada membro.
- ✓ Propor um cronograma de atividades visando a implementação e o monitoramento das ações do Proteja.
- ✓ Elaborar ata de reunião com os encaminhamentos e formalizar a criação do grupo de trabalho intersectorial por meio de memorando/ofício direcionado à secretaria municipal de saúde.
- ✓ Reforçar a responsabilidade do grupo de trabalho intersectorial no apoio ao preenchimento dos relatórios anuais de gestão, contribuindo para o levantamento de informações que não podem ser obtidas nos sistemas de informação em saúde e fomentar a participação dos representantes da administração pública nesse processo.

UNIDADE 2 AÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO E GESTÃO DO PROTEJA

- ✓ Registrar essa ação no relatório anual de gestão.
- ✓ Caso o grupo de trabalho intersetorial se fortaleça, o município pode transformá-lo numa Câmara Técnica (CT).

Para formação da Câmara Técnica (CT):

- ✓ Identificar referências técnicas e políticas nas áreas da administração pública (saúde, educação, assistência social, agricultura, abastecimento, segurança alimentar e nutricional, desenvolvimento social, infraestrutura, urbanização, esportes, segurança pública, financeiro), governança, planejamento, cuidado em saúde, controle social, entre outros, para a composição da CT, com o objetivo de apoiar a execução das ações e do monitoramento local do Proteja.
- ✓ Instituir a CT do Proteja, incluindo representantes das diversas secretarias da administração pública. Deve-se considerar a inclusão de representantes da sociedade civil.
- ✓ Publicar em dispositivo legal a criação, a composição e as responsabilidades da CT (por exemplo, portaria, resolução, etc.).
- ✓ Elaborar e publicizar o regimento interno, delineando suas competências e a sistemática de funcionamento, incluindo o cronograma de trabalho anual. Deve-se reforçar a responsabilidade da CT no apoio ao preenchimento dos relatórios anuais de gestão, contribuindo para o levantamento de informações que não podem ser obtidas nos sistemas de informação em saúde e fomentar a participação dos representantes da administração pública, mantendo engajamento dos atores e parceiros na implementação e monitoramento do Proteja.

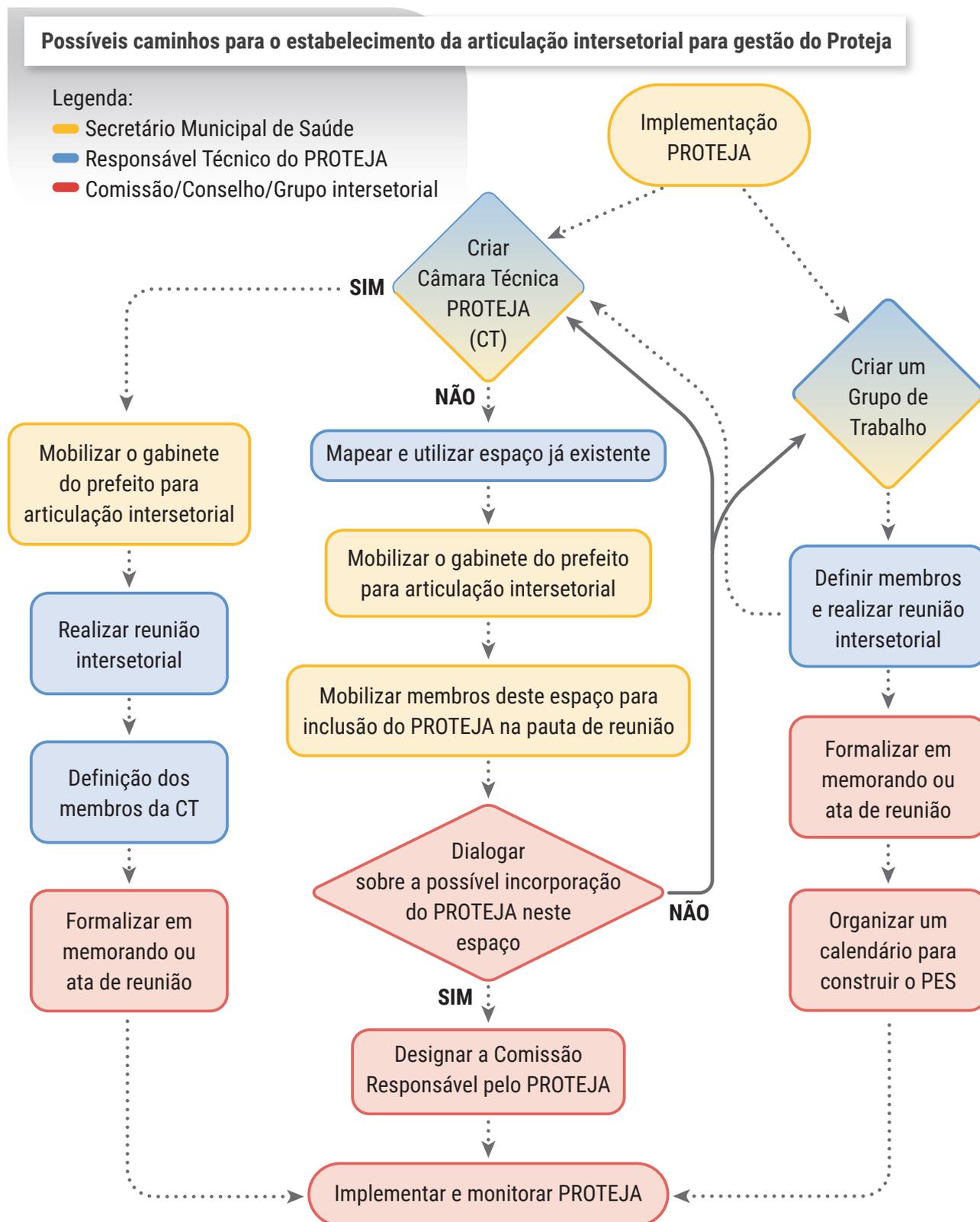
- ✓ Propor um cronograma de atividades visando a implementação e o monitoramento das ações do Proteja.
- ✓ Registrar esta ação no relatório anual de gestão.

Para utilização de espaços intersetoriais existentes:

- ✓ Identificar a existência de CIAN, GTI do PSE, de Comsea ou de Caisan no município. Em seguida, articular com a presidência quanto à possibilidade da utilização do espaço selecionado para compor o grupo de parceiros para o apoio à implementação e ao monitoramento do Proteja em nível local.
- ✓ Caso ainda não exista no município, em vistas de fortalecer os espaços formais de participação social no SUS, recomenda-se utilizar as demandas do Proteja para instituir uma CIAN no CMS.
- ✓ Incluir nas pautas das reuniões do espaço intersetorial escolhido as discussões sobre o Proteja. Recomenda-se que na primeira ocasião seja apresentado o Termo de Adesão a esta estratégia e as ações essenciais e complementares pactuadas.
- ✓ Propor um cronograma de atividades visando a implementação e monitoramento das ações do Proteja.
- ✓ Reforçar a responsabilidade do espaço intersetorial no apoio ao preenchimento dos relatórios anuais de gestão, contribuindo para o levantamento de informações que não podem ser obtidas nos sistemas de informação em saúde e fomentar a participação dos representantes da administração pública.

- ✓ Registrar esta ação no relatório anual de gestão.

Para ilustrar os possíveis caminhos para o estabelecimento da articulação intersetorial para gestão do Proteja, segue o fluxograma abaixo.



2.3.3 Possíveis parceiros

Destaca-se a importância dos setores responsáveis pelas ações essenciais e complementares pactuadas estarem envolvidos neste grupo intersectorial. Ou seja, para cada ação é importante o gestor se perguntar: essa ação é de governabilidade de qual setor, de qual secretaria? Para que possam ser identificados os setores que são fundamentais para compor o grupo de trabalho intersectorial.

Tem-se como principais parceiros as secretarias de educação, de esporte e lazer, de agricultura e abastecimento, de segurança alimentar e nutricional, de assistência social, de desenvolvimento social, de infraestrutura/urbanização, de transporte e mobilidade urbana, de segurança pública, municipal de planejamento urbano e outras que porventura estejam implementadas no município.

2.4 Ação essencial:

“Incluir no plano municipal de saúde metas de prevenção e atenção à obesidade infantil pactuadas nas instâncias formais de gestão e controle social do SUS, incluindo representantes de outros setores da gestão pública”

Confira agora as características desta ação essencial do Proteja.

2.4.1 Por que é importante?

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento norteador do planejamento, do monitoramento e da avaliação de políticas e programas no âmbito da saúde e deve estar alinhado com o Plano Estadual de Saúde e o Plano Nacional de Saúde (PNS) (BRASIL, 2016). Ele deve ser compreendido como um documento vivo, passível de alterações em função das necessidades de



saúde da população. O PMS representa a formalização do diálogo entre a administração pública e a sociedade, representada pelo CMS.

Desta forma, a inclusão de metas relativas à prevenção da obesidade infantil no PMS é uma das principais formas de manifestação do compromisso institucional com a resolução desse problema de saúde pública, resultando no impulsionamento da agenda e dos recursos financeiros para o desenvolvimento das ações do Proteja e de outros programas de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável para crianças.

2.4.2 Como fazer?

- ✓ Analisar o PMS para verificar a existência de metas sobre obesidade infantil. Adicionalmente, os municípios poderão verificar se as ações de prevenção e atenção à

obesidade infantil estão incorporadas na Programação Anual de Saúde, no PPA e na Lei Orçamentária Anual (LOA).

- ✓ Mobilizar departamentos, coordenações ou superintendências da SMS e de outros setores da administração pública que tenham gerência sobre a execução das ações pactuadas para contribuir com a revisão do PMS, a fim de aumentar o engajamento de todas as partes envolvidas na realização das ações do Proteja.
- ✓ Produzir outros instrumentos de gestão como a Programação Anual de Saúde (PAS) que descreve anualmente as ações e seus respectivos recursos financeiros planejados e, também, os objetivos e as metas atreladas a tais ações. A PAS para o ano seguinte deve ser aprovada pelo CMS antes do encaminhamento da LDO do exercício correspondente, sendo sua execução no ano subsequente.
- ✓ Incluir no PMS a diretriz, os objetivos, os indicadores e as metas de prevenção e atenção à obesidade infantil conforme definido no plano de implementação do Proteja elaborado pelo município. Para isto, os municípios podem se apoiar nas sugestões de texto para inclusão de objetivos, metas e indicadores de monitoramento no sistema DigiSUS, contidas no Anexo III.
- ✓ Agendar conversas anteriores às deliberações sobre a inclusão das metas sobre obesidade infantil no PMS com representantes do CMS, a fim de apresentar a proposta e oferecer materiais informativos sobre o problema da obesidade infantil a fim de sensibilizá-los sobre o tema.

- ✓ Pautar reuniões do CMS e de outras instâncias formais de participação social em políticas públicas (por exemplo, educação e direitos da criança) a fim de disseminar a agenda de prevenção e atenção à obesidade infantil, ampliando seu reconhecimento enquanto problema prioritário de saúde pública e fomentando a atuação proativa da sociedade em torno do planejamento de ações para reversão do cenário epidemiológico.
- ✓ Encaminhar o PMS para aprovação no CMS. Uma vez aprovado, incluir as alterações no DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP).

2.4.3 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: secretaria de educação, de assistência social, de planejamento, presidentes de CIR, Conselho Municipal de Saúde.

2.4.4 Utilização do DIGISUS Gestor Planejamento

A partir de 2018, o registro dos dados relativos aos instrumentos de planejamento em saúde por parte dos estados, do Distrito Federal e dos municípios passou a ser feito no DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP). Trata-se de uma plataforma digital em construção que tem por objetivo possibilitar, aos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, o registro de dados do Plano de Saúde (PS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), bem como a elaboração e o envio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG) para apreciação do conselho de saúde (CS). O DGMP realiza, ainda, o registro das metas

da Pactuação Interfederativa de Indicadores, que também são enviadas para análise do conselho e homologação do estado. Regulamentado pela Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, o DGMP possibilita:

- o registro das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) do Plano de Saúde (PS);
- a anualização de metas e registro da previsão orçamentária na Programação Anual de Saúde (PAS); e
- a prestação de contas das metas previstas na PAS por meio do RAG.

O DGMP também possui campo específico para os gestores anexarem os arquivos do PS e da PAS, bem como as resoluções do Conselho de Saúde com os pareceres sobre os referidos instrumentos. Quanto aos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG), os gestores elaboram e encaminham para apreciação do CS no próprio DGMP. O CS, por sua vez, aprecia o documento e insere no DGMP a resolução com o resultado do parecer.

Por meio do painel gerencial de acesso público disponível no Portal Sage é possível pesquisar a situação de todos os entes quanto à elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde e a situação de análise nos Conselhos de Saúde. Sugere-se que, na elaboração do plano, o gestor faça inicialmente no meio físico para posterior envio ao Conselho de Saúde. Após esse trâmite, incluir as diretrizes, os objetivos e as metas no sistema DigiSUS.

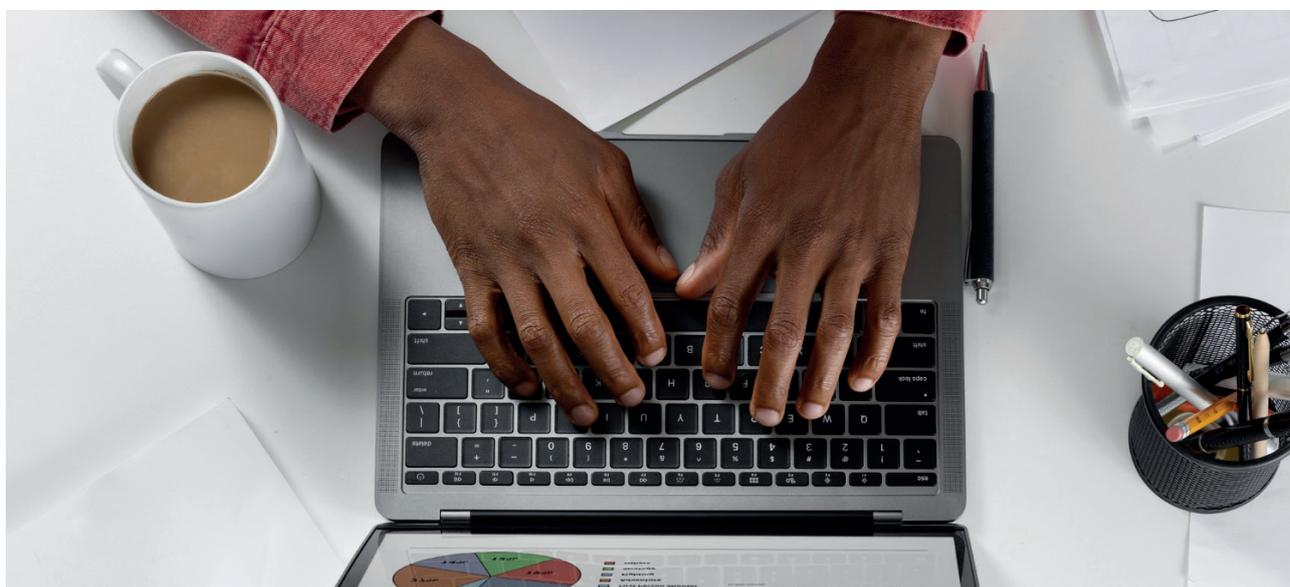


Confira no link o Portal Sage:

<https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>

Para saber mais sobre o uso do DigiSUS, acesse o vídeo “Treinamento Digi-SUS Módulo Planejamento”, disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=nc7mcXFtNWY&t=2475s>



2.5 Ação essencial: “Incluir nos Relatórios Anual de Gestão o andamento das ações pactuadas pelo município”

Confira agora as características desta ação essencial do Proteja.

2.5.1 Por que é importante?

A publicação de relatórios periódicos é fundamental para a avaliação do progresso e da transparência das ações pactuadas e é uma ferramenta crucial para a identificação precoce das metas não alcançadas, das ações não realizadas ou que necessitam ser revistas, das barreiras e dos fatores condicionantes. Esta deve ser uma atividade de gestão regular e contínua com vistas à geração e manutenção de registros confiáveis, subsidiando informações necessárias para todo o processo de planejamento e avaliação do Proteja (WHO, 2008; BRASIL, 2009a; 2009b).

Embora os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) não estejam incluídos entre os de planejamento do SUS, esse está previsto no Art. 36 da LC 141/2012 e objetiva o monitoramento das metas e ações da PAS e deve ser apresentado até o final dos meses de maio (1º RDQA), setembro (2º RDQA) e fevereiro (3º RDQA), na Casa Legislativa, e apresentado ao conselho de saúde correspondente.

O DGMP possibilita que os gestores elaborem e encaminhem o RDQA aos CMS e recebam a resolução com o parecer do resultado alcançado.

2.5.2 Como fazer?

- ✓ Incluir um tópico no RAG para descrição das ações implementadas no Proteja, fortalecendo as contribuições dos parceiros intra e intersetoriais, de forma a otimizar e qualificar as informações, bem como apre-

sentar os responsáveis pela execução da estratégia.

- ✓ Atualizar, no DGMP, as informações referentes a cada ação do Proteja, bem como, realizar o monitoramento das metas correspondentes à PAS vigente.



DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP): o DGMP é o sistema obrigatório para a elaboração do RAG e o envio para avaliação e recomendações do conselho de saúde, no caso do RDQA, e para a apreciação do conselho de saúde, no caso do RAG. Para inserir as informações, basta acessar o link do sistema e entrar com o e-mail e senha cadastrados no Sistema de Cadastro e Permissões de Acesso do Ministério da Saúde (SCPA) no seguinte endereço: <https://scpa.saude.gov.br/>.

2.5.3 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: coordenação da APS, secretarias de educação, planejamento, esporte e lazer e assistência social, entre outros.



2.6 Desafios e possibilidades para superação dos eixos Responsabilização e Organização

Confira, agora, possíveis desafios e possibilidades de superação do eixo de Responsabilização e Organização):

Desafio	Possibilidades de superação
Dificuldade em construir o Plano de Ação.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunir informações completas e atualizadas sobre as condições de saúde do território, incluindo profissionais da assistência no processo de diagnóstico situacional e planejamento. • Identificar, mobilizar e reunir parceiros para a construção do plano. • Educação permanente com os profissionais para que compreendam a gravidade do problema no município. • Oportunizar que gestores e profissionais pensem estratégias de acordo com suas especificidades. • Discutir na câmara técnica da CIR a pauta da obesidade infantil como prioridade, entendendo a capilaridade na região de saúde. Levar a discussão para CIB, CES e COSEMS.
Não reconhecimento dos gestores sobre a problemática da obesidade e seus múltiplos determinantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilitar a sensibilização e qualificação dos gestores sobre a obesidade infantil por meio da atuação em grupo de trabalho intersetorial.
Dificuldade de articulação intersetorial no município.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reuniões com os diferentes setores para discutir a pauta.
Desconhecimento sobre o Digisus.	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilitar que os envolvidos na discussão façam a qualificação sobre o módulo gestor do Digisus.
Fragilidade em realizar monitoramento dos indicadores.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar apoio estadual com o setor responsável pelo monitoramento dos indicadores estaduais para realizar matriciamento com os técnicos dos municípios.

2.7 Encerramento da unidade

Excelente, você acaba de finalizar a segunda unidade deste curso! Neste momento de estudos, verificou ações essenciais, como implementá-las e a importância de cada uma das descritas neste conteúdo. Também conheceu melhor a utilização do DIGISUS Gestor Planejamento e como funciona o acompanhamento do andamento das ações pactuadas pelo município. Também, conferiu desafios e possibilidades para superação de eventuais intercorrências que podem acontecer nesta jornada. Continue com esta motivação e inspiração para aprofundar conhecimentos e participe das atividades planejadas para esta unidade! Bons estudos e bons resultados para você!

excesso de peso pré-gestacional ou ganho de peso gestacional excessivo, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde.

- Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para crianças e adolescentes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde.
- Equipar as UBS com, no mínimo, balança e estadiômetro (adulto e infantil), segundo normativas do Ministério da Saúde.

3.2 Ação essencial: “Monitorar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de crianças, adolescentes e gestantes, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde”

Confira agora as características desta ação essencial do Proteja.

3.2.1 Por que é importante?

O monitoramento do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar de crianças, adolescentes e gestantes na APS é parte fundamental do ciclo de gestão e de produção do cuidado da vigilância alimentar e nutricional (VAN) (BRASIL, 2012a). As informações coletadas e registradas nos sistemas de informação visam orientar as equipes de saúde na implementação de ações de atenção integral à saúde, no monitoramento das condições de saúde e nutrição, no planejamento e organização do cuidado no território e na potencialização das ações de prevenção e tratamento de desvios nutricionais, como sobrepeso e obesidade, a fim de melhorar o perfil de saúde da população (BRASIL, 2011, 2015a).



O registro de dados antropométricos pode ser realizado no SISVAN, no Sistema de Gestão das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família ou no e-SUS APS. Os marcadores de consumo alimentar podem ser registrados a partir do SISVAN ou do e-SUS APS. Independentemente do sistema utilizado, os dados registrados serão consolidados nos relatórios do SISVAN. Portanto, não é necessário registrar o mesmo usuário em diferentes sistemas de informação.

Além disso, o monitoramento sistemático do peso está entre as estratégias mais efetivas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e contribuem com a prevenção, o diagnóstico precoce e o cuidado integral e adequado à obesidade infantil. O fortalecimento das ações de VAN com a correta mensuração e interpretação dos dados pode proporcionar a atuação precoce das equipes de saúde frente aos casos de ganho de peso excessivo e a prevenção de novos casos (BRASIL, 2012a).

3.2.2 Como fazer?



Organizar o processo de trabalho para garantir que a coleta e o registro dos dados nos sistemas de informação da APS façam parte da sistemática de atuação das equipes de saúde. Quando a infraestrutura de tecnologia permitir, é altamente recomendado que os registros dos dados antropométricos e de consumo alimentar sejam realizados diretamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), inserindo-os instantaneamente no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab). Nos casos das UBS sem a

infraestrutura necessária para registro de dados, deve-se disponibilizar formulários impressos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) ou do Sisab e estruturar um fluxo de encaminhamento para o setor responsável pelo registro dos dados nos sistemas de informação.

- ✓ Instruir as equipes de saúde para realizarem a avaliação antropométrica e do consumo alimentar de crianças, adolescentes e gestantes em todas as oportunidades (consultas de pré-natal, puerpério, puericultura e vacinação) ou ainda durante outras visitas desse público aos serviços de saúde, nas visitas domiciliares, nas campanhas de saúde e no ambiente escolar.
- ✓ Planejar e executar, em parceria com a educação, ciclos semestrais de avaliação do estado nutricional e de consumo alimentar de crianças e adolescentes no ambiente escolar. Essa rotina pode ser potencializada a partir da articulação com outras ações de VAN já existentes, como o

Programa Saúde na Escola e o Programa Crescer Saudável ou, ainda, integrada às ações do Programa Nacional de Alimentação Escolar.

- ✓ Realizar atividades de educação permanente com os profissionais da assistência em saúde para qualificar as técnicas de avaliação antropométrica e do consumo alimentar e a utilização do Sisvan e do Sisab, de modo que reconheçam a importância dessas informações para o diagnóstico situacional e a organização da atenção nutricional do território.
- ✓ Orientar que todos os profissionais de saúde registrem os dados antropométricos na caderneta da criança, do adolescente ou da gestante, para acompanhamento do crescimento infantil, do adolescente, do estado nutricional da gestante e/ou do estado de saúde desses indivíduos.
- ✓ A partir das respostas captadas na aplicação do formulário de consumo alimentar



do SISVAN no momento da consulta individual, sugere-se que o profissional de saúde de nível superior da APS faça orientação alimentar de acordo com os protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar nas diferentes fases e evento do ciclo de vida.



Você pode conferir os documentos nos seguintes links:

Fascículo 1 – Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo1.pdf

Fascículo 3 – Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo3.pdf

Fascículo 4 – Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de crianças de 2 a 10 anos, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo4.pdf

Fascículo 5 – Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da pessoa na adolescência, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo5.pdf

3.2.3 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: universidades, secretarias estadual e municipal de educação, equipes do Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Bolsa Família, Programa Criança Feliz (PCF), nutricionista responsável técnico pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no município e assistência social.



Confira no Anexo IV o quadro com materiais de apoio para implementação desta ação essencial.

3.3 Ação essencial:

“Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para gestantes com excesso de peso pré-gestacional ou ganho de peso gestacional excessivo, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde”

Confira agora as características desta ação essencial do Proteja.

3.3.1 Por que é importante?

O excesso de peso pré-gestacional e o ganho de peso gestacional excessivo podem representar riscos para a saúde tanto da mulher quanto da criança. Desta forma, o cuidado multiprofissional e a intensificação das ações durante o período pré-natal são estratégias para poderem minimizar o risco de tais complicações, promovendo saúde, qualidade de vida e bem-estar para a mulher e o bebê. Ainda no pré-natal, ações de vigilância alimentar e nutricional e de promoção da alimentação adequada e saudável e de práticas de atividade física devem ser reforçadas. É importante que ações de promoção do aleitamento

materno sejam realizadas, visto que a amamentação, associada a uma alimentação adequada e saudável e à prática regular de atividade física, apresenta um papel preventivo no desenvolvimento da obesidade materna e infantil (NEVILLE *et al.*, 2014; LÓPEZ-OLMEDO *et al.*, 2016).

3.3.2 Como fazer?

- ✓ Instituir equipes multiprofissionais no âmbito da APS e implantar e implementar linha de cuidado para pessoas com sobrepeso e obesidade e linha de cuidado para gestantes e puérperas.
- ✓ Organizar o processo de trabalho para que as equipes de saúde realizem a vigilância alimentar e nutricional com a mensuração do peso das gestantes em todas as consultas ou visitas domiciliares pré-natal, a fim de monitorar adequadamente o estado nutricional e o ganho de peso, segundo a semana gestacional, registrando as informações no sistema de informação em saúde e anotando na Caderneta da Gestante.
- ✓ Quando identificada a situação de sobrepeso ou obesidade ou de ganho insuficiente ou excessivo de peso, o cuidado deve ser baseado no “Protocolo clínico de diretrizes terapêuticas do sobrepeso e obesidade em adultos”, observando as especificidades do período gestacional e nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Neste sentido, recomenda-se também a utilização do “Protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da gestante” pelos profissionais de nível superior da APS.

3.3.3 Possíveis parceiros

Possíveis parceiros: universidades, coordenação estadual/municipal de saúde da mulher e da criança e/ou aleitamento materno.



Confira no Anexo IV o quadro com materiais de apoio para implementação desta ação essencial.

3.4 Ação essencial: “Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para crianças e adolescentes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde”

Confira agora as características desta ação essencial do Proteja.

3.4.1 Por que é importante?

A atenção nutricional de crianças e adolescentes na APS é estratégica para a prevenção do excesso de peso e a identificação precoce de comportamentos não saudáveis e de desvios no estado nutricional, permitindo, assim, a realização do cuidado integral de forma precoce, efetiva e em tempo oportuno (CAMPOS; CEMBRANEL; ZONTA, 2019).

Por se tratar de uma situação complexa, na qual a família ou os responsáveis têm papel central na realização do cuidado, a condução clínica da atenção à saúde de crianças e adolescentes por uma equipe multiprofissional qualificada se torna fundamental para a superação de barreiras no sucesso do tratamento. Este processo é feito com base em recomendações efetivas de cuidado somado ao compartilhamento de saberes

técnicos entre os profissionais, mas também pelo reconhecimento das especificidades do território que atuam e a capacidade de estabelecer vínculo entre as equipes de saúde e as famílias ou a população adscrita (BRASIL, 2014a).

3.4.2 Como fazer?

- ✓ Instituir equipes multiprofissionais no âmbito da APS e definir linhas de cuidado para crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade, organizando-a de acordo com as orientações do “Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da APS”. Na Figura 1 deste Instrutivo, é apresentado o fluxograma que orienta a organização do processo de cuidado de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade na APS. Segundo este instrutivo, as crianças com diagnóstico de sobrepeso e comorbidades ou com obesidade (independente da presença de comorbidades) devem ser encaminhadas para um cuidado multidisciplinar adequado, integral e longitudinal, combinando abordagens individuais, coletivas e transversais, envolvendo a família ou responsáveis e também a comunidade no processo de cuidado.
- ✓ É fundamental que os profissionais envolvidos na gestão dos serviços e na realização da assistência à saúde estejam devidamente empoderados sobre os fluxos de atendimentos e sejam qualificados quanto às recomendações sobre o processo de cuidado voltado ao sobrepeso e à obesidade.
- ✓ Realizar atividades de educação permanente e continuada a fim de qualificar os profissionais das equipes mínimas da APS para a identificação precoce de crianças e

adolescentes com excesso de peso, bem como para a condução de intervenções efetivas e adequadas de acordo com as orientações do “Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da APS”.



O “Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da APS” pode ser acessado em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_crianca_adolescente.pdf

3.4.3 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: universidades, escolas, Centros de Referências de Assistência Social (CRAS), centros comunitários, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), associação de moradores, igrejas, entre outros.



Confira no Anexo IV o quadro com materiais de apoio para implementação desta ação essencial.

3.5 Ação essencial: “Equipar as UBS com, no mínimo, balança e estadiômetro (adulto e infantil), segundo normativas do Ministério da Saúde”

Acompanhe agora as características desta ação essencial do Proteja.

3.5.1 Por que é importante?

Balanças e estadiômetros de qualidade e com bom estado geral de conservação para crianças, adolescentes e gestantes são equipamentos

mínimos necessários para viabilizar o monitoramento e diagnóstico do estado nutricional pelas equipes de saúde na APS. A ausência desses equipamentos, ou que estejam em condições precárias de uso, compromete o diagnóstico de sobrepeso e obesidade, além de inviabilizar o acompanhamento de saúde dos indivíduos nos serviços de saúde.

Na perspectiva da gestão, a ausência ou a aferição errônea de dados antropométricos ocasionada pela falta ou precariedade de balanças e estadiômetros nas UBS compromete as ações de VAN no município e o diagnóstico situacional do território de atuação das equipes da APS.

3.5.2 Como fazer?

- ✓ Realizar diagnóstico sobre a disponibilidade e o estado de conservação dos equipamentos antropométricos da rede e elaborar um plano de compras e manutenção.
- ✓ Disponibilizar nas UBS do município equipamentos como infantômetros, estadiômetros, balanças pediátricas e do tipo plataforma com capacidade de aferição de peso acima de 200 kg com certificação do Instituto de Pesos e Medidas (IPEM) e do Instituto Nacional de Metrologia (INMETRO), seguindo as recomendações específicas do Manual Orientador para Aquisição de Equipamentos Antropométricos.
- ✓ Realizar a aquisição de equipamentos portáteis para viabilizar a continuidade das ações de vigilância nutricional nas visitas domiciliares e nas atividades escolares, em conformidade com o manual supracitado.
- ✓ Verificar se o município foi contemplado com o recurso financeiro para a estruturação da VAN.



A lista dos municípios que receberam o incentivo está disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/ape/vigilanciaalimentar/incentivo>.

- ✓ Verificar a viabilidade de captação de recursos financeiros por meio de emendas parlamentares, fazendo a solicitação de equipamentos antropométricos junto ao Fundo Nacional de Saúde, por meio de requerimento via Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (SIGEM) e Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes (RENEM) financiáveis pelo SUS ou por intermédio dos parceiros, como a secretaria de assistência social, para diálogo sobre o Índice de Gestão Descentralizada (IGD) relacionado ao programa de transferência de renda vigente.
- ✓ Para prolongar a vida útil e a qualidade dos equipamentos, o município deve elaborar e executar um cronograma de manutenção e calibração e avaliação da qualidade. Além disso, é fundamental que os profissionais passem por treinamentos periódicos a fim de qualificar a técnica de aferição dos dados antropométricos e manusear adequadamente os equipamentos.
- ✓ Capacitar os profissionais da APS para o correto uso dos equipamentos e sobre coleta de medidas antropométricas.

3.5.3 Possíveis parceiros

Setor administrativo e financeiro da secretaria municipal de saúde, secretaria de assistência social para diálogo sobre o Índice de Gestão Des-

centralizada (IGD) do relacionado ao programa de transferência de renda vigente, conselho municipal de saúde, conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente, Comissão Intergestores Regional (CIR) e Bipartite (CIB) para abertura de atas de compras regionais ou estaduais.



Confira no Anexo IV o quadro com materiais de apoio para implementação desta ação essencial.

3.6 Desafios e possibilidade para superação do eixo “Primeiro contato”

Desafio	Possibilidades de superação
Responsabilização dos registros dos dados antropométricos e de consumo alimentar somente aos nutricionistas e agentes comunitários de saúde (ACS).	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a equipe que esta atividade pode ser realizada por qualquer profissional da equipe, desde que qualificados, não sendo atividade exclusiva do nutricionista ou ACS. • A equipe pode organizar o processo de trabalho, definindo os momentos e ambientes de coleta de dados, os responsáveis, a frequência e o prazo para registro no sistema de informação. • Realizar análise e discussão do diagnóstico alimentar e nutricional da população do território, a partir dos relatórios do SISVAN, com todos os profissionais da equipe.
Infraestrutura frágil para o registro direto dos dados antropométricos e de consumo alimentar no sistema de informação.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatizar as unidades de saúde, aumentando a disponibilidade de computadores e o acesso à internet. • Estabelecimento de fluxos de coleta e registro dos dados nos sistemas de informação, de acordo com a organização da APS no município. • Manutenção periódica dos computadores.
Invisibilidade da obesidade na infância, na adolescência e durante a gravidez, decorrente da ausência de diagnóstico e da não priorização do problema.	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar periodicamente os profissionais quanto à gravidade da obesidade e suas repercussões bem como à importância do diagnóstico, acompanhamento e tratamento precoce dos indivíduos, desde o pré-natal. • Orientar as equipes e os profissionais quanto às repercussões do ganho de peso excessivo durante a gestação.
Ausência de espaços nas unidades de saúde para atividades coletivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar parcerias com escolas, universidades, CRAS, centros comunitários, associação de moradores, parques, praças, igrejas entre outros.



Desafio	Possibilidades de superação
<p>Baixa cobertura do acompanhamento do estado nutricional e de marcadores de consumo alimentar para crianças, adolescentes e gestantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar e qualificar profissionais e gestores para a importância da coleta e análise do diagnóstico alimentar e nutricional da população para o planejamento do cuidado. • Reforçar os benefícios do aumento da cobertura de registros do estado nutricional e de marcadores de consumo alimentar nos sistemas de informação da APS. • Realizar parceria com as equipes do PSE, programa de transferência de renda vigente no país, assistência social e nutricionistas responsáveis técnicos pelo PNAE no município para coletar as medidas antropométricas e de consumo alimentar das crianças e adolescentes com vistas a aproveitar cada oportunidade de contato com esse público. • Aproveitar as visitas ao território para realizar a coleta dos dados antropométricos em ambiente domiciliar. • Registrar os dados na Caderneta da Criança, do Adolescente e da Gestante.
<p>Baixa adesão dos adolescentes às ações realizadas na APS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar métodos diversificados e criativos de abordagem, com participação ativa dos adolescentes, ao invés de atividades tradicionais, como palestras pouco atraentes para o público infantojuvenil. • Buscar envolver os adolescentes na construção das ações terapêuticas, reconhecendo e incentivando-os como protagonistas na produção do autocuidado. • Trabalhar em parceria com as escolas para alcançar esse público. • Orientar equipes e profissionais sobre a importância da participação ativa e reconhecendo a autonomia dos adolescentes no processo de cuidado desse público.

Eixo TRANSFORMAÇÃO

Este eixo é composto por quatro ações essenciais, a saber:

- Implementar, fortalecer e/ou expandir a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) no município.
- Realizar ações individuais e coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividade física na UBS e em outros espaços públicos para crianças, adolescentes e gestantes.
- Realizar ações de educação alimentar e nutricional e de atividade física nas escolas, principalmente por meio do PSE.
- Garantir a realização de pelo menos 15 minutos de atividade física por dia, para além das aulas de educação física curriculares, em todas as escolas e em todos os níveis de ensino.

3.7 Ação essencial: “Implementar, fortalecer e/ou expandir a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) no município”

Confira agora as características desta ação essencial do Proteja.

3.7.1 Por que é importante?

A amamentação e a introdução da alimentação complementar saudável são reconhecidas como medidas efetivas para a prevenção da obesidade infantil (BRASIL, 2019). Neste sentido, é essencial investir em formação e qualificação profissional para incentivar a incorporação dessas práticas nos primeiros anos de vida.

No Brasil, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) fortalece esse processo. Esta estratégia (implementada pela Portaria nº 1.920, de

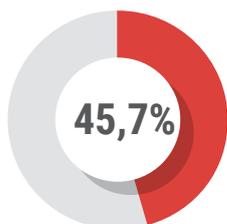


5 de setembro de 2013 – Portaria de Consolidação do SUS nº 02/2017) incentiva o monitoramento e a orientação das práticas alimentares para contribuir na formação de hábitos alimentares adequados e saudáveis durante os primeiros dois anos de vida, com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, a fim de garantir o pleno desenvolvimento das crianças, a nutrição adequada e a prevenção de doenças. Para isso, suas ações devem ser planejadas e realizadas com base nas orientações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos.

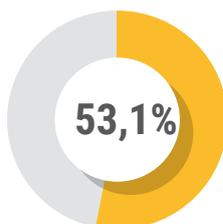
A EAAB é implementada por meio de oficinas de formação de tutores e de oficinas de trabalho nas UBS. Os tutores são essenciais para qualificar os profissionais de saúde na implementação e avaliação de ações de aleitamento materno e alimentação complementar saudável nas UBS. Diante desse contexto, os gestores devem priorizar a implementação dessa estratégia em todas as UBS.

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

No Brasil, segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) em **2019** (UFRJ, 2020):

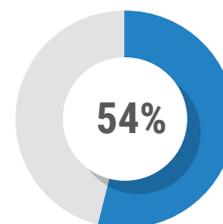


45,7% das crianças menores de 6 meses estavam recebendo leite materno de forma exclusiva



53,1% estavam em aleitamento materno (AM) continuado aos 12 meses

Em **2020**, de acordo com o Sisvan:



54% das crianças menores de 6 meses estão em aleitamento materno exclusivo

Para obter informações do seu município, acesse o link a seguir, clique na opção “tipo de relatório” e selecione “consumo alimentar”:
<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>.

Gestor, você deve reforçar e estimular que a equipe de saúde mantenha uma rotina de registro de dados sobre a amamentação e alimentação complementar das crianças atendidas na APS.

3.7.2 Como fazer?

- Levantar se o município possui tutores formados na EAAB.

Para os municípios sem a EAAB implantada ou sem tutores ativos:

- Caso o município ainda não tenha a EAAB implantada, a gestão municipal deve entrar em contato com a gestão estadual para solicitar a sua inserção na estratégia a fim de formar seus tutores da estratégia. É necessário que

os interlocutores estaduais e municipais à frente da EAAB indiquem profissionais para participarem do Curso (Módulo) 2 da EAAB, na modalidade EAD autoinstrucional de 30 horas, para formação de tutores. Todos os estados e municípios poderão indicar profissionais para atuar como tutores e não há limite de vagas para as indicações.

- Para atuar como tutor da EAAB o profissional de saúde deverá: ser profissional de nível superior, ser indicado pelo gestor municipal ou estadual e concluir os Cursos (Módulos) 1 e 2 da EAAB.

Para os municípios com tutores:

- Realizar o levantamento dos que estão ativos e orientá-los para que façam o Módulo 1 do curso EAD sobre a EAAB, para atualização quanto às novas recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos.

Módulo 1 da EAAB

Curso Amamenta e Alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos



Este curso foi elaborado especialmente para o profissional da saúde pensando nas dificuldades encontradas no seu cotidiano de trabalho na APS no que diz respeito ao aleitamento materno e às recomendações sobre a introdução da alimentação complementar. Também é um pré-requisito para realizar a formação para se tornar tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. No curso é abordado sobre a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos no âmbito da atenção primária do SUS, considerando a perspectiva da educação permanente em saúde, com base nos princípios da educação crítico-reflexiva.

Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>

Módulo 2 da EAAB

Curso Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: formação de tutores



Este curso é uma etapa para a formação de tutores da EAAB. Para atuar como tutor, o profissional deverá concluir também o Curso Amamenta e Alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Por fim, os coordenadores municipais da EAAB farão a indicação, junto ao Ministério da Saúde, dos profissionais que serão cadastrados no sistema de gerenciamento da EAAB.

Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46662>

- ✓ Realizar o mapeamento das UBS que não foram contempladas com oficinas de trabalho da EAAB e planificar, em conjunto com os tutores ativos, a expansão da cobertura e o fortalecimento das ações da estratégia no município.
- ✓ Viabilizar oficinas e cursos de aconselhamento e manejo da amamentação e da alimentação complementar saudável para tutores ativos da EAAB e demais profissionais da APS envolvidos no cuidado materno e infantil.
- ✓ Promover a integração dos diferentes níveis de atenção para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, com ampla divulgação dos serviços convergentes com a EAAB, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), bancos e/ou postos de coleta de leite humano, empresas com salas de apoio à amamentação e ações relacionadas à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), incluindo a articulação com a Vigilância Sanitária (VISA) local.



Confira no Anexo IV o quadro com materiais de apoio para implementação desta ação essencial.

3.7.3 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: hospitais amigos da criança, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN), Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, universidades e empresas com salas de apoio à amamentação.



A Educação Alimentar e Nutricional (EAN), no contexto do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, que visa a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A aplicação da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, de todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e os significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012a).

3.8 Ação essencial: “Realizar ações individuais e coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividade física na UBS e outros espaços públicos para crianças, adolescentes e gestantes”

Confira as características desta ação essencial do Proteja. Acompanhe.

3.8.1 Por que é importante?

A seguir, veja dois conceitos importantes relacionados ao tema desta ação essencial.



A atividade física é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas. Além de praticar esportes, lutas, ginásticas, são exemplos de atividade física: caminhar, correr, pedalar, brincar, subir escadas, carregar objetos, dançar, limpar a casa, passear com animais de estimação, cultivar a terra, cuidar do quintal, entre outros (BRASIL, 2021b).

A realização de ações de EAN e de práticas de atividades físicas no território permite estabelecer mecanismos que apoiem as crianças, os adolescentes e as gestantes a adotarem estilos de vida saudáveis (alimentação adequada e saudável e prática regular de atividade física), o que é fundamental para prevenção e atenção à obesidade infantil, dentre outros benefícios para a saúde (BRASIL, 2013, 2021b).

Ao elenco de ações de EAN, somam-se ações de promoção de atividade física, as quais contribuem para a melhora da saúde física, mental e para o bem-estar geral (WU *et al.*, 2017). Além disso, estimular a redução do comportamento sedentário da população contribui para a redução do risco de mortalidade precoce por todas as causas, previne o sobrepeso e a obesidade, promovendo benefícios que poderão repercutir por todas as fases da vida (BRASIL, 2021b; CHAU *et al.*, 2013; JONES *et al.*, 2013; WHO, 2019; WU *et al.*, 2017).



De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, comportamento sedentário envolve atividades realizadas quando você está acordado sentado, reclinado ou deitado e gastando pouca energia. Por exemplo, quando você está em uma dessas posições para usar celular, computador, tablet, videogame e assistir à televisão ou à aula, realizar trabalhos manuais, jogar cartas ou jogos de mesa, dentro do carro, ônibus ou metrô (BRASIL, 2021b).

3.8.2 Como fazer?

✓ Realizar o levantamento do quantitativo de profissionais na APS disponíveis à realização de atividades individuais e coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividades físicas estruturadas para crianças,

adolescentes e gestantes, envolvendo os responsáveis pelo cuidado desse público.

✓ Investir na formação de novos profissionais para atuação qualificada nas atividades individuais e coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividades físicas.

✓ Mobilizar a coordenação da APS (ou órgão similar) para solicitar aos profissionais da rede que construam uma programação de atividades de EAN e de atividade física visando aumentar o número de atendimentos individuais para crianças, adolescentes e gestantes com obesidade e atividades coletivas sobre alimentação saudável e atividade física.

✓ Fomentar a qualificação das práticas profissionais por meio da valorização da identidade cultural e dos recursos do território, além da disseminação das orientações contidas nos guias alimentares e de atividade física para a população brasileira, os quais consistem nos principais referenciais teóricos para embasamento dessas ações. Desta forma, sugere-se:

✓ Para as atividades de EAN: mapear serviços de saúde, assistência social, educação e espaços comunitários com áreas disponíveis para o cultivo de hortas pedagógicas (conforme recomendado nas ações do eixo “Ambiente”); desenvolver atividades participativas, crítico-reflexivas, motivadoras e dialogadas, baseadas na cultura alimentar e saberes locais, em que crianças, adolescentes e gestantes sejam protagonistas do processo de aprendizado, utilizando-se de situações cotidianas para instrumentalizar indivíduos, famílias e coletividade na superação das barreiras para uma alimentação

adequada e saudável; organizar oficinas que estimulem habilidades culinárias e a autonomia alimentar; constituir uma rede de apoio para gestantes e puérperas a fim de promover e consolidar a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável no território. O Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos devem ser os documentos normativos e orientadores para as ações de EAN.

- ✓ Para as ações de atividade física: mapear espaços públicos e privados (por exemplo, parques, praças, quadras, campos e ciclofaixas) adequados para a prática de atividade física, buscando identificar oportunidades para criação de novos espaços ou para a qualificação de espaços já existentes (conforme recomendado nas ações do eixo “Ambiente”); em relação aos espaços privados, sugere-se estabelecer parcerias com instituições de ensino superior, ONGs, instituições do Sistema “S”, entre outros, a fim de aumentar as oportunidades de prática de atividade física; orientar que, para além dos esportes, os profissionais promovam atividades que estimulem o movimento corporal de forma lúdica, por meio de jogos, brincadeiras, gincanas, danças, entre outros, segundo as recomendações do Guia de Atividade Física para a População Brasileira.
- ✓ Utilizar datas comemorativas, como o Dia das Mães, Dia das Crianças, Dia da Árvore, Dia do Índio, Dia dos Pais, Aniversário da Cidade, entre outros, para a realização de ações de EAN e atividade física.

- ✓ Realizar a divulgação de estratégias como o Programa Academia da Saúde, vinculado à Secretaria de Esporte e de lazer na cidade, além de ações como “ruas fechadas” ou “ruas de lazer”.
- ✓ Incluir campanhas de ações educativas voltadas ao deslocamento ativo, como caminhadas ou uso de bicicleta, e à redução do comportamento sedentário.



Confira no Anexo IV o quadro com materiais de apoio para implementação desta ação essencial.

3.8.3 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: secretaria de esporte e lazer, associações comunitárias, universidades, secretaria de desenvolvimento social, secretaria de segurança alimentar e nutricional, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e ONGs.

3.9 Ação essencial: “Realizar ações de educação alimentar e nutricional e de atividade física nas escolas, principalmente por meio do PSE”

Neste momento, é importante lembrar que o Programa Saúde na Escola (PSE) tem por objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e de jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2015b). Agora, acompanhe por que esta ação essencial é importante.

3.9.1 Por que é importante?

A escola é um espaço adequado e propício para realizar estratégias de promoção à saúde, por fornecer práticas pedagógicas e contato contínuo que são fundamentais para o processo de aprendizagem (BIZZO; LEDER, 2005; MILLIMET; TCHERNIS; HUSAIN, 2010). Paralelamente, o envolvimento dos pais e responsáveis garante que o conhecimento seja reproduzido no ambiente domiciliar, promovendo o estilo de vida saudável da família (SILVEIRA *et al.*, 2011).

A implementação de políticas que tornem os ambientes educacionais mais saudáveis, com promoção da EAN e atividade física, é fundamental e bastante efetiva para a prevenção e atenção à obesidade infantil. Essas políticas se mostram viáveis, aceitáveis e sustentáveis, e proporcionam benefícios na saúde física e mental dos estudantes (GORTMAKER *et al.*, 2015).

Nesse contexto, cabe ressaltar que a parceria entre escolas e UBS é uma oportunidade e estratégia fundamental para o desenvolvimento de ações com o público infantojuvenil, pois esse público não acessa a UBS de forma frequente.

Destaca-se também a importância da articulação e diálogo com o nutricionista responsável técnico pelo PNAE, tendo em vista ser ele o profissional com a atribuição de planejar e coordenar as ações de EAN em todas as escolas do município.

3.9.2 Como fazer?

✓ Fortalecer agenda transversal entre os setores da saúde e da educação sobre obesidade infantil para o planejamento das ações de EAN e de atividade física no ambiente escolar. O Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia Alimentar

para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos devem ser os documentos normativos e orientadores para as ações de EAN. E as ações de promoção de atividade física devem ser embasadas no Guia de Atividade Física para a População Brasileira.

✓ Nos municípios aderidos ao PSE, deve-se organizar o processo de trabalho das equipes e mobilizar as reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), de forma a definir as metas, a cobertura das ações, o dimensionamento dos profissionais envolvidos, o monitoramento e os resultados alcançados pelo programa.

✓ Incluir, sempre que possível, o nutricionista do PNAE nas reuniões do GTI-M visando a convergência e potencialização das ações nas escolas.

✓ Fomentar, com a Secretaria Municipal de Educação (SME), a inclusão dos guias alimentares e de atividade física brasileiros de forma transversal nos projetos políticos pedagógicos das escolas municipais, sejam elas vinculadas ou não ao PSE. Além disso, pode-se estimular o diálogo com o conselho ou fórum municipal de educação, de forma a torná-los apoiadores dessa ação e da sua inserção no plano municipal de educação.

✓ Promover e facilitar a comunicação entre as equipes de saúde e educação, por meio da realização do mapeamento e divulgação das escolas e das UBS de referência.

✓ Estimular o diálogo e a atuação conjunta das equipes de saúde que atuam no PSE com o nutricionista responsável técnico pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) ou pelas ações de alimen-

tação e nutrição do município, tendo em vista a competência deste profissional conforme a Resolução CFN nº 465/2010.

- ✓ Auxiliar no planejamento e oferecer suporte técnico para que os profissionais da educação realizem atividades lúdicas em alimentação e nutrição, oficinas culinárias, hortas pedagógicas, feiras de conhecimento em saúde, entre outras estratégias que estimulem a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Para tal, recomenda-se como referência os cadernos de atividades sobre a promoção da alimentação adequada e saudável em escolas, publicados pelo Ministério da Saúde.
- ✓ Recomendar aos profissionais da escola e da APS que realizem ações para toda a comunidade escolar sobre a importância da educação física nos processos formativos voltados a atividade física, ao movimento, aos esportes e à saúde.
- ✓ Incluir na rotina escolar recreios ativos, brincadeiras, oficinas, jogos, campeonatos, gincanas e outras atividades físicas extracurriculares, oferecendo-as no contraturno escolar, finais de semana e feriados, em parceria com a comunidade.
- ✓ Propor ações que orientem os escolares sobre deslocamento ativo e segurança viária, em parceria com universidades, ONGs e órgãos públicos especializados (por exemplo, Secretaria de Segurança Pública, Detran, etc.).
- ✓ Estabelecer diálogo com as escolas particulares para que também incorporem em sua rotina ações de educação alimentar e nutricional e atividade física conforme os



guias alimentar e de atividade física para a população brasileira.



Confira no Anexo IV o quadro com materiais de apoio para implementação desta ação essencial.

3.9.3 Experiências exitosas

Em Belo Horizonte, o projeto Esquadrão da Alimentação é uma das principais estratégias para apoiar a inserção da EAN nas escolas municipais, com alunos do 1º ao 5º ano, a fim de promover saúde por meio da melhoria no consumo alimentar. As atividades incluem teatro, música, oficinas lúdicas, dinâmicas em grupo, receitas, além da entrega de materiais educativos. O projeto tem ainda como proposta capacitar os professores e/ou coordenadores de ensino para se tornarem multiplicadores de EAN, de modo a envolver toda comunidade escolar no processo de formação e/ou reflexão sobre os hábitos alimentares e de vida. Em virtude da pandemia da covid-19, foi criado o Espaço Virtual EAN em casa, para que professores e a comunidade escolar encontrassem alternativas de EAN, com atividades lúdicas, receitas, materiais informativos, entre outros.



Conheça mais sobre o Esquadrão da Alimentação e o Espaço Virtual EAN em casa acessando o link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/susan/ean-em-casa>

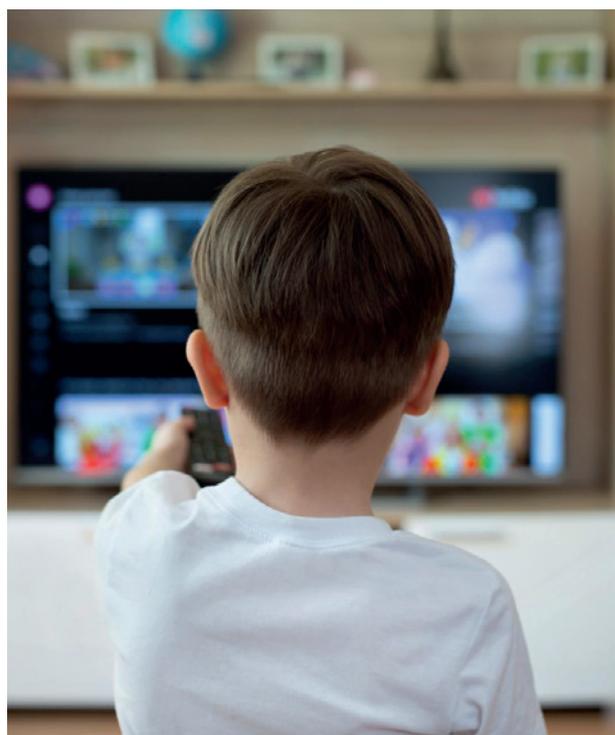
A publicidade de alimentos exerce uma grande influência em nossos hábitos e comportamentos. Além de incentivar o consumo, essa prática tem impactos sérios em nossa saúde, pois, em geral, promove alimentos não saudáveis, como os ultraprocessados. Crianças até 12 anos não conseguem entender e interpretar as mensagens das publicidades, e por isso não conseguem distinguir a realidade da fantasia, podendo interpretar algo fictício como verdadeiro. Além disso, a exposição frequente à publicidade de produtos em idades precoces pode contribuir para que as crianças prefiram marcas específicas, criando um consumidor leal a produtos não saudáveis durante toda a sua vida.

A publicidade de alimentos pode aparecer em televisão, rádio, revistas, jornais, outdoors, canais de Youtube e demais mídias sociais. Além disso, há lugares que às vezes nem reparamos, mas estão repletos de publicidade, como eventos realizados em escolas, empresas e parques, materiais didáticos, panfletos, folders, banners, promoções e exposições nos pontos de venda. Os próprios rótulos dos produtos também funcionam como meio de publicidade, no qual os elementos, para atrair os consumidores como personagens e alegações nutricionais, ganham mais destaque que as informações realmente importantes para a escolha dos alimentos.

No Brasil, há aparatos legais que protegem as crianças contra a publicidade dirigida a elas, especialmente no espaço escolar. O Brasil proíbe a publicidade dirigida às crianças (menores de 12 anos) na Constituição, no Código de Defesa do Consumidor, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e na Resolução nº 163/2014

do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), um órgão vinculado à Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério de Direitos Humanos, cuja Resolução nº 163 estabelece que toda comunicação mercadológica, inclusive publicidade, às crianças menores de 12 anos é abusiva.

Atualmente, a publicidade é auto regulamentada no Brasil e situações de identificação de publicidade abusiva podem ser denunciadas ao Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR), que tem como objetivo impedir que a publicidade enganosa ou abusiva cause constrangimento ao consumidor. Além disso, o Observatório de Publicidade de Alimentos (OPA) é uma iniciativa do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), que tem como objetivo fortalecer o direito dos consumidores à informação adequada. Para isso, o observatório apoia a identificação de publicidades ilegais de alimentos e facilita a sua denúncia aos órgãos competentes. Esse observatório pode servir de apoio para bus-



car informações sobre o tema e subsidiar o debate na escola no âmbito das ações de EAN.



Para saber mais sobre o tema, acesse: <https://publicidadedealimentos.org.br/sobre/>

3.9.4 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: secretarias de educação, de segurança alimentar e nutricional, de desenvolvimento, de esporte e lazer, Federação Nacional de Escolas Particulares (FENEP), universidades, sociedade civil organizada, ONGs, órgãos públicos especializados, conselho ou fórum municipal de educação.

3.10 Ação essencial: “Garantir a realização de pelo menos 15 minutos de atividade física por dia, para além das aulas de educação física curriculares, em todas as escolas e em todos os níveis de ensino”

Confira agora as características desta ação essencial do Proteja. Acompanhe.

3.10.1 Por que é importante?

O ambiente escolar é considerado um local oportuno para o incentivo à prática de atividade física durante a infância e a adolescência, pois facilita o acesso, a inclusão e a manutenção de sua prática, favorecendo a adoção de hábitos saudáveis e ativos ao longo da vida (DOBBINS *et al.*, 2013; TELAMA, 2009).

As evidências demonstram que a prática de atividade física realizada por crianças e adolescentes auxilia no desenvolvimento de habilidades motoras, na saúde psicossocial e nos indicadores cardiometabólicos (pressão arterial,

resistência à insulina e lipídios séricos), assim como contribui para a prevenção e redução da obesidade infantojuvenil (KUZIK *et al.*, 2017; TIMMONS *et al.*, 2012; DOBBIS *et al.*, 2013; VERS-TRAETEN *et al.*, 2012; LAVELLE; MACKAY; PELL, 2012). Destaca-se que mesmo intervenções de curta duração e em sala de aula podem ser efetivas para o aumento do nível de atividade física deste público (RIDGERS *et al.*, 2007).

3.10.2 Como fazer?



No âmbito do Proteja, para o cumprimento desta ação, foi estabelecida a oferta de pelo menos 15 minutos de atividade física por dia, que devem ser complementares às aulas semanais de educação física que, idealmente, devem acontecer por 50 minutos, três vezes por semana, sempre buscando considerar as especificidades locais e regionais dos escolares e a dinâmica da escola (BRASIL, 2021b).



Para garantir esses 15 minutos de atividade física, esta deve envolver atividades educacionais que contribuam para o desenvolvimento de suas funções de estudo. As crianças e os adolescentes podem plantar, capinar, colher, caminhar, correr, pedalar, limpar, varrer, lavar, ordenhar, carregar objetos, brincar ativamente no recreio ou intervalo entre as aulas e, também, antes ou depois das aulas, entre outras (BRASIL, 2021b). Deste modo, as escolas podem promover recreios e intervalos ativos com a disponibilização de materiais e jogos. Os municípios também devem ficar atentos se as escolas oferecem estruturas que incentivem o deslocamento ativo, por exemplo: espaços para guardar a bicicleta, além de vestiários para tomar banho e trocar as roupas.



No entanto, para o alcance da recomendação diária estabelecida no Guia de Atividade Física para a População Brasileira (BRASIL, 2021b), a prática de atividade física por crianças e adolescentes deve também ser realizada no tempo livre, nas atividades domésticas ao auxiliar os pais/responsáveis, em seus deslocamentos diários e no estudo.



Fortalecer agenda transversal entre os setores da saúde e da educação sobre obesidade infantil para que as escolas promovam, além das aulas de educação física já presentes na matriz curricular, oportunidades para a realização de atividades que estimulem o movimento corporal, por no mínimo 15 minutos diários, que podem ser divididos ao longo do dia conforme a dinâmica escolar. Como atividades, sugere-se a realização de recreios ativos, brincadeiras, jogos, gincanas e campeonatos, além do ensino de conteúdos acadêmicos por métodos fisicamente ativos.



Realizar capacitações interdisciplinares voltadas aos profissionais da educação para que incluam, como parte de suas atividades didático-pedagógicas, as atividades físicas, conforme faixa etária, presença de comorbidades e deficiências físicas, auditivas, visuais e intelectuais, em consonância com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Tais capacitações podem ser apoiadas pelos professores de educação física da rede de ensino.



Recomendações de atividade física para crianças e adolescentes de acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (BRASIL, 2021b):

- Até 1 ano: pelo menos 30 minutos/dia de barriga para baixo (posição de bruços), podendo ser distribuídos ao longo do dia.
- 1 a 2 anos: pelo menos 3 horas/dia de atividades físicas de qualquer intensidade, podendo ser distribuídas ao longo do dia.
- 3 a 5 anos: pelo menos 3 horas/dia de atividades físicas de qualquer intensidade, sendo, no mínimo, 1 hora de intensidade moderada a vigorosa que pode ser acumulada ao longo do dia.
- 6 a 17 anos: 60 minutos ou mais de atividade física por dia, de preferência de intensidade moderada. Como parte desses 60 minutos ou mais, devem ser incluídas, em pelo menos 3 dias na semana, atividades de fortalecimento dos músculos e ossos.

3.10.3 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: secretarias de esporte e lazer e de educação.

3.11 Possíveis desafios e possibilidades de superação no eixo “Transformação”

Desafio	Possibilidades de superação
Falta de envolvimento de alguns profissionais da equipe de saúde nas atividades de promoção da saúde, alimentação e nutrição e prática de atividade física.	<ul style="list-style-type: none"> • Propor que as reuniões das equipes de saúde abordem a importância da participação/contribuição de todos os profissionais nas atividades coletivas. • Estimular a ampliação das consultas compartilhadas (exemplo: dentro da rotina de consultas de puericultura). • Ampliar a divulgação e a utilização dos guias alimentares e de atividade física brasileiros para fortalecer as recomendações dos profissionais. • Estimular a participação ativa e contínua de todos os profissionais da equipe na definição de prioridades e no planejamento das ações.
Fortalecer a rede de apoio da puérpera quanto ao AM e posterior introdução da alimentação complementar saudável.	<ul style="list-style-type: none"> • Propor que os profissionais de saúde estimulem a participação dos outros responsáveis pelo cuidado da criança nas consultas individuais de puericultura e nas atividades em grupo. Para isto, algumas estratégias podem ser interessantes, tais como: a alteração dos nomes dos grupos (exemplo: “grupo de gestantes” para “grupo da família” ou “grupo de cuidadores”), oferta em horários mais convenientes; realizar atividades online e utilizar materiais de apoio que incluam o parceiro, como o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf • O município também pode investir na qualificação dos profissionais da equipe de saúde e da educação, com foco na promoção do AM e alimentação complementar saudável e na escuta qualificada da puérpera e seus familiares.
Inexistência ou número insuficiente de tutores formados no município para apoiar a EAAB.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar à gestão estadual a realização de oficinas para a formação de novos tutores e apoio dos tutores estaduais já formados na região de saúde para fortalecer a Estratégia em municípios que ainda estão iniciando ou desmobilizados.



Desafio	Possibilidades de superação
<p>Baixa adesão de crianças e adolescentes às ações realizadas nas escolas.</p> <p>Falta de apoio ao AM e prescrição precoce e inadequada de fórmulas infantis na rede de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Propor a realização de oficinas de escuta com as crianças e os adolescentes para compreender o que pensam sobre o problema, sugerir soluções e incentivá-los como protagonistas na produção do autocuidado. • Realizar capacitação para as equipes multidisciplinares sobre o aconselhamento e o manejo da amamentação e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). • Construir protocolo específico para dispensação de fórmulas, com critérios bem definidos (estado nutricional, condições clínicas, etc.) e discuti-lo com a Defensoria Pública.
<p>Falta de reconhecimento dos fatores de risco para a obesidade infantil (ambiente obesogênico, alimentação inadequada, inatividade física e comportamento sedentário).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular os profissionais para realizarem cursos de educação continuada sobre o tema da obesidade infantil. • Realizar capacitações para todos os profissionais de saúde, de modo que tenham subsídios para aconselhar os usuários sobre alimentação adequada e saudável e atividade física pautados nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos e Guia de Atividade Física para a População Brasileira. • Sensibilizar os profissionais de saúde, utilizando os relatórios do SISVAN e SISAB ou outros instrumentos de monitoramento para demonstrar a situação alimentar e nutricional do território e estimular a discussão e o desenvolvimento de ações nas UBS e escolas. • Incluir os guias alimentares brasileiros e o Guia de Atividade Física para a População Brasileira na pauta das reuniões de equipe e demais encontros integrados da APS, da rede atenção à saúde e nos encontros de educação permanente em saúde.



Desafio	Possibilidades de superação
Incluir ações do Proteja na rotina escolar.	<ul style="list-style-type: none">• Orientar que os profissionais de saúde realizem oficinas com toda comunidade escolar, especialmente com professores, equipe de nutricionistas da alimentação escolar e diretores de escola, exemplificando formas de incluir ações no dia a dia.• Propor a inclusão das recomendações do Proteja no planejamento didático dos professores e plano anual de trabalho dos nutricionistas do PNAE, contando com o apoio das equipes de saúde.• Articular as ações do Proteja com o nutricionista responsável técnico do PNAE no município.• Pactuar as ações do Proteja com a direção das escolas.• Recomendar a leitura deste instrutivo aos profissionais da educação. Para isto, uma das alternativas é utilizar o material de apoio “O que tem pra comer por aqui”. Disponível em: https://www.comerpraque.com.br/movimento-comer-pra-que-lanca-serie-de-encontros-criativos/• Envolver os nutricionistas do PNAE no planejamento das ações do Proteja nas escolas.

Eixo EDUCAÇÃO

Este eixo é composto por uma ação essencial, a saber: “Qualificar profissionais da educação, da APS, incluindo agentes comunitários de saúde, da assistência social sobre obesidade infantil, com base nos manuais, guias e protocolos do Ministério da Saúde”.

3.12 Ação essencial: “Qualificar profissionais da educação, da APS, incluindo agentes comunitários de saúde, da assistência social sobre obesidade infantil, com base nos manuais, guias e protocolos do Ministério da Saúde”

Confira agora as características desta ação essencial do Proteja.

3.12.1 Por que é importante?

Confira, agora, dois conceitos importantes sobre este tema. Acompanhe.

Educação Permanente em Saúde (EPS)

É uma estratégia político-pedagógica que tem como objeto os problemas e as necessidades provenientes do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. Propõe-se, portanto, a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho, orientando para a melhoria do acesso, da qualidade e da humanização na prestação de serviços (BRASIL, 2018a).

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

Objetiva aprimorar as práticas profissionais para a melhoria da qualidade da atenção, da gestão e da participação social na saúde; compreender o conceito ampliado do processo saúde/doença; integrar saberes, intra e inter institucionalmente, e detectar necessidades em EPS; apoiar a formação, a atualização, a qualificação, a participação, a informação e o intercâmbio de saberes dos profissionais que atuam na rede municipal de saúde e fomentar a pesquisa em saúde e sua divulgação (BRASIL, 2009b).



A qualificação da força de trabalho é um passo fundamental para a prevenção e atenção à obesidade infantil. A partir dela, é possível motivar e qualificar o envolvimento das equipes de saúde, assistência social e educação nas ações de promoção da saúde, de prevenção da obesidade infantil, na identificação precoce, no cuidado adequado, integral e efetivo à saúde das crianças, adolescentes e gestantes com obesidade e no fortalecimento dos processos de gestão político-institucionais (BRASIL, 2018a).

3.12.2 Como fazer?

✓ Inserir no plano municipal de saúde a programação de atividades de educação permanente e continuada dos profissionais da APS, incluindo agentes comunitários de saúde, da educação e da assistência social sobre a temática da obesidade em gestantes, crianças e adolescentes. Este planejamento também deverá incluir membros das instâncias formais do SUS, como os representantes da sociedade no conselho municipal de saúde.



As atividades devem ser planejadas com base no material de apoio “Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações” e em consonância com os guias alimentares e de atividade física brasileiros e o protocolo clínico de diretrizes terapêuticas de sobrepeso e obesidade em adultos e o Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da APS.

✓ Estabelecer um cronograma de educação permanente em saúde e publicizá-lo para adesão dos profissionais dos setores en-

volvidos, de modo a considerar a dinâmica dos serviços. Além disso, é importante que essas atividades sejam incluídas na carga horária de trabalho, evitando a sobrecarga dos profissionais.



Incentivar que todos os profissionais da saúde, da educação e da assistência social participem de cursos de ensino à distância (EAD) relacionados ao tema, disponibilizados nas plataformas educacionais vinculadas ao Ministério da Saúde – AVASUS, UNA-SUS e UniverSUS Brasil – e cursos presenciais desenvolvidos, por exemplo, em parcerias com universidades.



Você pode acessar as plataformas nos links:

AVASUS: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/cursos.php>

UNA-SUS: <https://www.unasus.gov.br/>

UniverSUS Brasil: <https://universusbrasil.saude.gov.br/>



Incentivar processo de qualificação profissional por meio de encontros de trocas de experiências entre municípios.



Priorizar investimentos em materiais necessários às dinâmicas de educação permanente e continuada (folders, pastas, canetas, cartilhas, etc.), além de parcerias com universidades. Pode-se também utilizar recursos de incentivo para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição, com base na PNAN ou de outras linhas de financiamento (por exemplo, Crescer Saudável), visando a aquisição de equipamentos adequados (datashow, televisão, mesas e carteiras).

- ✓ Envolver gestores públicos em atividades de educação permanente e continuada a fim de se apropriar melhor da temática e avançar na agenda de prevenção da obesidade na infância e adolescência.
- ✓ Aconselha-se o desenvolvimento de estratégias educativas inspiradas em princípios da educação popular, que valoriza o diálogo horizontal e não hierárquico, a emancipação dos grupos sociais mais vulneráveis, a amorosidade na relação entre os sujeitos, o aprendizado por meio da problematização da realidade vivida, a valorização dos saberes populares e a

construção de conhecimento de forma compartilhada, de modo a torná-los sujeitos do processo educativo (FREIRE, 2000; NESPOLI *et al.*, 2020).



Confira no Anexo IV o quadro com materiais de apoio para implementação desta ação essencial.

3.12.3 Possíveis parceiros

Possíveis parceiros: secretarias de saúde, assistência social e educação, universidades.

3.13 Desafios e possibilidade para superação do eixo Educação (Formação)

Desafio	Possibilidades de superação
Ausência ou insuficiência da divulgação de cursos ofertados.	<ul style="list-style-type: none"> • Criar redes de contato, como grupos em aplicativos de troca de mensagens ou páginas/perfis em redes sociais, para divulgação dos links de cursos disponíveis no momento.
Baixa disponibilidade ou adesão dos profissionais para participação ou realização dos cursos.	<ul style="list-style-type: none"> • Instituir dentro da carga horária de trabalho dos profissionais período específico para a qualificação e formação profissional, proporcionando que consigam organizar suas atividades rotineiras para a realização dos cursos. • Providenciar emissão de certificados e outras formas de incentivo e reconhecimento para os profissionais que participam das atividades de educação continuada.

Eixo JANELA DE OPORTUNIDADE

Os atores sociais envolvidos no eixo “Janela de oportunidade” de uma política pública atuam desde a sua inserção no debate público, passando pelas fases de publicização e implementação (KINGDON, 2003). Neste sentido, para que a janela de oportunidade do Proteja seja devidamente aproveitada, faz-se necessário o engajamento dos vários atores sociais envolvidos, tanto para que se crie um consenso em torno da problemática da obesidade e má alimentação infantojuvenil como para a execução adequada desta política.

Este eixo é composto por duas ações essenciais, a saber: realizar campanhas institucionais nos meios de comunicação de massa sobre a obesidade infantil; disponibilizar materiais impressos e digitais do Proteja e de diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para a alimentação adequada e saudável e para a atividade física nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), polos do Programa Academia da Saúde, hospitais e escolas.

3.14 Ação essencial: “Realizar campanhas institucionais nos meios de comunicação de massa sobre a obesidade infantil”

Acompanhe as características desta ação essencial do Proteja.

3.14.1 Por que é importante?

A realização de estratégias efetivas de comunicação social é um passo fundamental para sensibilizar a população sobre a temática da obesidade infantil e incentivar a adoção de estilos de vida saudáveis, mediante o estabelecimento dos papéis dos indivíduos, dos cuidadores e da



comunidade como sujeitos ativos no processo do cuidado (CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014).

Além disso, campanhas institucionais em meios de comunicação em massa são importantes para ampliar o acesso a informações de qualidade, promover o interesse e o apoio público sobre o tema e impulsionar a elaboração de projetos, incluindo os projetos de lei e ações do próprio executivo que promovam a construção de ambientes saudáveis.

3.14.2 Como fazer?

- ✓ Construir um plano de comunicação anual para disseminação de informações em saúde a toda a população (exemplo: redes de tvs, rádios, jornais locais e redes sociais) com linguagem e abordagem adequadas ao perfil do público do território (exemplo: acesso limitado à internet, baixa escolaridade, etc.) e baseadas nos documentos oficiais do Ministério da Saúde.

- ✓ Considerando o escopo do Proteja para a temática da alimentação adequada e saudável, pode-se abordar a promoção do aleitamento materno, a alimentação complementar saudável, o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, o aperfeiçoamento de habilidades culinárias, com incentivo ao ato de cozinhar e comer em família, entre outros. Para a temática da atividade física, as campanhas devem enfatizar seus benefícios sociais, físicos, mentais e afetivos e a possibilidade de incluí-la no dia a dia de forma divertida e prazerosa. Mais temas podem ser orientados pelos guias alimentares e de atividade física para a população brasileira.
- ✓ Fomentar junto ao estado e/ou em parceria com municípios circunvizinhos campanhas de conscientização e prevenção da obesidade infantil, ampliando o alcance da ação e otimizando o uso de recursos para comunicação.
- ✓ Estabelecer parcerias com universidades para a veiculação de campanhas de comunicação social em rádios e canais universitários e/ou produção de conteúdo.
- ✓ Buscar envolver crianças e adolescentes no processo de concepção das peças de comunicação social. O envolvimento pode ser feito por meio de parceria com escolas, associações de moradores ou outros grupos comunitários.
- ✓ Desenvolver campanhas que estimulem a adoção de estilos de vida saudáveis e contribuam com a percepção de que a obesidade é um problema multifatorial e que está atrelada à vivência em ambientes não saudáveis. Por outro lado, não devem utilizar

qualquer forma de linguagem estigmatizadora da criança e do adolescente com obesidade ou que abordem o tema de modo a culpabilizar os indivíduos ou responsáveis pela condição do excesso de peso.

- ✓ Buscar envolver movimentos sociais ligados à proteção dos direitos da criança e do adolescente, da alimentação e nutrição adequadas, agroecologia, saúde, entre outros, tanto na publicização quanto na execução do Proteja sob a forma de parcerias.



Confira no Anexo IV o quadro com materiais de apoio para implementação desta ação essencial.

3.14.3 Possíveis parceiros

Possíveis parceiros: assessorias de comunicação, rádios comunitárias, associação de moradores e líderes comunitários, universidades, comunidade escolar, profissionais de saúde e de assistência social, coordenação de saúde da criança e aleitamento materno.



3.15 Ação essencial: “Disponibilizar materiais impressos e digitais do Proteja e de diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para a alimentação adequada e saudável e para a atividade física nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), polos do Programa Academia da Saúde, hospitais e escolas”

Confira agora as características desta ação essencial do Proteja.

3.15.1 Por que é importante?

A divulgação de materiais impressos e digitais do Proteja e de diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para uma alimentação adequada e saudável e para a prática de atividade física é fundamental para apoiar os profissionais envolvidos no cuidado da criança e do adolescente na prevenção da obesidade. Além disso, é essencial que essas iniciativas sejam divulgadas para toda comunidade, nos diversos meios de comunicação (impressos e digitais) e nos diferentes espaços, com vistas a promover saúde e disseminar conhecimento, influenciando-a em suas decisões e tornando toda comunidade aliada no processo de cuidado da obesidade infantil e de

adoção de estilos de vida saudáveis (CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014).

3.15.2 Como fazer?

✓ Realizar previsão orçamentária para a impressão e disseminação de materiais informativos oficiais (folhetos, cartazes, folders, entre outros), considerando, inclusive, a aplicação dos recursos de custeio oriundos do Proteja e o incentivo para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição, com base na PNAN ou de outras linhas de financiamento.

✓ Estabelecer rotina de divulgação de materiais do Proteja e de outros documentos oficiais alinhados às recomendações do Ministério da Saúde, incluindo os que são produzidos pelos estados e parceiros (livres de conflito de interesses), em formato digital para profissionais da saúde, educação e assistência social por meio de plataformas digitais oficiais do município, redes sociais e aplicativos de troca de mensagens.

3.15.3 Possíveis parceiros

Secretaria de comunicação e gestores da educação e da assistência social.

3.16 Desafios e possibilidade para superação do eixo “Janela de oportunidade”

Desafio	Possibilidades de superação
Identificar parceiros livres de conflitos de interesses.	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir declaração de conflitos de interesses na adesão às campanhas, ações de comunicação e parcerias. • Incluir declaração de cumprimento da NBCAL. • Estabelecer que as ações devem estar em consonância com os princípios e as diretrizes consubstanciadas nos guias alimentares e de atividade física do Ministério da Saúde.

Eixo AMBIENTES

Este eixo é composto por quatro ações essenciais, a saber: atender ao que determina o artigo 22 da Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020, do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE); criar circuitos de feiras e outras estratégias de comercialização de alimentos saudáveis que atendam a todas as regiões do município, especialmente em territórios mais vulneráveis; garantir cantinas escolares saudáveis; promover e apoiar a agricultura urbana, hortas em ambientes institucionais, como escolas e serviços de saúde, e em espaços comunitários; mapear e qualificar espaços já existentes e, se necessário, criar novos espaços para a prática de atividade física e que estimulem o brincar na infância.

3.17 Ação essencial:

“Atender ao que determina o artigo 22 da Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020, do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)”

Fique atento! A Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020, dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

O seu Art. 22 ressalta que é proibida a utilização de recursos no âmbito do PNAE para aquisição dos seguintes alimentos e bebidas ultraprocessados: refrigerantes e refrescos artificiais, bebidas ou concentrados à base de xarope de guaraná ou groselha, chás prontos para consumo e outras bebidas similares, cereais com aditivo ou adoçado, bala e similares, confeito, bombom,



chocolate em barra e granulado, biscoito ou bolacha recheada, bolo com cobertura ou recheio, barra de cereal com aditivo ou adoçadas, gelados comestíveis, gelatina, temperos com glutamato monossódico ou sais sódicos, maionese e alimentos em pó ou para reconstituição.



Você pode acessar o documento na íntegra em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-6-de-8-de-maio-de-2020-256309972>

3.17.1 Por que é importante?

O ambiente escolar é caracterizado por um espaço de aprendizado. É composto por atividades realizadas dentro e fora das salas de aula, que permitem interações entre alunos, professores e funcionários (GADOTTI, 2005). Dessa maneira, ações que restringem a presença de produtos

ultraprocessados nas escolas, associadas à oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados (como parte ou não de preparações culinárias), configuram-se como importantes formas de promoção de ambientes alimentares saudáveis e de educação alimentar e nutricional.

Ressalta-se que o maior consumo de alimentos ultraprocessados tem sido associado com maior adiposidade abdominal e corporal em crianças e adolescentes (COSTA *et al.* 2019; COSTA *et al.* 2020; LIVINGSTON *et al.* 2021; VEDOVATO *et al.*, 2020). Além disso, o fornecimento diário de alimentos saudáveis possibilita o acesso e estimula a aceitação e a incorporação nos hábitos alimentares, particularmente para crianças e adolescentes de baixa renda (WELKER; LOTT; STORY, 2016; GUERRA; SILVEIRA; SALVADOR 2016).

3.17.2 Como fazer?

- ✓ Garantir o planejamento e a adequação dos cardápios escolares conforme as necessidades nutricionais por faixa etária, a etapa e modalidade de ensino, os hábitos alimentares e a cultura alimentar da localidade, pautando-se na sustentabilidade, sazonalidade e diversificação agrícola da região, entre outros aspectos estabelecidos nas normativas do PNAE.
- ✓ Oferecer apoio técnico para os gestores escolares sobre a aquisição de alimentos, segundo as normativas do PNAE, assim como fiscalizar o cumprimento da Resolução CD/FNDE nº 6/2020.
- ✓ Realizar procedimentos administrativos de chamada pública para aquisição de gêneros alimentícios *in natura* e minimamente processados diretamente de produtores da agricultura familiar, assentamentos da reforma agrária e de comunidades tradicio-

nais conforme obrigatoriedade mínima de 30% regulamentado por meio do art. 14 da Lei nº 11.947, de 2009.

- ✓ Articular junto aos setores de planejamento urbano e de abastecimento um sistema de logística para armazenamento e distribuição de alimentos *in natura* e minimamente processados nas unidades escolares. O sistema de logística pode ser otimizado por meio da instituição de um centro de recebimento e armazenamento dos alimentos.
- ✓ Inserir no Plano de Ações Articuladas (PAR) a necessidade de aquisição de caminhões frigoríficos para transporte dos alimentos *in natura* ou minimamente processados, no intuito de facilitar a logística de atendimento, principalmente das escolas rurais.
- ✓ Sensibilizar toda a comunidade escolar (gestores municipais, gestores escolares, professores, manipuladores de alimentos, pais e responsáveis, estudantes e conselhos de alimentação escolar) quanto à importância de atender ao que determina o Art. 22 da Resolução CD/FNDE nº 6/2020,



com vistas à restrição da disponibilidade de alimentos ultraprocessados no ambiente escolar, à promoção do consumo alimentar saudável e à consequente redução das taxas de excesso de peso entre os escolares.

- ✓ Orientar equipe pedagógica e gestores escolares para que as famílias dos estudantes evitem levar alimentos para a escola, pois todos devem seguir as regulamentações do PNAE.



Confira no Anexo IV o quadro com materiais de apoio para implementação desta ação essencial.

3.17.3 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: secretaria municipal de saúde, secretaria municipal de abastecimento, secretaria municipal de planejamento urbano, Conselho de Alimentação Escolar (CAE), associações de pais e mestres, Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA), Conselho Regional de Nutricionistas (CRN), Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar (CECANE) de referência, entidades de produtores rurais e agricultores familiares.

3.18 Ação essencial: “Garantir cantinas escolares saudáveis”

Acompanhe as características desta ação essencial do Proteja.

3.18.1 Por que é importante?

O ambiente escolar é reconhecido como espaço estratégico para a promoção da alimentação adequada e saudável. Neste ambiente a promoção, o marketing, a propaganda, além do conteú-

do nutricional e o preço dos alimentos também são considerados (FAO, 2019). Nesse sentido, há quatro dimensões que devem ser conhecidas no ambiente escolar. São elas:

- a dimensão do ambiente físico, que compreende os alimentos que estão disponíveis;
- ambiente econômico, que envolve questões financeiras de compra e venda dos alimentos;
- ambiente sociocultural, que compreende as percepções e atitudes dos indivíduos;
- o ambiente político, que envolve as regras de cada local (O’HALLORAN *et al.*, 2020).

Sendo assim, além de aumentar a disponibilidade de alimentos adequados e saudáveis, é fundamental instituir medidas protetivas, restringindo a oferta, venda e publicidade de bebidas e alimentos ultraprocessados, os quais comprovadamente, estão associados ao ganho excessivo de peso e outras complicações à saúde (COSTA *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2020; LIVINGSTON *et al.*, 2021; VEDOVATO *et al.*, 2020; WELKER; LOTT; STORY 2016).

A cantina escolar desempenha um papel importante no incentivo à formação de hábitos alimentares saudáveis dentro do ambiente escolar. Por este motivo, transformar esses estabelecimentos em locais para a promoção da alimentação saudável é uma estratégia efetiva na prevenção da obesidade infantil (SCHMITZ *et al.*, 2008).

3.18.2 Como fazer?

- ✓ Articular com o Poder Legislativo municipal e estadual a criação ou atualização de projeto de lei para a regulamentação da distribuição, comercialização e publicidade de alimentos ultraprocessados em cantinas de escolas públicas e privadas, segundo as recomendações do Guia Alimentar para

a População Brasileira (BRASIL, 2014b) e Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (BRASIL, 2019).



Confira o link de um modelo de Projeto de Lei para transformar as escolas públicas e privadas do Brasil em um ambiente escolar promotor da alimentação adequada e saudável para todas as crianças brasileiras, tendo como base o Guia Alimentar para a População Brasileira: <https://idec.org.br/projeto-de-lei-para-escolas>.

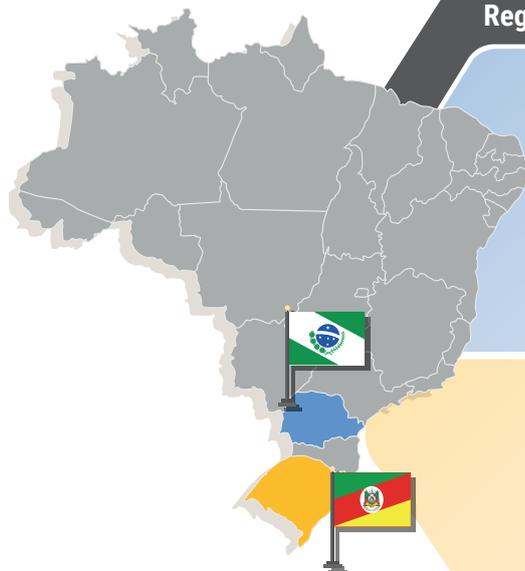
- ✓ Estabelecer estratégias formais de monitoramento e fiscalização da regulamentação das cantinas escolares, com vistas à avaliação contínua e divulgação dos resultados alcançados a toda comunidade.
- ✓ Realizar atividades de sensibilização da comunidade sobre a importância do ambiente escolar e das cantinas escolares como promotor da alimentação adequada e saudável, mobilizando o apoio popular para a implementação de medidas protetivas sobre a regulamentação da distribuição, comercialização e publicidade de produtos ultraprocessados em escolas.
- ✓ Realizar capacitações para responsáveis e colaboradores de cantinas escolares com o objetivo de torná-las “cantinas promotoras da alimentação saudável”. Este processo deve ser orientado pelo Manual de Cantinas Escolares Saudáveis, fazendo as adaptações necessárias segundo as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) e Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (BRASIL, 2019).

- ✓ Realizar atividades de educação alimentar e nutricional para as crianças e adolescentes, de modo que as preparações culinárias saudáveis à base de alimentos *in natura* e minimamente processados, em substituição aos produtos ultraprocessados, sejam aceitas pela comunidade escolar e não impactem negativamente nos ganhos financeiros das cantinas escolares.
- ✓ Realizar parcerias com universidades para o desenvolvimento das capacitações e pesquisas de avaliação da implantação das cantinas saudáveis.
- ✓ De modo complementar à criação de cantinas escolares saudáveis, recomenda-se articular com o poder legislativo municipal e estadual a criação de projeto de lei para a regulamentação da comercialização e publicidade de produtos ultraprocessados no entorno das escolas.



Conheça, a seguir, as regulamentações existentes em estados e municípios brasileiros.

Regulamentações existentes em estados e municípios brasileiros



Paraná

A Lei nº 14.423, de 2 de junho de 2004, publicada no Diário Oficial nº 6743, de 3 de junho de 2004, dispõe que os serviços de lanches nas unidades educacionais públicas e privadas que atendam a educação básica, localizadas no Estado do Paraná, deverão obedecer a padrões de qualidade nutricional e de vida, indispensáveis à saúde dos alunos.

Rio Grande do Sul

O Decreto nº 54.994, de 17 de janeiro de 2020, regulamenta a Lei nº 15.216, de 30 de julho de 2018, que dispõe sobre a promoção da alimentação saudável e proíbe a comercialização de produtos que colaborem para obesidade, diabetes e hipertensão em cantinas e similares instalados em escolas públicas e privadas do Estado do Rio Grande do Sul.

3.18.3 Experiências exitosas

O Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília (UnB) ao realizar um estudo com crianças das escolas participantes do projeto “A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”, do Distrito Federal, nas quais houve a transformação da cantina em cantina saudável, constatou que 98% dos estudantes se mostraram favoráveis ao novo tipo de cantina e 33% relataram aumento no consumo de alimentos saudáveis (BRASIL, 2010). Outro estudo realizado pelo mesmo projeto verificou que a maioria das lanchonetes escolares (66,7%) que estimularam e ofereceram consumo de lanches saudáveis agregaram valor ao negócio, aumentando seu lucro numa faixa de 30% a 50% (BRASIL, 2010).

O município de Vila Nova do Piauí (PI) foi o primeiro município do Proteja a aprovar uma lei (Lei n.302, de 22 de novembro de 2022) para garantir cantinas escolares saudáveis com base no PL Modelo do IDEC.



Confira no Anexo IV o quadro com materiais de apoio para implementação desta ação essencial.

3.18.4 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: poder legislativo, universidades, Conselho de Alimentação Escolar (CAE), Federação Nacional de Escolas Particulares (FENEP), associações de pais e mestres, comunidade escolar, Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA).

3.19 Ação essencial: “Criar circuitos de feiras e outras estratégias de comercialização de alimentos saudáveis que atendam a todas as regiões do município, especialmente em territórios mais vulneráveis”

Confira agora as características desta ação essencial do Proteja.

3.19.1 Por que é importante?

Aumentar o acesso físico e financeiro de alimentos *in natura* e minimamente processados facilita e torna possível que os diversos públicos, especialmente aqueles que se encontram em maior situação de vulnerabilidade social, incorporem práticas alimentares promotoras de saúde no dia a dia (BRASIL, 2013). Além disso, divulgar e estimular a venda desses alimentos incentiva o desenvolvimento do comércio local e estabelece espaços que serão parceiros na construção de ambientes favoráveis à saúde, tornando a comunidade como sujeito ativo no processo de cuidado e contribuindo de forma significativa para que as orientações

sobre alimentação saudável sejam possíveis de serem seguidas (MENDONÇA *et al.*, 2019).

3.19.2 Como fazer?

- ✓ Mapear o município a fim de identificar áreas em que a comercialização de alimentos *in natura* e minimamente processados seja escassa ou inexistente (desertos alimentares). O mapeamento e a implementação dessa ação essencial podem ser realizados em colaboração com as secretarias municipais de agricultura, abastecimento, planejamento urbano e desenvolvimento social, o conselho municipal de segurança alimentar e nutricional e as universidades. Sugere-se, ainda, o envolvimento das Empresas de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER) e das associações de produtores rurais.
- ✓ Nas áreas que já possuem feiras, sacolões e mercados locais, deve-se avaliar se tais estabelecimentos funcionam de maneira constante ao longo da semana ou



se a população tem acesso à compra de alimentos *in natura* e minimamente processados apenas em dias ou horários específicos. A fim de ampliar as oportunidades de compra, o município deve considerar a possibilidade, por exemplo, de instaurar feiras livres em horários alternativos como, por exemplo, à noite.

- ✓ Em áreas em que o acesso à alimentos *in natura* e minimamente processados for limitado, deve-se fomentar o comércio local por meio de feiras livres, construção de pontos fixos pelo poder público ou incentivo para que os pontos de venda já existentes passem a comercializar alimentos saudáveis.
- ✓ Articular com a prefeitura e secretarias locais a cessão de espaços públicos, disponibilização de barracas e transporte para os produtores locais e desenvolvimento de programas de incentivo financeiro e apoio técnico para produção e comercialização de alimentos pela agricultura familiar.

- ✓ Incentivar e oferecer apoio técnico e financeiro para que produtores da agricultura familiar possam iniciar a transição agroecológica para um modelo mais sustentável.
- ✓ Incentivar, promover e publicizar circuitos de feiras em parques e praças públicas, espaços de lazer, entornos das escolas, eventos esportivos e culturais realizados nas vias públicas, principalmente nas regiões de maior vulnerabilidade social e que possuem desertos alimentares.
- ✓ Organizar, gerenciar e publicizar cadastro de produtores locais para facilitar a comunicação entre os varejistas e os produtores da agricultura familiar. Esse cadastro pode ser utilizado, inclusive, para subsidiar a aquisição de alimentos para a alimentação escolar.

Confira alguns termos importantes sobre a temática.



O que são desertos alimentares?

Desertos alimentares são locais onde o acesso a alimentos *in natura* ou minimamente processados é escasso ou impossível, obrigando as pessoas a se locomover para outras regiões para obter esses itens, essenciais a uma alimentação saudável (IDEC, 2020).

Onde encontrar os desertos alimentares?

Bairros periféricos ou com baixos indicadores sociais são, em geral, locais onde o acesso a alimentos saudáveis é mais difícil. Os moradores dessas regiões precisam ir até o centro da cidade ou a outros lugares com maior poder aquisitivo, onde ficam concentrados hortifrutis, feiras, peixarias, açougues, mercearias, supermercados, hipermercados e demais estabelecimentos onde é possível encontrar alimentos *in natura* ou minimamente processados (IDEC, 2020).

3.19.3 Experiências exitosas

Em Belo Horizonte (MG) existem as seguintes iniciativas:

“Direto da roça”

Comercialização de hortifrutigranjeiros direto de produtores da agricultura familiar da região metropolitana para a cidade de Belo Horizonte, evitando atravessadores e garantindo preços justos para ambos. Para mais informações acesse o link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/direto-da-roca>

“Sacolão abastecer”

Comercialização de produtos alimentícios, especialmente hortifrutigranjeiros, cujos preços são controlados pela secretaria municipal de assistência social, segurança alimentar e cidadania, por meio da subsecretaria de segurança alimentar e nutricional. É uma importante estratégia para ampliar o consumo de frutas, verduras e legumes. Para mais informações acesse o link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/susan/comercializacao/sacolao-abastecer>



Confira no Anexo IV o quadro com materiais de apoio para implementação desta ação essencial.

3.19.4 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: secretarias de abastecimento, agricultura, desenvolvimento social, segurança alimentar e nutricional, planejamento urbano e educação, Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA), EMATER, entidades de produtores rurais, agricultores familiares, cooperativas de produtores familiares ou agroecológicos, associação de moradores e líderes comunitários.

3.20 Ação essencial: “Promover e apoiar a agricultura urbana, hortas em ambientes institucionais, como escolas e serviços de saúde, e em espaços comunitários”

A **agricultura urbana** é definida como a produção, o processamento e a comercialização de produtos agrícolas nas cidades e zonas circundantes. Esta pode regularizar a oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados cultivados localmente, promovendo preços acessíveis, redução de gastos com alimentos e geração de renda para os produtores (FAO, 2012).

Dentre as modalidades da agricultura urbana, tem-se as hortas com objetivos ocupacionais, terapêuticos ou de caráter social, desenvolvidas em espaços institucionais e comunitários, tais como CRAS, CREAS, unidades de saúde, ONGs, escolas, praças, parques, associação de moradores, entre outros, onde os próprios funcionários e usuários são envolvidos no processo.

3.20.1 Por que é importante?

As escolhas alimentares saudáveis são moldadas pela disponibilidade e acessibilidade aos alimentos. Nesse sentido, agriculturas e hortas urbanas são intervenções que ajudam a promover hábitos alimentares saudáveis e se configuram como estratégias políticas para o desenvolvimento sustentável (GARCIA *et al.*, 2017; GREGIS *et al.*, 2021).

Entre os possíveis benefícios, podem-se destacar: maior acesso e consumo de alimentos *in natura*; redução de custos com alimentação; valorização do cultivo e consumo de alimentos orgânicos e desenvolvimento da segurança alimentar da comunidade (GARCIA *et al.*, 2017). Além disso, são espaços oportunos para promover a integração social, por meio da troca de conhecimentos e trabalho em equipe, e para realizar ações de educação alimentar e nutricional,

principalmente, quando incluídas as crianças e os adolescentes no processo.

3.20.2 Como fazer?

- ✓ Fomentar a formação de gestores que orientem a instalação física das hortas em espaços públicos.
- ✓ Incluir no planejamento municipal a instituição de projetos e grupos de trabalho que possam estudar e organizar a instalação física das hortas em espaços públicos.
- ✓ Investir em formação de gestores e profissionais capazes de desenvolver e implementar projetos de infraestrutura urbana (como a instalação de hortas em espaços públicos), de forma a promover a criação de ambientes promotores de saúde e de alimentação saudável.
- ✓ Mapear as iniciativas de agricultura urbana e hortas institucionais já existentes no município e divulgar sua forma de funcionamento e expansão a toda a comunidade.
- ✓ Incluir e priorizar no mapeamento de espaços disponíveis para a criação de hortas públicas, os territórios mais vulneráveis e em desertos alimentares. Essas ações devem ser articuladas em conjunto com as secretarias municipais de agricultura, abastecimento, planejamento urbano, entre outras.
- ✓ Instituir programas de fornecimento de sementes, ferramentas, insumos e apoio técnico à população para a construção e manutenção das hortas institucionais e comunitárias.

✓ Realizar parcerias com ONGs sem conflitos de interesses e universidades a fim de expandir as iniciativas de construção de hortas públicas.

✓ Incentivar que as equipes de saúde mobilizem associações de moradores, líderes comunitários e comunidade escolar para a criação de hortas comunitárias e institucionais em seus territórios de atuação. É fundamental que, nesse processo, sejam definidos os responsáveis pelo cultivo e pela manutenção das hortas, além de programar mutirões de limpeza e conservação.

✓ Orientar os profissionais de saúde, educação e assistência social para que utilizem as hortas em atividades educativas, terapêuticas e de caráter social (exemplo: consumo em ambiente escolar), a fim de aumentar o reconhecimento e a valorização das hortas pela comunidade e, conseqüentemente, a sustentabilidade da iniciativa.

✓ Incentivar o reconhecimento e cultivo de Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCs) e alimentos regionais nas comunidades, para a valorização de espécies locais e incentivo a práticas de soberania alimentar.

3.20.3 Experiências exitosas

Em Florianópolis (SC), o programa “Cultiva Floripa” promove práticas agroecológicas que envolvem produção, agro extrativismo, coleta, transformação e prestação de serviços de forma segura para a geração de produtos destinados a consumo próprio, trocas, doações ou comercia-

lização, aproveitamento e reaproveitamento, de maneira eficiente e sustentável.

Além disso, em 2019, ocorreu uma alteração da lei orgânica do município que concede “direito de propriedade” à natureza.



Para mais informações sobre o programa, acesse o link: <http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/cultivaFloripa/>

3.20.4 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: Ministério da Cidadania, EMBRAPA, secretarias de abastecimento, agricultura, segurança alimentar e nutricional, planejamento urbano e educação e assistência social, Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA), EMATER, entidades de produtores rurais e agricultores familiares, associações de moradores, líderes comunitários e comunidade escolar.

3.21 Ação essencial: “Mapear e qualificar espaços já existentes e, se necessário, criar novos espaços para a prática de atividade física e que estimulem o brincar na infância”

Qualificar os espaços para a prática de atividade física e de brincadeiras na infância significa torná-los seguros, atrativos e com acessibilidade. Deve-se garantir estrutura física segura, acessível, iluminada, com disponibilidade de equipamentos e playgrounds em bom estado de conservação, bebedouros e sanitários, e realizar manutenções periódicas.

3.21.1 Por que é importante?

Espaços públicos qualificados destinados à realização de atividades físicas e de brincadeiras que



exijam esforço físico das crianças são essenciais para estimular a adoção de estilo de vida ativo, com consequente redução de comportamentos sedentários e dos fatores de risco associados. Sendo assim, a garantia desses espaços possibilita que crianças, adolescentes e seus familiares possam realizar atividades físicas diariamente e em momentos de lazer, favorecendo a adoção das recomendações estabelecidas pelo Guia de Atividade Física para a População Brasileira (PNUD, 2017; BRASIL, 2021b).

3.21.2 Como fazer?

- ✓ Articular com as secretarias municipais de esporte e lazer, planejamento urbano e infraestrutura e transporte e mobilidade urbana, para a realização das seguintes ações:
- ✓ Mapear os espaços destinados à prática de atividades físicas e identificar a necessidade de revitalizar os locais existentes (exemplo: segurança, iluminação, reforma de equipamentos, disponibilidade de bebedouros, entre outros aspectos).

- ✓ Mapear os locais em que não existam espaços destinados à prática de atividades físicas e de atividades do brincar que exijam esforço físico, como playgrounds, campos de futebol, quadras e ginásios poliesportivos comunitários e escolares, ciclovias, pistas de caminhada e de skate, praças e parques, e alocar recursos financeiros para a criação de novos espaços.
- ✓ Instituir “ruas fechadas” ou “ruas de lazer” para a promoção de atividades físicas regula-

res para toda a comunidade. Recomenda-se que sejam alocados profissionais de educação física para o desenvolvimento de ações de prática de atividades físicas estruturadas.

3.21.3 Possíveis parceiros

São possíveis parceiros: secretarias de segurança pública, infraestrutura, transporte e mobilidade urbana, esporte e lazer, educação, associação de moradores e líderes comunitários, universidades e comunidade escolar.

3.22 Desafios e possibilidade para superação do eixo “Ambientes”

Desafio	Possibilidades de superação
Articulação e negociação para a aprovação de uma lei que torne o ambiente escolar promotor da alimentação saudável.	<ul style="list-style-type: none"> • Ações de sensibilização do gestor, da sociedade e dos legisladores, enfatizando a importância da implementação da lei para a real transformação dos hábitos alimentares da comunidade escolar. Pode-se disponibilizar materiais de apoio e demonstrar experiências exitosas de outros municípios que estejam em consonância com os guias alimentares, como demonstrado no quadro “Conheça as regulamentações existentes no Distrito Federal” da ação essencial “Garantir cantinas escolares saudáveis”.
Implementação da lei: adesão dos profissionais envolvidos e baixa aceitação da comunidade escolar.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar os profissionais da saúde e educação para viabilizar rodas de conversa para sensibilização de toda a comunidade escolar, enfatizando a importância da adesão para a efetivação da lei e para a real transformação dos hábitos alimentares dos estudantes. Investir na formação dos responsáveis pelas cantinas, investindo na capacitação quanto ao tema de cantinas escolares promotoras de uma alimentação adequada e saudável.
Realizar o mapeamento dos desertos alimentares e dos espaços para atividade física.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar parcerias com universidades, organizações da sociedade civil, Embrapa, EMATER, Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, conselhos e entidades profissionais, ONGs, entre outros, para auxiliar no processo de mapeamento.

Desafio	Possibilidades de superação
Baixa mobilização dos produtores e comerciantes locais.	<ul style="list-style-type: none"> • Criar redes de comunicação entre produtores, associações, comerciantes locais e gestão (consultar ação complementar “Criar redes de contatos entre produtores e comerciantes locais para estimular a circulação e venda de alimentos in natura e minimamente processados no município”).
Dificuldade na criação de espaços novos e manutenção de hortas urbanas em espaços já constituídos.	<ul style="list-style-type: none"> • Envolver a comunidade junto às hortas, para o acolhimento de demandas e organização das hortas de acordo com as características e necessidades de seus membros. • Mobilizar líderes comunitários para a participação ativa nessas hortas e o engajamento da comunidade, desse modo o manejo não fica sujeito às mudanças do quadro funcional dos espaços.
Falta de recursos para criar e/ou revitalizar espaços públicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar o direcionamento de recursos em parceria com outros setores (exemplo: secretaria de infraestrutura) para manutenção e revitalização de espaços, incluindo no plano municipal de saúde e na programação anual de saúde. • Incentivar parcerias público-privadas, com associações comunitárias e organizações da sociedade civil.
Criminalidade e violência urbana que dificultam a prática de atividade física.	<ul style="list-style-type: none"> • Articular com setor responsável para manter rotina de manutenção (iluminação, limpeza pública, instalação de câmeras de segurança, entre outros aspectos) dos espaços para prática de atividade física. • Articular com o setor de segurança pública para viabilizar rondas ou bases policiais.

3.23 Encerramento da unidade

Você finaliza agora a terceira e última unidade deste curso, quando compreendeu melhor importantes ações relacionadas à promoção do Proteja no território nacional. Além de conhecer melhor as ações, você conferiu experiências exitosas e viu como superar alguns dos desafios que podem

ocorrer, com excelentes sugestões de possibilidades de superação. Siga confiante com seus estudos! Aproveite, também, para fazer as atividades propostas e colocar em prática o aprendizado que construiu até aqui. Continue sempre aprimorando seus conhecimentos sobre o tema!

AMMAR, A. *et al.* Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. **Nutrients**, Basel, Switzerland, v. 12, n. 6, p. 1583, maio 2020.

AN, R. Projecting the impact of the coronavirus disease-2019 pandemic on childhood obesity in the United States: A microsimulation model. **Journal of Sport and Health Science**, Shanghai, v. 9, n. 4, p. 302-312, jul. 2020.

ASH, T. *et al.* Family-based childhood obesity prevention interventions: a systematic review and quantitative content analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, p. 113-129, ago. 2017.

BIZZO, M. L. G.; LEDER, L. Educação Nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. **Rev Nutr.** v.18, n. 5, p. 661-667, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos.** Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde na escola. Série B. Textos Básicos de Saúde Cadernos de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual das cantinas escolares saudáveis: promovendo a alimentação saudável.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN.** Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica**. Brasília, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** – 1. ed. rev. Brasília, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Guia de divulgação de produtos e serviços de unidades de informação em saúde**. Brasília, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: relatórios de acesso público**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 29 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 1.863**, de 10 de agosto de 2021. Institui incentivo financeiro federal de custeio destinado aos municípios para a implementação das ações de prevenção e atenção à obesidade infantil no âmbito da Estratégia Nacional para a Prevenção e

Atenção à Obesidade Infantil - Proteja. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.863-de-10-de-agosto-de-2021-337541486>. Acesso em: 2 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BROWNE, N. T. *et al.* When Pandemics Collide: The Impact of COVID-19 on Childhood Obesity. **Journal of Pediatric Nursing**, Philadelphia, Pa., v. 56, p. 90-98, 2021.

CAMPOS, D. A.; CEMBRANEL, F.; ZONTA, R. **Abordagem do sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

CHAU, J. Y. *et al.* Daily sitting time and all-cause mortality: a meta-analysis. **PloS one**, v. 8, n. 11, p. e80000, 2013.

CONASEMS. **Manual do (a) Gestor (a) Municipal do SUS** - Diálogos no Cotidiano 2ª edição digital - revisada e ampliada. Brasília: 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L. *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1356-1369, 2014.

COSTA, C. S. *et al.* Ultra-processed food consumption and its effects on anthropometric and glucose profile: A longitudinal study during childhood. **Nutr, Metab Cardiovasc Dis**, v. 29, n. 2, p. 177-184, 2019.

COSTA, C. S. *et al.* Role of ultra-processed food in fat mass index between 6 and 11 years of age: a cohort study. **Int J Epidemiol**, v. 50, n. 1, p. 256-265, 2021.

DANIELLI, S. *et al.* Systematic review into city interventions to address obesity. **EClinicalMedicine**, v. 32, p. 100710, fev. 2021.

DAVISON, K. K.; BIRCH, L. L. Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. **Obesity Reviews**, Oxford, Inglaterra, v. 2, n. 3, p. 159-171, ago. 2001.

DEAL, J. B. *et al.* Perspective: Childhood Obesity Requires New Strategies for Prevention. **Advances in Nutrition**, v. 11, n. 5, p. 1071-1078, set. 2020.

DOBBINS, M. *et al.* School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2, 2013.

FAO. Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. **Criar cidades mais verdes**. Roma: FAO, 2012. 20p. Disponível em: <http://www.fao.org/3/i1610p/i1610p00.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

FAO. Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. **Nutrition guidelines and standards for school meals: a report from 33 low and middle-income countries**. Roma: FAO, 2019. 106 p.

FAO. Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. UNICEF. WORLD FOOD PROGRAMME. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2020: transforming food systems for affordable healthy diets**. Rome: FAO, 2020.

FELISBINO-MENDES, M. S. *et al.* The burden of non-communicable diseases attributable to high BMI in Brazil, 1990–2017: findings from the Global Burden of Disease Study. **Population Health Metrics**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 18, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

GADOTTI, M. A questão da educação formal/não-formal. **Sion Institut International des Droits de 1^o L'enfant**, p. 1-11, 2005.

GARCIA, M. T. *et al.* The impact of urban gardens on adequate and healthy food: a systematic review. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 2, p. 416-425, 2018.

GREGIS, A. *et al.* Community Garden Initiatives Addressing Health and Well-Being Outcomes: A Systematic Review of Infodemiology Aspects, Outcomes, and Target Populations. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 4, 2021.

.....

GORTMAKER, S. L. *et al.* Changing the future of obesity: science, policy, and action. **The Lancet**, London, v. 378, n. 9793, p. 838-847, 2011.

GORTMAKER, S. L. *et al.* Cost Effectiveness of Childhood Obesity Interventions: Evidence and Methods for CHOICES. **Am J Prev Med.**, v. 49, n. 1, p. 102-111, 2015.

GUERRA, P. H.; SILVEIRA, J.A.C.; SALVADOR, E. P. A atividade física e a educação nutricional no ambiente escolar visando a prevenção da obesidade infantil: evidências de revisões sistemáticas. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 1, p. 15-23, 2016.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IDEC. INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. **Desertos alimentares**. 2020. Disponível em: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/handle/10625/58842>. Acesso em: 12 mar. 2023.

JONES, R. A. *et al.* Tracking physical activity and sedentary behavior in childhood: a systematic review. **American journal of preventive medicine**, v. 44, n. 6, p. 651-658, 2013.

KARTIOSUO, N. *et al.* Predicting overweight and obesity in young adulthood from childhood body-mass index: comparison of cutoffs derived from longitudinal and cross-sectional data. **The Lancet Child & Adolescent Health**, Cambridge, UK, v. 3, n. 11, p. 795-802, nov. 2019.

KATZMARZYK, P. T. *et al.* Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. **British Journal of Sports Medicine**, London, mar. 2021. (Online ahead of print).

KUZIK, N. *et al.* Systematic review of the relationships between combinations of movement behaviours and health indicators in the early years (0-4 years). **BMC Public Health**, v. 17, n. 849, 2017.

LAVELLE, H. V.; MACKAY, D. F.; PELL, J. P. Systematic review and meta-analysis of school-based interventions to reduce body mass index. **Journal of Public Health**, v. 34, n. 3, p. 360-369, 2012.

.....

LIVINGSTON, A. S. *et al.* Effect of reducing ultraprocessed food consumption on obesity among US children and adolescents aged 7–18 years: evidence from a simulation model. **BMJ Nutrition, Prevention & Health**, p. bmjnph-2021-000303, 2021. doi: 10.1136/bmjnph-2021-000303.

MALTA, D. C. *et al.* Risk factors related to the global burden of disease in Brazil and its federated units, 2015. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, p. 217-232, 2017.

MENDONÇA, R. D. *et al.* Monotony in the consumption of fruits and vegetables and food environment characteristics. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 63, p. 1-12, 2019.

MILLIMET, D. L.; TCHERNIS, R.; HUSAIN, M. School nutrition programs and the incidence of childhood obesity. **J Hum Res**, v. 45, n. 3, p. 640-54, 2010.

MURRAY, C. J. L. *et al.* Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, London, v. 396, n. 10258, p. 1223-1249, out. 2020.

NESPOLI, G.; PARO, C. A.; LIMA, L. O.; SILVA, C. R. A. Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 24, p. e200149, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200149>. Acesso em: 13 mar. 2023.

NILSON, E. A. F. *et al.* Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 10, n. 44, p. e32, 2019.

O'HALLORAN, S. *et al.* Métodos de medição usados para avaliar o ambiente alimentar escolar: uma revisão sistemática. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 17, n.5, p.1623, 2020. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051623>

OECD. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention**. Paris: OECD, 2019. (OECD Health Policy Studies).

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes**. Washington, DC: OPAS, 2014.

.....

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, 2017. Disponível em: http://www.each.usp.br/gepaf/wp-content/uploads/2017/10/PNUD_RNDH_completo. Acesso em: 10 mar. 2023.

RAJJO, T. *et al.* Treatment of Pediatric Obesity: An Umbrella Systematic Review. **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, Springfield, Ill., v. 102, n. 3, p. 763-775, mar. 2017.

RIDGERS, N. D. *et al.* Long-term effects of a playground markings and physical structures on children's recess physical activity levels. **Prev Med**, v. 44, n. 5, p. 393-397, 2007.

SARGENT, G. M.; PILOTTO, L. S.; BAUR, L. A. Components of primary care interventions to treat childhood overweight and obesity: a systematic review of effect. **Obesity Reviews**, Oxford, Inglaterra, v. 12, n. 5, p. e219-e235, maio 2011.

SCHMITZ, B. A. S. *et al.* A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. S312-S322, 2008.

SCRINIS, G. Reframing malnutrition in all its forms: A critique of the tripartite classification of malnutrition. **Global Food Security**, [s. l.], v. 26, n. 19, p. 100396, set. 2020.

SHEKAR, M.; POPKIN, P. **Obesity: Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge**. Washington, DC: World Bank, 2020. (Human Development Perspectives).

SILVEIRA, J. A. C. *et al.* Eficácia das intervenções de educação nutricional nas escolas para prevenir e reduzir o ganho excessivo de peso em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **J. Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 5, p. 382-392, 2011.

SILVEIRA, J. A. C. *et al.* Tendência secular e fatores associados ao excesso de peso entre pré-escolares brasileiros: PNSN-1989, PNDS-1996 e 2006/07. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 90, n. 3, p. 258-266, 2014.

SMITH, J. D. *et al.* A developmental cascade perspective of paediatric obesity: a conceptual model and scoping review. **Health Psychology Review**, England, v. 12, n. 3, p. 271-293, set. 2018.

ST GEORGE, S. M. *et al.* A developmental cascade perspective of paediatric obesity: A systematic review of preventive interventions from infancy through late adolescence. **Obesity Reviews**, Oxford, Inglaterra, v. 21, n. 2, p. e12939, fev. 2020.

SWINBURN, B. A. *et al.* The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **The Lancet**, London, v. 393, n. 10173, p. 791-846, fev. 2019.

TELAMA, R. Tracking of physical activity from childhood to adulthood: a review. **Obes Facts**. v. 2, p. 187-195, 2009.

TIMMONS, B. W. *et al.* Systematic review of physical activity and health in the early years (aged 0–4 years). **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**, v. 37, n. 4, p. 773-792, 2012.

UNICEF. **The State of the World's Children 2019**: children, food and nutrition: growing well in a changing world. New York: UNICEF, 2019.

VEDOVATO, G. M. *et al.* Ultra-processed food consumption, appetitive traits and BMI in children: a prospective study. **Br J Nutr**, v. 125, n. 12, p. 1427-1436, 2021.

VERSTRAETEN, R. *et al.* Effectiveness of preventive school-based obesity interventions in low-and middle-income countries: a systematic review. **Am J Clin Nutr**. v. 96, n. 2, p. 415-38, 2012.

WELKER, E; LOTT, M; STORY, M. The School Food Environment and Obesity Prevention: Progress Over the Last Decade. **Curr Obes Rep.**, v. 5, n. 2, p. 145-55, 2016.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation. Geneva, 2008.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the Commission on Ending Childhood Obesity**. Geneva: WHO, 2017.

.....

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age**. Geneva, 2019.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Overweight and obesity**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 29 nov. 2021.

WILLIAMSON, C. *et al.* Get the message? A scoping review of physical activity messaging. **The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, London, v. 17, n. 1, p. 51, abr. 2020.

WU, X. Y. *et al.* The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. **PloS one**, v. 12, n. 11, p. e0187668, 2017.

ANEXO I

PREVENÇÃO E GESTÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES NO ÂMBITO DO PROTEJA

No âmbito da implementação das ações do PROTEJA, recomenda-se que os gestores e profissionais envolvidos com esse processo apoiem a implementação de políticas integrais de alimentação e nutrição, que estabeleçam diálogo com atores relevantes para essa agenda e formem alianças e parcerias para ampliar as ações de nutrição, com o estabelecimento de mecanismos adequados para a proteção contra possíveis conflitos de interesses.

Os gestores públicos têm o dever de garantir que não sejam exercidas influências indevidas – sejam elas reais ou aparentes – de interesses diferentes do bem público sobre as pessoas ou instituições responsáveis por tomar decisões públicas. Os conflitos de interesses podem ser financeiros ou não, diretos ou indiretos. Os gestores e profissionais de saúde também devem considerar os interesses divergentes dos interesses da saúde pública, que podem surgir ao longo do processo de implementação do Proteja nos municípios.

Para evitar os conflitos de interesses, os municípios podem estabelecer diretrizes sobre quem deve participar nos grupos responsáveis pelas ações de promoção da saúde e de alimentação e nutrição, incluindo o Proteja, da definição de políticas e pelo trabalho normativo, criar regras sobre a divulgação de interesses, assegurar a sua transparência e definir políticas para gerir estes conflitos (incluindo a retirada de concessões, separação organizacional, impedimento, sanções por violações, regras para as políticas pós-emprego e códigos de ética).

Para auxiliar os municípios que aderiram ao PROTEJA na identificação de situações de conflito de interesses, sugerimos o uso de um questionário, desenvolvido pela Organização

Pan-Americana da Saúde (OPAS), que tem como objetivo auxiliar o processo de decisão e de identificação, prevenção e manejo de situações de conflito de interesses. Para saber mais sobre esse instrumento e sobre como aplicar no âmbito do seu município, acesse aqui o documento construído pela OPAS sobre Prevenção e Gerenciamento de Conflitos de Interesses em Programas de Nutrição Nacionais: um roteiro para implementação da abordagem preliminar da Organização Mundial de Saúde nas Américas.

O formulário online pode ser acessado aqui, mas a fim de aplicação dos municípios que aderiram ao Proteja, foram feitas algumas modificações nas perguntas, conforme apresentado a seguir. Por fim, reforçamos que este questionário apresenta perguntas orientadoras para o processo de decisão de envolvimento e/ou parcerias com agentes externos.

1. Informe seu e-mail:

Alinhamento dos agentes externos

2. Os produtos, políticas e práticas do agente – interessado em apoiar o Proteja – condizem com os objetivos da nutrição em saúde pública?

Sim

Não

Outros (especificar):

3. Os produtos, políticas e práticas do agente – interessado em apoiar o Proteja – são compatíveis com a saúde em geral e os objetivos de desenvolvimento sustentável?

Sim

Não

Outros (especificar):

4. O agente – interessado em apoiar o Proteja – fabrica qualquer produto ou presta qualquer serviço que seja incompatível com os objetivos e recomendações da nutrição em saúde pública?

Sim

Não

5. As políticas e práticas do agente – interessado em apoiar o Proteja – em geral são compatíveis com a saúde em geral e com os objetivos de desenvolvimento sustentável?

Sim

Não

Outros (especificar):

6. O agente – interessado em apoiar o Proteja – apoia, financia ou tem associação próxima com outras organizações cujas atividades são incompatíveis com as prioridades e políticas na agenda do Ministério da Saúde?

Perfil do envolvimento

As perguntas a seguir dizem respeito aos perfis de envolvimento. Explique as respostas caso seja necessário.

7. O envolvimento proposto está sendo conduzido pelo município, pela Secretaria de Estado da Saúde ou pelo Ministério da Saúde?

Sim

Não

Outros (especificar):

8. O envolvimento proposto se enquadra nas prioridades e políticas na agenda do município, da Secretaria de Estado da Saúde ou do Ministério da Saúde?

Sim

Não

Outros (especificar):

9. O envolvimento proposto é claramente compatível com a autoridade decisória e a liderança da agenda de alimentação e nutrição do município, da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde?

Sim

Não

Outros (especificar):

10. O envolvimento oferece um benefício claro à nutrição em saúde pública?

Sim

Não

Outros (especificar):

11. Foram tomadas providências adequadas para que haja transparência no envolvimento?

Sim

Não

Outros (especificar):

12. Foram tomadas providências adequadas para que haja monitoramento e avaliação independentes no envolvimento?

Sim

Não

Outros (especificar):

13. Foram tomadas providências adequadas para que haja prestação de contas no envolvimento?

Sim

Não

Outros (especificar):

Avaliação de riscos e benefícios

14. O envolvimento proposto traz riscos significativos à reputação do município, da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde?

Sim

Não

Outros (especificar):



15. O envolvimento proposto traz riscos significativos à independência do município, da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde?

Sim

Não

Outros (especificar):

16. O envolvimento proposto traz riscos significativos à integridade do município, da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde?

Sim

Não

Outros (especificar):

17. Com base nas evidências disponíveis, é provável que o envolvimento proposto com o possível agente tenha um impacto positivo importante na eficácia do Proteja?

Sim

Não

Outros (especificar)

18. Com base nas evidências disponíveis, é provável que o envolvimento proposto com o agente tenha um impacto positivo importante em objetivos de saúde e desenvolvimento do município, mais amplos?

Sim

Não

Outros (especificar):

ANEXO II
MODELO PARA ORGANIZAÇÃO DE PLANILHA OPERACIONAL
PARA O DETALHAMENTO DO PLANO DE AÇÃO

Objetivo:

Meta				
Indicador				
Linha de Base				
Quais estratégias necessárias? Consultar o Manual de Implementação para gestores do Proteja				
Responsáveis (setor/pessoas)				
Recursos financeiros				
Prazo				
Monitoramento 2022				
Monitoramento 2023				

ANEXO III

**INCLUSÃO DE DIRETRIZ DO PROTEJA NO PLANO MUNICIPAL
DE SAÚDE UTILIZANDO O SISTEMA DIGISUS E INDICADORES DE
MONITORAMENTO DAS AÇÕES ESSENCIAIS E COMPLEMENTARES**

O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é uma plataforma digital em construção, que tem por objetivo possibilitar, aos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, o registro de dados do Plano de Saúde (PS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), bem como a elaboração e o envio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG) para apreciação do conselho de saúde (CS). O DGMP realiza, ainda, o registro das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, que também são enviadas para análise do conselho e homologação do estado.

Regulamentado pela Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, o DGMP possibilita: o registro das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) do PS; a anualização de metas e registro da previsão orçamentária na PAS; e a prestação de contas das metas previstas na PAS por meio do RAG. O DGMP, também possui campo específico para os gestores anexarem os arquivos do PS e da PAS, bem como as resoluções do Conselho de Saúde com os pareceres sobre os referidos instrumentos. Quanto aos RDQA e RAG, os gestores elaboram e encaminham para apreciação do CS no próprio DGMP. O CS, por sua vez, aprecia o documento e insere no DGMP a resolução com o resultado do parecer.



Sugere-se que, na elaboração do plano, o gestor o faça inicialmente no meio físico para posterior envio ao Conselho de Saúde. Após este trâmite, incluir as diretrizes, objetivos e metas no sistema DigiSUS.

Por meio do painel gerencial de acesso público disponível no Portal Sage (portalsage.saude.gov.br), é possível pesquisar a situação de todos os entes quanto à elaboração dos instrumentos de planejamento e a situação de análise nos CS.

**PASSO 1: Inserção da Diretriz no
Plano Municipal de Saúde**

A inserção de diretrizes ao Plano Municipal de Saúde é realizada no sistema DigiSUS e devem ter sido aprovadas pelo Conselho de Saúde. Desta forma, a inclusão de uma diretriz específica que possibilite o acompanhamento das ações relacionadas ao Proteja deve seguir essa orientação. Para cada diretriz devem ser vinculados objetivos, e para cada um deles deve haver uma ou mais metas com seus respectivos indicadores de monitoramento, que contribuirão com o alcance da meta. O sistema DigiSUS permite apenas a vinculação de um tipo de indicador por meta.

Sugestão de texto para a diretriz relacionada ao Proteja: “Prevenir e deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para a melhoria da saúde e bem-estar das crianças.” Após inclusão da Diretriz, o Gestor poderá informar se essa se relaciona com uma ou mais Diretrizes do Plano Nacional de Saúde e/ou do Plano Estadual de Saúde. Tomando como referência o exemplo relacionado ao Proteja, sugere-se relacioná-la às Diretrizes 5, 7, 10 e 12, conforme página 11 do Plano Nacional de Saúde 2020-2023 (disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf).

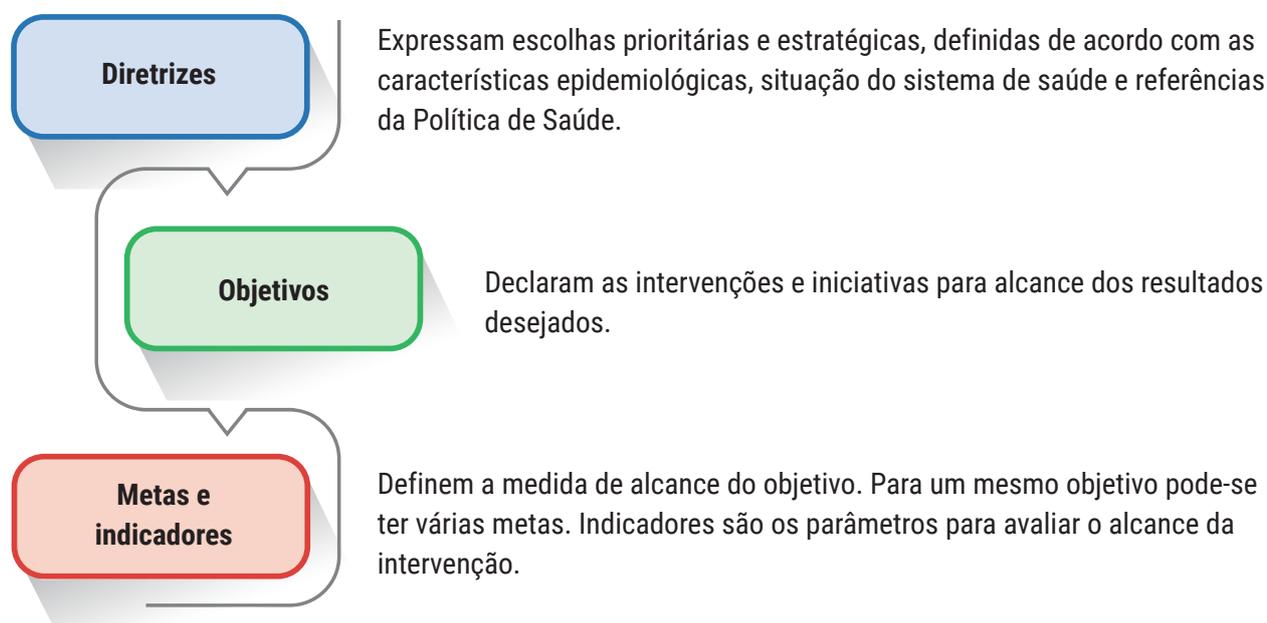


Figura 1- Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores

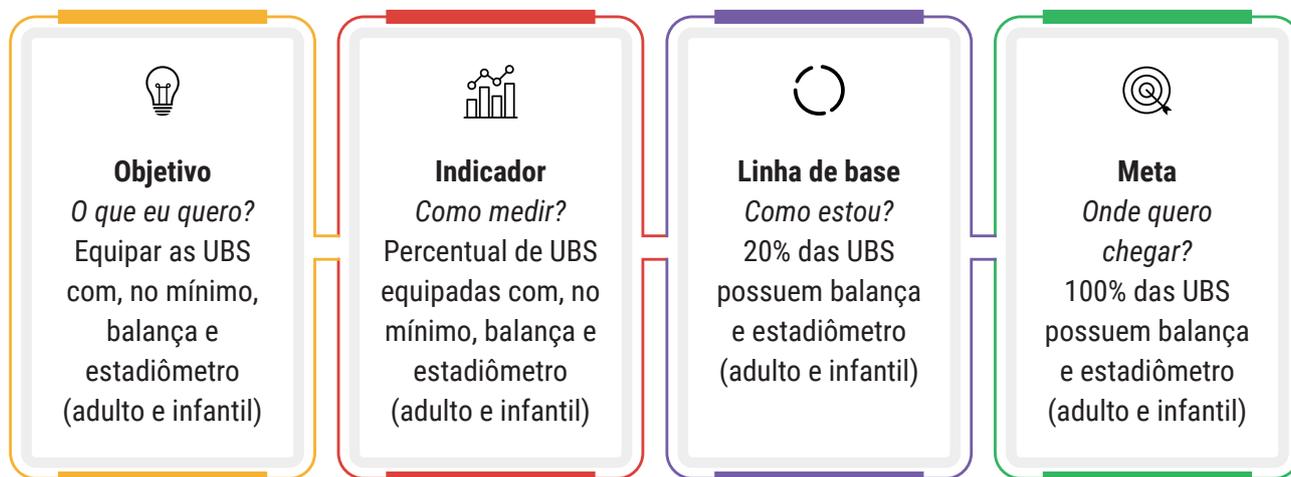
PASSO 2: Adicionar Objetivo à Diretriz

Os objetivos expressam os resultados desejados, refletindo as situações a serem alcançadas nos próximos 4 anos. Os municípios que realizaram a adesão ao Proteja devem realizar as 20 ações essenciais, que são reconhecidamente efetivas para reversão do cenário da obesidade infantil, além das ações complementares, as quais foram definidas à critério de cada gestor no ato da adesão. Dessa forma, para organizar e acompanhar o monitoramento das ações pactuadas à luz dos instrumentos de gestão, sugere-se que cada ação seja incluída como um **OBJETIVO** para alcance da diretriz *“Prevenir e deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para a melhoria da saúde e bem-estar das crianças.”*

PASSO 3 – Adicionar Indicadores, Linha de Base e Metas

A meta é o quantificador do objetivo, que será avaliado utilizando os indicadores definidos. Antes da definição das metas, é recomendável que os gestores realizem a avaliação da situação atual, de cada um dos objetivos, e definam a linha de base para, então, decidir onde se quer chegar. Embora a definição da linha de base seja facultativa no sistema DigiSUS, ela auxilia a comparação do indicador ao longo da execução do plano de saúde. As informações relacionadas à linha de base podem ser consultadas nos sistemas de informação ou a partir de um diagnóstico do território.

Exemplo:



Para a implementação do Proteja é prevista a elaboração de um plano de ação que deverá ser construído e monitorado pelo grupo de trabalho intersectorial e instâncias de controle social afins (Conselhos de Saúde, de alimentação escolar, de segurança alimentar e nutricional, de Direitos da Criança e do Adolescente, dentre outros). No

Quadro 1 encontram-se as sugestões de texto para a inclusão de objetivos, metas e indicadores de monitoramento das ações essenciais e complementares do Proteja. Ressalta-se que aquelas ações que são de governabilidade do setor saúde e que, portanto, podem ser inseridas no PMS/ DigiSUS estão destacadas de azul.



Quadro 1 - Sugestões de texto para inclusão de objetivos, metas e indicadores de monitoramento de ações essenciais e complementares do Proteja.

AÇÕES ESSENCIAIS		
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
Eixo PRIMEIRO CONTATO		
1. Monitorar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de crianças, adolescentes e gestantes, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde.	Aumentar o número de crianças menores de 10 anos com estado nutricional (peso e altura) registrado nos Sistemas de Informação da Atenção Primária.	1.1. Número total de crianças menores de 10 anos que tiveram pelo menos um acompanhamento de estado nutricional (medida de peso e altura) no ano.
	Aumentar o número de adolescentes com estado nutricional (peso e altura) registrado nos Sistemas de Informação da Atenção Primária.	1.2. Número total de adolescentes que tiveram pelo menos um acompanhamento de estado nutricional (medida de peso e altura) no ano.
	Aumentar o número de gestantes com estado nutricional (peso e altura) registrado nos Sistemas de Informação da Atenção Primária.	1.3. Número total de gestantes que tiveram pelo menos um acompanhamento de estado nutricional (medida de peso e altura) no ano.
	Aumentar o número de crianças menores de 10 anos com práticas alimentares (marcadores de consumo alimentar) registradas nos Sistemas de Informação da Atenção Primária.	1.4. Número total de crianças menores de 10 anos de idade que tiveram pelo menos um acompanhamento de marcadores do consumo alimentar por ano.
	Aumentar o número de adolescentes com práticas alimentares (marcadores de consumo alimentar) registradas nos Sistemas de Informação da Atenção Primária.	1.5. Número total de adolescentes que tiveram pelo menos um acompanhamento de marcadores do consumo alimentar por ano.
	Aumentar o número de gestantes com práticas alimentares (marcadores de consumo alimentar) registradas nos Sistemas de Informação da Atenção Primária.	1.6. Número total de gestantes que tiveram pelo menos um acompanhamento de marcadores do consumo alimentar por ano.



AÇÕES ESSENCIAIS		
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
2. Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para gestantes com excesso de peso pré gestacional e ganho de peso gestacional excessivo, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde.	Aumentar o número de atendimentos individuais de gestantes para problema ou condição avaliada como "obesidade".	2.1. Número de atendimentos individuais por problema/condição avaliada como obesidade de gestantes.
3. Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para crianças e adolescentes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde.	Aumentar o número de atendimentos individuais de crianças menores de 10 anos para problema ou condição avaliada como "obesidade".	3.1. Número de atendimentos individuais por problema/condição avaliada como obesidade em crianças menores de 10 anos.
	Aumentar o número de atendimentos individuais de adolescentes para problema ou condição avaliada como "obesidade".	3.2. Número de atendimentos individuais por problema/condição avaliada como obesidade em adolescentes.
4. Equipar as UBS com, no mínimo, balança e estadiômetro (adulto e infantil), segundo normativas do Ministério da Saúde.	Aumentar de xx% para xx% o percentual de UBS equipadas com, no mínimo, balança e estadiômetros (adulto e infantil).	4.1. Percentual de UBS equipadas com, no mínimo, balança e estadiômetros (adulto e infantil).
	Aumentar de xx% para xx% o percentual de UBS com a manutenção periódica realizada de balança e estadiômetros (adulto e infantil).	4.2. Percentual de UBS com a manutenção periódica realizada de balança e estadiômetros (adulto e infantil).
Eixo RESPONSABILIZAÇÃO		
5. Elaborar o passo a passo para a implementação do Proteja.	Elaborar plano de ação para a implementação do PROTEJA.	5.1. Plano de ação para a implementação do PROTEJA elaborado.

AÇÕES ESSENCIAIS		
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
Eixo ORGANIZAÇÃO		
6. Incluir no plano municipal de saúde metas de prevenção e atenção à obesidade infantil pactuadas nas instâncias formais de gestão e controle social do SUS, incluindo representantes de outros setores da gestão pública.	Incluir no plano municipal de saúde e no DigiSUS metas de prevenção e atenção à obesidade infantil pactuadas nas instâncias formais de gestão e controle social do SUS, incluindo representantes de outros setores da gestão pública.	6.1. Metas de prevenção e atenção à obesidade infantil incluídas no plano municipal de saúde e no DigiSUS.
7. Articular intersetorialmente com os diversos setores afins para a gestão local do Proteja.	Criar ou instituir câmara técnica ou grupo de trabalho com gestores municipais de diferentes setores para a gestão local do Proteja, publicado em dispositivo legal.	7.1. Registro da criação ou instituição de grupo de trabalho (em câmara afim, a exemplo da CAISAN) com gestores de diferentes setores publicado em dispositivo legal.
8. Incluir no Relatório Anual de Gestão o andamento das ações pactuadas pelo município.	Registrar no relatório anual de gestão o monitoramento das ações pactuadas no Proteja.	8.1. Registro no relatório anual de gestão o monitoramento das ações pactuadas no Proteja realizado.
Eixo TRANSFORMAÇÃO		
9. Implementar, fortalecer e/ou expandir a Estratégia Alimentação Saudável (EAAB) no município.	Formar XX tutores para atuar na implementação da EAAB no município.	9.1. Número de tutores da EAAB formados.
	Aumentar de XX% para XX% o número de equipes de saúde com oficinas de trabalho realizadas no município.	9.2. Percentual de equipes de saúde com oficinas de trabalho realizadas no município.



AÇÕES ESSENCIAIS		
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
<p>10. Realizar ações individuais e coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividade física na APS para crianças, adolescentes e gestantes.</p> <p>OBS: Não considerar nestes indicadores ações realizadas no âmbito do PSE.</p>	Aumentar de XX para XX o número de atividades coletivas por ano realizadas na APS, na temática da alimentação saudável, para crianças.	10.1. Número de atividades coletivas por ano realizadas na APS, na temática da alimentação adequada e saudável, para crianças menores de 10 anos de idade.
	Aumentar de XX para XX o número de atividades coletivas por ano realizadas na APS, na temática da alimentação saudável, para adolescentes.	10.2. Número de atividades coletivas por ano realizadas na APS, na temática da alimentação adequada e saudável, para adolescentes.
	Aumentar de XX para XX o número de atividades coletivas por ano realizadas na APS, na temática da alimentação saudável, para gestantes.	10.3. Número de atividades coletivas por ano realizadas na APS, na temática da alimentação adequada e saudável, para gestantes.
	Aumentar de XX para XX o número de atividades coletivas por ano realizadas na APS, de práticas corporais e atividade física, para crianças.	10.4. Número de atividades coletivas por ano realizadas na APS, de práticas corporais e atividade física, para crianças.
	Aumentar de XX para XX o número de atividades coletivas por ano realizadas na APS, de práticas corporais e atividade física para adolescentes.	10.5. Número de atividades coletivas por ano realizadas na APS, de práticas corporais e atividade física, para adolescentes.
	Aumentar de XX para XX o número de atividades coletivas por ano realizadas na APS, de práticas corporais e atividade física, para gestantes.	10.6. Número de atividades coletivas por ano realizadas na APS, de práticas corporais e atividade física, para gestantes.



AÇÕES ESSENCIAIS		
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
11. Realizar ações de educação alimentar e nutricional e de atividade física nas escolas, principalmente por meio do PSE.	Realizar no mínimo 2 atividades coletivas por ano, na temática de promoção da alimentação adequada e saudável, por escola participante do PSE.	11.1. Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram no mínimo 2 atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável no ano.
	Realizar no mínimo 2 atividades coletivas, por ano, de promoção das práticas corporais e atividades físicas, por escola participante do PSE.	11.2. Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram, no mínimo, 2 atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas no ano.
12. Garantir a realização de pelo menos 15 minutos de atividade física por dia, para além das aulas de educação física curriculares, em todas as escolas e em todos os níveis de ensino.	Aumentar de XX % para XX% o percentual de escolas que possuem a oferta de atividade física no turno escolar, para além da educação física curricular, prevista no Plano Político Pedagógico.	12.1. Percentual de escolas que possuem a oferta de atividade física no turno escolar, para além da educação física curricular, prevista no Plano Político Pedagógico.
Eixo EDUCAÇÃO		
13. Qualificar profissionais da educação e da APS, incluindo agentes comunitários de saúde e da assistência social, sobre obesidade infantil, com base nos manuais, guias e protocolos do Ministério da Saúde.	Aumentar de X para X o número de profissionais do município com certificados de conclusão de curso(s) da plataforma UNASUS e AVASUS ¹ .	13.1. Número de profissionais do município com certificados de conclusão de curso(s) da plataforma UNASUS e AVASUS.

1 Curso “Cuidado da Criança e Adolescente com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde”:
<https://www.unasus.gov.br/cursos/oferta/419092>

Curso “Obesidade Infantil: Uma visão global da prevenção e controle na Atenção Primária”:
<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=484>

Curso “Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos”: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>

Curso “Promoção do ganho de peso adequado na gestação”:
<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45881>



AÇÕES ESSENCIAIS		
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
Eixo JANELA DE OPORTUNIDADE		
14. Realizar campanhas institucionais nos meios de comunicação de massa sobre a obesidade infantil.	Realizar XX campanhas institucionais nos meios de comunicação de massa sobre a obesidade infantil durante o ano.	14.1. Número de campanhas institucionais nos meios de comunicação de massa sobre a obesidade infantil.
15. Disponibilizar materiais impressos e digitais do Proteja e de diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para a alimentação adequada e saudável e para a atividade física nas UBS, CRAS, CAPS, polos do Programa Academia da Saúde, hospitais e escolas.	Disponibilizar materiais impressos e digitais do Proteja e de diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para a alimentação adequada e saudável e para a atividade física em XX estabelecimentos (UBS, CRAS, CAPS, polos do Programa Academia da Saúde, hospitais e escolas).	15.1. Número de estabelecimentos (UBS, CRAS, CAPS, polos do Programa Academia da Saúde, hospitais e escolas) com materiais impressos e digitais do Proteja e de diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para a alimentação adequada e saudável e para a atividade física disponibilizados.
Eixo AMBIENTES		
16. Atender ao que determina o artigo 22 da Resolução nº 06 de 08/05/20 do FNDE sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar.	Zerar a compra dos seguintes alimentos e bebidas ultraprocessados com o recurso do FNDE no âmbito do PNAE: refrigerantes e refrescos artificiais, bebidas ou concentrados à base de xarope de guaraná ou groselha, chás prontos para consumo e outras bebidas similares, cereais com aditivo ou adoçado, bala e similares, confeito, bombom, chocolate em barra e granulado, biscoito ou bolacha recheada, bolo com cobertura ou recheio, barra de cereal com aditivo ou adoçadas, gelados comestíveis, gelatina, temperos com glutamato monossódico ou sais sódicos, maionese e alimentos em pó ou para reconstituição.	16.1. Percentual de compra dos seguintes alimentos e bebidas ultraprocessados com o recurso do FNDE no âmbito do PNAE: refrigerantes e refrescos artificiais, bebidas ou concentrados à base de xarope de guaraná ou groselha, chás prontos para consumo e outras bebidas similares, cereais com aditivo ou adoçado, bala e similares, confeito, bombom, chocolate em barra e granulado, biscoito ou bolacha recheada, bolo com cobertura ou recheio, barra de cereal com aditivo ou adoçadas, gelados comestíveis, gelatina, temperos com glutamato monossódico ou sais sódicos, maionese e alimentos em pó ou para reconstituição.



AÇÕES ESSENCIAIS		
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
17. Garantir cantinas escolares saudáveis.	Criar ou atualizar legislação local que regulamente e institua cantinas escolares saudáveis.	17.1. Publicação oficial da legislação criada ou atualizada.
18. Criar circuitos de feiras e outras estratégias de comercialização de alimentos saudáveis que atendam a todas as regiões do município, especialmente em territórios mais vulneráveis.	Aumentar de XX para XX o número de estratégias de comercialização de alimentos saudáveis nos territórios (exemplo: feiras livres, subsídios para produtores da agricultura familiar, etc)	18.1. Número de estratégias e ações desenvolvidas para promoção de comercialização de alimentos saudáveis (exemplo: feiras livres, subsídios para produtores da agricultura familiar, etc) no município.
	Aumentar de XX para XX o número de estratégias de comercialização de alimentos saudáveis (exemplo: feiras livres, subsídios para produtores da agricultura familiar, etc) em territórios mais vulneráveis do município.	18.2. Número de estratégias de comercialização de alimentos saudáveis (exemplo: feiras livres, subsídios para produtores da agricultura familiar, etc) em territórios mais vulneráveis do município.
19. Promover e apoiar a agricultura urbana, hortas em ambientes institucionais, como escolas e serviços de saúde, e em espaços comunitários.	Aumentar de XX para XX o número de hortas em ambientes institucionais ou equipamentos públicos (como escolas, CRAS e serviços de saúde) e em espaços comunitários.	19.1. Número de hortas em ambientes institucionais (como escolas, CRAS e serviços de saúde) e em espaços comunitários.



AÇÕES ESSENCIAIS		
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
20. Mapear e qualificar espaços já existentes e, se necessário, criar novos espaços públicos para a prática de atividade física.	Realizar mapeamento da presença dos espaços públicos (parques, áreas verdes, quadras esportivas, dentre outros) para a prática de atividade física.	20.1. Mapeamento da presença dos espaços públicos (parques, áreas verdes, quadras esportivas, dentre outros) para a prática de atividade física realizado.
	Realizar mapeamento dos espaços públicos existentes para a prática de atividade física com manutenção periódica mensal.	20.2. Mapeamento dos espaços públicos existentes para a prática de atividade física com manutenção periódica mensal realizado.
	Aumentar de X para X o número de espaços públicos para a prática de atividade física.	20.3. Número de espaços públicos para a prática de atividade física.
	Aumentar de X para X o número de espaços públicos adequados para a prática de atividade física com manutenção periódica implementada.	20.4. Número de espaços públicos adequados para a prática de atividade física com manutenção periódica implementada.

AÇÕES COMPLEMENTARES

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
21. Qualificar o registro e o monitoramento das ações de atividade física realizadas	Aumentar de X para X o registro de ações de práticas corporais e atividade física desenvolvidas com o público de crianças (0 a 3 anos; 4 a 5 anos e 6 a 11 anos), adolescentes e gestantes nas fichas de atividades coletivas no e-SUS/AB.	21.1. Número do registro de ações de práticas corporais e atividade física desenvolvidas com o público de crianças (0 a 3 anos; 4 a 5 anos e 6 a 11 anos), adolescentes e gestantes nas fichas de atividades coletivas no e-SUS/AB.
22. Realizar manejo do ganho de peso excessivo, do diabetes gestacional e hipertensão induzida pela gravidez.	Implantar Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera.	22.1. Linha de cuidado da Gestante da Puérpera publicada.
23. Ofertar, pelo menos, uma opção de prática integrativa e complementar como parte da prevenção e do tratamento à obesidade infantil, na APS.	Implementar e ofertar pelo menos uma opção de prática integrativa e complementar como parte do cuidado à obesidade infantil em XX Unidades Básicas de Saúde.	23.1 Número de UBS que ofertam práticas integrativas e complementares como parte do processo de cuidado à obesidade infantil.
24. Organizar o cuidado da obesidade infantil disponibilizando outros pontos da rede de atenção à saúde para encaminhamento dos casos graves de obesidade.	Implantar a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade.	24.1. Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade publicada.
25. Disponibilizar carga horária para que os profissionais da APS do município que atuam na prevenção da obesidade infantil realizem pelo menos uma capacitação ou curso por ano oferecido pelo Ministério da Saúde na temática.	Aumentar de X para X o número de profissionais que concluíram pelo menos 01 curso de formação oferecido pelo Ministério da Saúde na temática. Oferecer no mínimo X horas semanal para atividades de educação permanente voltadas para temática da obesidade infantil.	25.1. Número de profissionais que atuam na prevenção da obesidade e que concluíram pelo menos um curso de formação na temática da obesidade infantil.

AÇÕES COMPLEMENTARES

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
26. Oferecer, pelo menos, uma capacitação por ano para profissionais da APS que atuam, principalmente com o público materno-infantil, na coleta antropométrica e avaliação dos marcadores do consumo alimentar.	Oferecer X atividades de formação por ano para profissionais da APS que atuam, principalmente com o público materno-infantil, na coleta antropométrica e avaliação dos marcadores do consumo alimentar.	26.1. Número de atividades de formação realizadas para profissionais da APS que atuam, principalmente com o público materno-infantil, na coleta antropométrica e avaliação dos marcadores do consumo alimentar, no período de 12 meses.
27. Oferecer, pelo menos, uma capacitação por ano sobre alimentação saudável, atividade física e obesidade para profissionais de comunicação social (jornalistas, publicitários, designers, etc.).	Oferecer X atividades de formação por ano sobre alimentação saudável, atividade física e obesidade para profissionais de comunicação social (jornalistas, publicitários, designers, etc.).	27.1 Número de atividades de formação realizadas sobre alimentação saudável, atividade física e obesidade para profissionais de comunicação social (jornalistas, publicitários, designers, etc.), no período de 12 meses.
28. Realizar parcerias com universidades e faculdades que ofereçam cursos da área da saúde para realização de projetos de pesquisa/extensão com a temática obesidade infantil no município.	Realizar X parcerias com universidades e faculdades que ofereçam cursos da área da saúde para realização de projetos de pesquisa/extensão com a temática obesidade infantil no município.	28.1. Número de projetos de pesquisa/extensão com a temática obesidade infantil no município estabelecidos em parceria com o setor saúde do município.
29. Criar legislação local para evitar a associação de alimentos não saudáveis às atividades de educação alimentar e nutricional, livros didáticos e eventos patrocinados em escolas.	Criar legislação local para evitar a associação de alimentos não saudáveis às atividades de educação alimentar e nutricional, livros didáticos e eventos patrocinados em escolas.	29.1. Publicação oficial da legislação criada.

AÇÕES COMPLEMENTARES

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
<p>30. Estabelecer diretrizes para as Secretarias Municipais de Saúde e Educação ofertarem atividades de educação alimentar e nutricional, consubstanciadas nos princípios e diretrizes dos guias alimentares do Ministério da Saúde, da NBCAL e das normativas do FNDE.</p>	<p>Desenvolver e sancionar X instrumentos (portaria, protocolo, etc) para estabelecer diretrizes para as Secretarias Municipais de Saúde e Educação ofertarem atividades de educação alimentar e nutricional, consubstanciadas nos princípios e diretrizes dos guias alimentares do Ministério da Saúde, da NBCAL e das normativas do FNDE.</p>	<p>30.1. Publicação oficial da legislação criada.</p>
<p>31. Efetivar as compras mínimas de produtos da agricultura familiar para o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE com os recursos do governo federal, conforme legislação vigente, e criar mecanismos para ampliação gradual do percentual de compras em parceria com os produtores locais e de outros municípios.</p>	<p>Aumentar de X para X o percentual de compras de produtos da agricultura familiar para o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE com os recursos do governo federal.</p>	<p>31.1. Percentual de compras de produtos da agricultura familiar para o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE com os recursos do governo federal.</p>
<p>32. Garantir a oferta gratuita de água potável (bebedouros em condições higiênicas sanitárias adequadas) nas escolas da rede pública.</p>	<p>Aumentar de X para X o número de bebedouros em condições higiênicas sanitárias adequadas nas escolas da rede pública.</p>	<p>32.1. Número de bebedouros em condições higiênicas sanitárias adequadas nas escolas da rede pública.</p>
<p>33. Instalar bicicletários nas escolas e armários para a guarda de material escolar.</p>	<p>Aumentar de X para X o número de escolas com bicicletários e armários para a guarda escolar instalados.</p>	<p>33.1. Número de escolas com bicicletários e armários para a guarda do material escolar instalados.</p>

AÇÕES COMPLEMENTARES

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
34. Investir na construção e manutenção de infraestrutura das escolas para a prática de atividade física.	Aumentar de X para X o número de infraestruturas construídas, nas escolas, para a prática de atividade física.	34.1. Número de infraestruturas para a prática de atividade física construídas nas escolas
35. Realizar audiência pública, junto ao Poder Legislativo, para discussão sobre prevenção da obesidade infantil.	Realizar X audiências públicas, junto ao Poder Legislativo, para discussão sobre prevenção da obesidade infantil.	35.1. Número de audiências públicas, junto ao Poder Legislativo, para discussão sobre prevenção da obesidade infantil.
36. Apresentar projetos de lei sobre medidas estruturantes que promovam ambientes propícios aos hábitos e comportamentos adequados e saudáveis e à prevenção da obesidade infantil.	Propor X projetos de lei sobre medidas estruturantes que promovam ambientes propícios aos hábitos e comportamentos adequados e saudáveis e à prevenção da obesidade infantil.	36.1. Número de projetos de lei encaminhados sobre medidas estruturantes que promovam ambientes propícios aos hábitos e comportamentos adequados e saudáveis e à prevenção da obesidade infantil. (Indicar quais foram os PL encaminhados e aprovados)
37. Implementar programas e ações que possibilitem condições adequadas para o deslocamento ativo de crianças e adolescentes no trajeto de casa para a escola.	Implementar X programas e ações (descrever aqui as estratégias) que possibilitem condições adequadas para o deslocamento ativo de crianças e adolescentes no trajeto de casa para a escola.	37.1. Número de programas e ações (descrever aqui as estratégias) que possibilitem condições adequadas para o deslocamento ativo de crianças e adolescentes no trajeto de casa para a escola implementadas.
38. Realizar ações regulares de lazer que envolvam atividade física de forma lúdica em locais públicos nas cidades.	Realizar X ações regulares de lazer que envolvam atividade física de forma lúdica em locais públicos nas cidades.	38.1. Número de ações regulares de lazer que envolvam atividade física de forma lúdica em locais públicos nas cidades.

AÇÕES COMPLEMENTARES

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
39. Realizar divulgação da rede de apoio de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e de atividade física no município.	Realizar X estratégias (descrever aqui as estratégias) para divulgação da rede de apoio de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e de atividade física no município realizada por ano.	39.1. Número de estratégias (descrever aqui as estratégias) para divulgação da rede de apoio de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e de atividade física no município realizada por ano.
40. Fomentar cadeias de produção promotoras de uma alimentação adequada e saudável, considerando as etapas de armazenamento, abastecimento e/ou distribuição de frutas, legumes e verduras, que sigam as boas práticas agrícolas e sistemas de produção integrada, valorizando a cultura alimentar local.	Criar X atividades (descrever as atividades que serão criadas ou aprimoradas para fomentar cadeias de produção promotoras de uma alimentação adequada e saudável, considerando as etapas de armazenamento, abastecimento e/ou distribuição de frutas, legumes e verduras, que sigam as boas práticas agrícolas e sistemas de produção integrada, valorizando a cultura alimentar local.)	40.1. Estabelecer como indicador se as atividades descritas na meta deste objetivo foram realizadas.
41. Implementar subsídios para produção de alimentos in natura e minimamente processados.	Criar legislação local para subsídios para produção de alimentos in natura e minimamente processados.	41.1. Publicação oficial da legislação criada.
42. Criar e divulgar um aplicativo com o mapeamento de locais que comercializam alimentos in natura e minimamente processados.	Criar ou adotar um aplicativo com o mapeamento de locais que comercializam alimentos in natura e minimamente processados.	42.1. Aplicativo com o mapeamento de locais que comercializam alimentos in natura e minimamente processados criado ou adotado.

AÇÕES COMPLEMENTARES

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
43. Criar redes de contatos entre produtores e comerciantes locais para estimular a circulação e venda de alimentos in natura e minimamente processados no município.	Realizar o cadastro e disponibilizar e divulgar a lista com os cadastros em ambiente oficial e público dos produtores e comerciantes locais para estimular a circulação e venda de alimentos in natura e minimamente processados no município.	43.1. Cadastro dos produtores de alimentos <i>in natura</i> e minimamente processados e dos estabelecimentos que vendem predominantemente alimentos in natura e minimamente processados (como varejões e sacolões, por exemplo) realizado; lista com os cadastros em ambiente oficial e público disponibilizada e divulgada.
44. Capacitar os comerciantes e varejistas locais sobre estratégias para transformar o comércio varejista de alimentos em um ambiente mais saudável.	Realizar capacitações com os comerciantes e varejistas locais sobre estratégias para transformar o comércio varejista de alimentos em um ambiente mais saudável.	44.1. Número de Capacitações realizadas com os comerciantes e varejistas locais sobre estratégias para transformar o comércio varejista de alimentos em um ambiente mais saudável.
45. Criar legislação local para estabelecer altura mínima de 120 centímetros das prateleiras de exposição de alimentos ultraprocessados para proteger as crianças da oferta desses produtos nos pontos de venda.	Criar legislação local para estabelecer altura mínima de 120 centímetros das prateleiras de exposição de alimentos ultraprocessados para proteger as crianças da oferta desses produtos nos pontos de venda.	45.1. Publicação oficial da legislação criada.
46. Criar legislação local para tornar obrigatório o fornecimento gratuito de água filtrada em espaços públicos, como parques e praças, e em restaurantes, lanchonetes, bares e estabelecimentos similares.	Criar legislação local para tornar obrigatório o fornecimento gratuito de água filtrada em espaços públicos, como parques e praças, e em restaurantes, lanchonetes, bares e estabelecimentos similares.	46.1. Publicação oficial da legislação criada.

AÇÕES COMPLEMENTARES

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
47. Instituir normativa sobre o recebimento de doações de alimentos em equipamentos públicos, seja para consumo no local ou para distribuição, promovendo a alimentação adequada e saudável, a saúde e a dignidade dos receptores das doações, de acordo com os princípios dos guias alimentares para a população brasileira.	Instituir normativa sobre o recebimento de doações de alimentos em equipamentos públicos, seja para consumo no local ou para distribuição, promovendo a alimentação adequada e saudável, a saúde e a dignidade dos receptores das doações, de acordo com os princípios dos guias alimentares para a população brasileira.	47.1. Publicação oficial da normativa criada.
48. Promover ações de incentivo e apoio à amamentação em creches e escolas, visando a continuidade do aleitamento materno.	Desenvolver ações de incentivo e apoio à amamentação em X creches e escolas com ações de incentivo e apoio a continuidade do aleitamento materno.	48.1. Número de creches e escolas que receberam ações de incentivo e apoio à amamentação.
49. Fortalecer e aprimorar a implementação e a fiscalização da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1a Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) e sua regulamentação (Lei 11.265/2006 e Decreto nº 9.579/2018).	Desenvolver X atividades de (descrever as atividades que serão desenvolvidas com objetivo de fortalecer e aprimorar a implementação e a fiscalização da NBCAL	49.1. Número de atividades desenvolvidas para fortalecer e aprimorar a implementação e a fiscalização da NBCAL.
50. Estender a licença maternidade para no mínimo 6 meses e a licença paternidade para pelo menos 20 dias para os servidores municipais.	Criar legislação local para estender a licença maternidade para no mínimo 6 meses e a licença paternidade para pelo menos 20 dias para os servidores municipais.	50.1. Publicação oficial da legislação criada.

AÇÕES COMPLEMENTARES

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
51. Estimular a adesão ao programa Empresa Cidadã pelo setor privado, conforme a Lei nº 11.770/2008 e regulamentado pelo Decreto nº 7.052/2009.	Desenvolver x (estabelecer o número de empresas que serão foco das atividades, a descrição e o número de atividades para promover a adesão ao programa Empresa Cidadã pelo setor privado, conforme a Lei nº 11.770/2008 e regulamentado pelo Decreto nº 7.052/2009.)	51.1. Número de empresas do setor privado aderidas ao programa Empresa Cidadã.
52. Implantar e/ou expandir a rede de postos de coleta e de Bancos de Leite Humano.	Criar X postos de coleta e de Bancos de Leite Humano no município.	52.1. Número de postos de coleta e de Bancos de Leite Humano no município.
53. Implementar e/ou fortalecer e ampliar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) na rede pública municipal de atenção à saúde, bem como estimular essa iniciativa em hospitais gerenciados por outras esferas do governo e privadas (Portaria Nº 1.153/2014 - PRC nº 06/2017).	Credenciar X hospitais na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no município.	53.1. Número de hospitais credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no município.
54. Implantar salas de apoio à amamentação para as mulheres trabalhadoras que amamentam nas repartições públicas municipais e encorajar sua implementação em locais de trabalho de outras esferas do governo e a esfera privada, além de em locais com grande circulação de mulheres trabalhadoras informais que amamentam.	Implantar X salas de apoio à amamentação para as mulheres trabalhadoras que amamentam nas repartições públicas municipais.	54.1. Número de salas de apoio à amamentação para as mulheres trabalhadoras que amamentam nas repartições públicas municipais.

AÇÕES COMPLEMENTARES

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
55. Implementar leis municipais que garantam o direito de a mulher amamentar em qualquer espaço, seja público ou privado.	Implementar lei municipal que garantam o direito de a mulher amamentar em qualquer espaço, seja público ou privado.	55.1. Publicação oficial da legislação criada.
56. Criar e fomentar o uso de plataforma online para identificação e avaliação da qualidade de espaços e equipamentos públicos, comunitários e sociais que possam ser utilizados para a prática de atividade física.	Criar 01 plataforma online para identificação e avaliação da qualidade de espaços e equipamentos públicos, comunitários e sociais que possam ser utilizados para a prática de atividade física.	56.1. Plataforma online para identificação e avaliação da qualidade de espaços e equipamentos públicos, comunitários e sociais que possam ser utilizados para a prática de atividade física criada.
57. Realizar parcerias com clubes e outros estabelecimentos privados para que possam ser usados gratuitamente pelo público em geral para a prática de atividade física e esportes.	Estabelecer parcerias com X clubes e estabelecimentos privados (descrever quais) para que possam ser usados gratuitamente pelo público em geral para a prática de atividade física e esportes.	57.1. Número de parcerias com clubes e outros estabelecimentos privados para que possam ser usados gratuitamente pelo público em geral para a prática de atividade física e esportes.
58. Criar “ruas de lazer” (ruas abertas aos pedestres) por, pelo menos, um dia da semana para a prática de atividade física e esportes.	Estabelecer legislação local que regulamenta a abertura de “ruas de lazer” (ruas abertas aos pedestres) por, pelo menos, um dia da semana para a prática de atividade física e esportes.	58.1. Publicação de legislação local que regulamenta a abertura das “ruas de lazer” (ruas abertas aos pedestres).
59. Investir na construção e manutenção de calçadas e ciclovias, priorizando espaços de maior vulnerabilidade social.	Aumentar de XX a XX a extensão (quilometragem) de calçadas, ciclovias, ciclofaixas e ciclorrotas implementadas nos municípios, priorizando espaços de maior vulnerabilidade social.	59.1. Extensão (quilometragem) de calçadas, ciclovias, ciclofaixas e ciclorrotas implementadas, priorizando espaços de maior vulnerabilidade social no município.



AÇÕES COMPLEMENTARES		
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES DE MONITORAMENTO
60. Priorizar áreas de maior vulnerabilidade social para o investimento em estrutura adequada para a prática de atividade física.	Investir XX reais em investimentos para infraestrutura para a prática de atividade física nas áreas de maior vulnerabilidade social do município.	60.1. Número de espaços criados para prática de atividade física em áreas de maior vulnerabilidade social do município.
61. Investir na adaptação e adequação de equipamentos de atividade física para crianças com obesidade.	Investir XX reais em investimentos para adaptação e adequação de equipamentos de atividade física para crianças com obesidade.	61.1. Número de equipamentos de atividade física adaptados para crianças com obesidade.

.....

ANEXO IV

MATERIAIS DE APOIO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES ESSENCIAIS

Ação essencial:

Monitorar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de crianças, adolescentes e gestantes, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde

Fichas de coleta de dados simplificadas do SISAB

<https://aps.saude.gov.br/ape/esus/documentos/fichas>

Fichas de cadastro e acompanhamento do SISVAN

<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/documentos/index>

Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf

Instrutivo para o Cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da APS

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_crianca_adolescente.pdf

Guia Rápido para Gestor do SISAB e e-SUS AB

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/guia_rapido_gestor_SISAB_e_SUS_AB.pdf

Manual Operacional para Uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN VERSÃO 3.0

<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ManualDoSisvan.pdf>

Manual e-SUS APS

<https://cgiap-saps.github.io/e-SUS-APS-v.4.1/>

Estratégia e-SUS APS

<https://sisaps.saude.gov.br/esus/>

Caderneta da Criança – Menina

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_3ed.pdf

Caderneta da Criança – Menino

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_3ed.pdf

Ação essencial:

Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para gestantes com excesso de peso pré-gestacional ou ganho de peso gestacional excessivo, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde

Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do sobrepeso e obesidade em adultos

http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201113_Relatorio_PCDT_567_Sobrepeso_e_Obesidade_em_adultos.pdf

Protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da gestante

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guia_alimentar_fasciculo3.pdf

Guia Alimentar para a População Brasileira

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

Guia de Atividade Física para a População Brasileira

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_populacao.pdf

Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária

<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/obesidade-no-adulto/>

Ação essencial:

Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para crianças e adolescentes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde

Instrutivo para o Cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da APS

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_crianca_adolescente.pdf

Curso Cuidado da Criança e Adolescente com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46641>

Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012)
http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/1_marcoEAN.pdf

Instrutivo: Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica (2016)
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_nutricao_ab.pdf

Abordagem do sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde (2019)
https://unasus-cp.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/189126/mod_resource/content/32/moodleface/livro.pdf

Guia Alimentar para População Brasileira
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos
<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0Ng==>

Guia de Atividade Física para a População Brasileira
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf

Ação essencial:

Equipar as UBS com, no mínimo, balança e estadiômetro (adulto e infantil), segundo normativas do ministério da saúde

Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_estrutura_ubs.pdf

Instrutivo sobre o incentivo Financeiro das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Instrutivo_FAN_2018.pdf

Manual Orientador para Aquisição de Equipamentos Antropométricos
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual Equipamentos_2012_1201.pdf

Ação essencial:

Implementar, fortalecer e/ou expandir a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) no município

Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, que institui a EAAB

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html

Manual da EAAB

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf

Instrutivo Portaria GM/MS nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_portaria_3297.pdf

Bases para discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf

Dúvidas e mais informações sobre o processo de implementação da EAAB

<http://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/amamenta>

Curso Amamenta e Alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>

Curso Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: formação de tutores

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46662>

Vitrine do conhecimento sobre aleitamento materno da Biblioteca Virtual da Saúde

https://bvsa.org/vitrinas/post_vitrines/aleitamento-materno/

Ação essencial:

Realizar ações individuais e coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividade física na UBS e em outros espaços públicos para crianças, adolescentes e gestantes

Guia Alimentar para População Brasileira

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos

<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0Ng==>

Guia de Atividade Física para a População Brasileira

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf

Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012)

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/
Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/1_marcoEAN.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/1_marcoEAN.pdf)

Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/desenvolvimento_atividade_fisica.pdf

Versão resumida do guia alimentar para a população brasileira

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso2018.pdf>

Versão resumida do guia alimentar para menores de 2 anos

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_2anos.pdf

Audiolivro do Guia Alimentar para a População Brasileira

https://www.sescsp.org.br/online/artigo/12491_

[AUDIOLIVRO+DO+GUIA+ALIMENTAR+PARA+A+POPULACAO+BRASILEIRA](#)

Autoavaliação do consumo alimentar: Teste Como está sua alimentação?

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso_folder.pdf

Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição - material de apoio para profissionais de saúde

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/desmistificando_duvidas_alimentacao.pdf

Implementando o Guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na APS

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/
manual_instrutivo_guia_alimentar_pop_brasileira.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_guia_alimentar_pop_brasileira.pdf)

Na Cozinha com as Frutas, Verduras e Legumes

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/na_cozinha_frutas_legumes_verduras.pdf

Folder sobre guia alimentar da população brasileira: obstáculos para uma alimentação adequada e saudável

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/folder_obstaculos_alimentacao.pdf

Folder sobre “Dez passos para uma alimentação adequada e saudável”

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/dez_passos_alimentacao_adequada_saudavel_dobrado.pdf

Folder sobre guia alimentar: a escolha dos alimentos

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/escolha_dos_alimentos.pdf

Folder sobre guia alimentar: tenha mais atenção com a alimentação em seu dia a dia

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/tenha_aten%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o_alimenta%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o_seu_dia.pdf

Folder sobre guia alimentar: habilidades culinárias

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/habilidades_culinarias.pdf

Alimentos Regionais Brasileiros

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro_alimentos_regionais_brasileiros.pdf

Vídeos relacionados ao guia alimentar para a população brasileira

<https://www.youtube.com/watch?v=thUMk4coJfo&list=PLaS1ddLFkyk-ObbBv4eWkHhc5B49a9Sw>

Vídeo sobre 12 passos para a alimentação saudável das crianças

<https://www.youtube.com/watch?v=pN5djD3CnEM>

Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil - Movimento é

Vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas

http://www.each.usp.br/gepaf/wp-content/uploads/2017/10/PNUD_RNDH_completo.pdf

Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_alimentacao_nutricao_atencao_basica.pdf

Portal Saúde Brasil

<https://saudebrasil.saude.gov.br/>

Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. De olho nos rótulos dos alimentos

<https://idec.org.br/de-olho-nos-rotulos>

Ação essencial:

Realizar ações de educação alimentar e nutricional e de atividade física nas escolas, principalmente por meio do PSE

Guia Alimentar para População Brasileira

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos

<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0Ng==>

Guia de Atividade Física para a População Brasileira

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf

Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012)

http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/1_marcoEAN.pdf

Caderno do gestor do PSE

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf

A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável - Livro para gestores

<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM1MQ==>

Caderno Temático – Segurança Alimentar e Nutricional e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Educação Infantil (2018)

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)

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 I (2018)

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atividades_ensino_fundamental_I.pdf

Caderno de atividades: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Ensino Fundamental II

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_alimentacao_saudavel_ensino_fundamental_II.pdf

Recomendações para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar no retorno presencial às aulas durante a pandemia da covid-19: educação alimentar e nutricional e segurança dos alimentos (2020)

<https://www.fnde.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-area-gestores/covid-19-aulas>

Jornada de Educação Alimentar e Nutricional

<https://www.youtube.com/watch?v=U8qjuPqzA5A&list=PL1DvWZNqAtqLqRCNjvb8fKOnCn5DdcvKt>

Educação alimentar e nutricional no âmbito do PNAE

<https://www.youtube.com/watch?v=prJnk1S9Pbg>

Caminhos da comida

<https://www.youtube.com/watch?v=BYw0EVdQbV8>

Nico e o tubérculo

<https://www.youtube.com/watch?v=biq3xE303Zc>

Sem cantina!

<https://www.youtube.com/watch?v=4Ql6nOxbyKI>

O olhar da criança sobre o mundo

<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2017/04/O-Olhar-da-Crian%C3%A7a-sobre-o-Mundo-SFB.pdf>

Quem está na escuta?

http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/11/T300000001836-0-Mapa_infancia-000.pdf

Plano das crianças para a cidade de Campinas (página 107)

<https://www.campinas.sp.gov.br/arquivos/comunicacao/pic-plano-municipal-pela-primeira-infancia-campinas.pdf>

A escuta e o olhar das crianças para orientar a requalificação do espaço urbano (página 422)

<http://www.iea.usp.br/eventos/eventos-procedimentos-e-normas/materiais-de-referencia/sao-paulo-carinhosa-o-que-grandes-cidades-e-politicas-intersetoriais-podem-fazer-pela-primeira-infancia/view>

Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil - Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para todas as pessoas

http://www.each.usp.br/gepaf/wp-content/uploads/2017/10/PNUD_RNDH_completo.pdf

Ação essencial:

Qualificar profissionais da educação, da APS, incluindo agentes comunitários de saúde, da assistência social sobre obesidade infantil, com base nos manuais, guias e protocolos do Ministério da Saúde

Cursos ofertados pelo Ministério da Saúde:

Curso Obesidade Infantil: Uma visão global da prevenção e controle na Atenção Primária

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=484>

Curso autoinstrucional: Cuidado da Criança e Adolescente com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46641>

Curso autoinstrucional: Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>

Curso autoinstrucional Promoção do ganho de peso adequado na gestação (UFSC/UNASUS)

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45881>

Curso autoinstrucional: Reconhecendo o Sobrepeso e a Obesidade na Atenção Primária à Saúde (UFSC/UNASUS)

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45811>

Curso autoinstrucional Abordagem do Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde (UFSC/UNASUS)

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45782>

Especialização em Atenção ao Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde (UFSC)

<https://unasus.ufsc.br/especializacaoobesidade/>

Promoção da alimentação saudável na Atenção Básica

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45321>

Ação essencial:

Realizar campanhas institucionais nos meios de comunicação de massa sobre a obesidade infantil

Guia de Obesidade para Comunicadores 2021

https://www.saudenaosepesa.com.br/content/dam/brazil/affiliate/www-saudenaosepesa-com-br/documents/56068_Guia_comunicadores_saudenaosepesa_2021_original.pdf

Alimentação em pauta: guia para profissionais de comunicação

<https://idec.org.br/alimentacaoempauta/GuiaAeP-IDEDEC.pdf>

Guia Alimentar para População Brasileira

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos

<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0Ng==>

Guia de Atividade Física para a População Brasileira

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf

Proteja - Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade infantil: orientações técnicas

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_proteja.pdf

Ação essencial:

Atender ao que determina o artigo 22 da Resolução nº 06 de 08/05/20 do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)

Recomendações para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar no retorno presencial às aulas durante a pandemia da covid-19: educação alimentar e nutricional e segurança dos alimentos (2020)

<https://www.fnde.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-area-gestores/covid-19-aulas>

Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-6-de-8-de-maio-de-2020-256309972>

Nota Técnica nº 1879810/2020 - Alterações dos aspectos de Alimentação e Nutrição e de Segurança Alimentar e Nutricional da Resolução CD/FNDE nº 6, de 8 de maio de 2020

https://www.fnde.gov.br/phocadownload/programas/alimentacao_escolar/2020/Nota%20Tecnica_nutrio_PNAE.pdf

Nota Técnica nº 2139545/2020 - Alterações dos aspectos de Alimentação e Nutrição e da Agricultura Familiar dispostos na Resolução CD/FNDE nº 20, de 2 de dezembro de 2020

https://www.fnde.gov.br/phocadownload/programas/alimentacao_escolar/2020/att-18-12-20/nota%20tecnica_res20.pdf

Ação essencial:

Garantir cantinas escolares saudáveis

Alimentação saudável nas escolas – guia para municípios

<https://idec.org.br/ferramenta/alimentacao-saudavel-nas-escolas>

Ambiente alimentar das escolas – guia para gestores.

<https://idec.org.br/ferramenta/ambiente-alimentar-das-escolas-guia-para-gestores>

Portaria Interministerial nº 1010, de 8/08/2006: 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

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pri1010_08_05_2006.html

PL Modelo para as escolas

<https://idec.org.br/projeto-de-lei-para-escolas>

Observatório de Publicidade de Alimentos

<https://publicidadedealimentos.org.br/sobre/>

Ação essencial:

Criar circuitos de feiras e outras estratégias de comercialização de alimentos saudáveis que atendam a todas as regiões do município, especialmente em territórios mais vulneráveis

Comércio de alimentos saudáveis: um guia de ações para gestores e comerciantes varejistas promoverem um ambiente alimentar saudável na comunidade

<http://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/484>

Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategia_prevencao_obesidade.pdf

Articulação Nacional de Agroecologia

<https://agroecologia.org.br/2020/10/22/municipios-agroecologicos/>

Protocolo de Transição Agroecológica do Estado de São Paulo

<https://codeagro.agricultura.sp.gov.br/transicao-agroecologica/protocolo-de-transicao-agroecologica>

Estudo técnico: mapeamento de desertos alimentares no Brasil

https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/noticias/arquivos/files/Estudo_tecnico_mapeamento_desertos_alimentares.pdf

Mapa de feiras orgânicas do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC)

<https://feirasorganicas.org.br>

Mapeamento de Segurança Alimentar e Nutricional - MapaSAN

<https://dados.gov.br/dataset/mapeamento-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>

