



apresentam

PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Crescer Saudável

Equipe de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição
Departamento de Atenção Básica
Secretaria de Atenção à Saúde
Ministério da Saúde



Prevalência de Excesso de Peso em Crianças no Brasil

7,3% crianças < 5 anos¹

34,8% crianças de 5 a 9 anos²

25,5%
Adolescentes de 12 a 17 anos³



16,4% Excesso de peso em crianças < 5 anos⁴

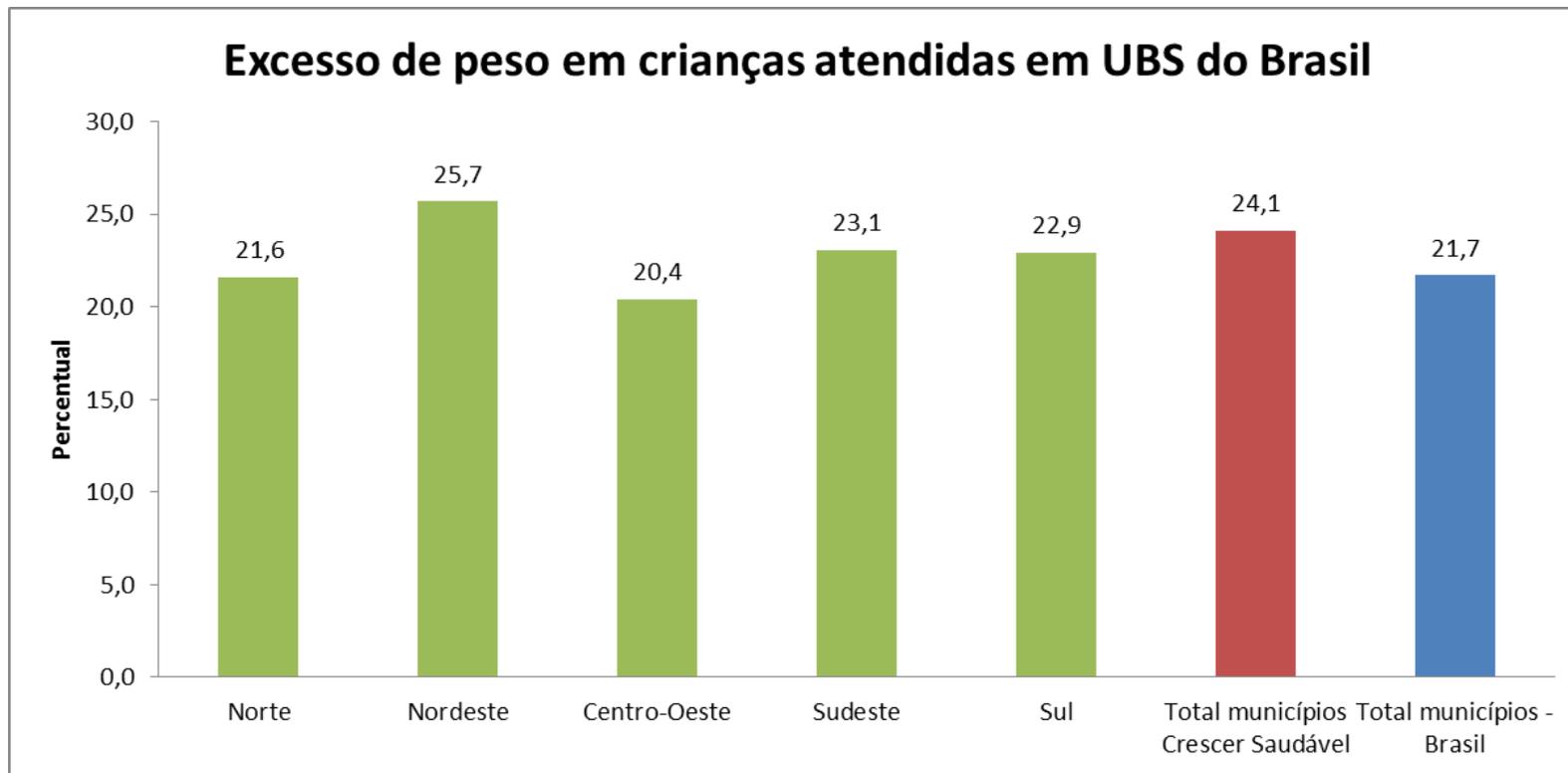
1 – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde. Dados 2006/7.

2 – Pesquisa de Orçamentos Familiares. Dados 2008/9.

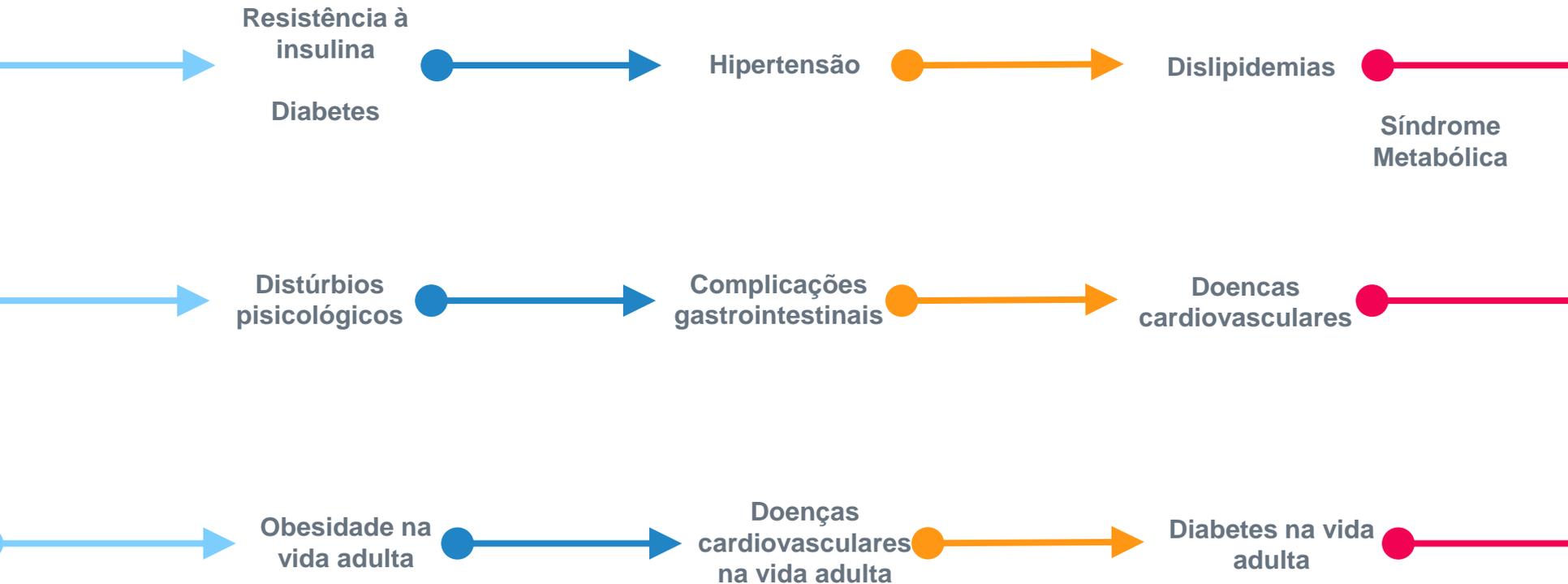
3 – Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes. Dados 2013/14.

4 – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Sistema vigente na Atenção Básica. 2015. N:4.620.006 crianças

Prevalência de Excesso de Peso em Crianças < 10 anos– Municípios crescer saudável



Repercussões da Obesidade Infantil



Projeção do impacto da obesidade na infância

Crianças com **obesidade** aos **dois anos** –
75% de chance de ser obeso aos 35 anos;

Adolescentes com **obesidade** aos **19 anos**
19 anos – **89% de ser obeso** aos 35 anos;

**Somente crianças com peso saudável
aos 2 anos tem 50% de chance de ter
peso saudável aos 35 anos.**

Amamentação exclusiva em alerta!!!

**Melhora nos indicadores até
2006
Estabilização de 2006 até 2013**



**Introdução precoce de
outros leites e alimentos**

Boccolini CS et al. Revista de Saúde Pública. No prelo. 2017.. Bortolini GA. Et al. Jornal de Pediatria.v.89,p.608-613, 2012.

Ingestão de alimentos ultraprocessados começa já nos primeiros anos de vida

32,3% crianças menores de dois anos consumiram refrigerantes ou sucos artificiais



60,8% consumiram biscoitos, bolacha ou bolo

Ultraprocessados e obesidade

Revisão Sistemática (26 estudos, sendo 15 coorte) mostraram associações positivas entre consumo de alimentos ultraprocessados e gordura corporal durante a infância e adolescência.

Costa CS et al. Consumption of ultra-processed foods and body fat during childhood and adolescence: a systematic review. *Public Health Nutrition*: 21(1), 148–159. 2017.

Consumo de ultraprocessados e colesterol elevado aos 3-4 anos

**Crianças de 2-10 anos que frequentam UBS RS
47% da energia –
ultraprocessados**

[Rauber F.](#) Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study. [Nutr Metab Cardiovasc Dis.](#) 2015 Jan;25(1):116-22.

[Sparrenberger K](#) et al. Ultra-processed food consumption in children from a Basic Health Unit. [J Pediatr \(Rio J\).](#) 2015 Nov-Dec;91(6):535-42.20. 2015

Estado nutricional dos escolares. Brasil, 2015.

23,7%
dos escolares estão com excesso de
peso.

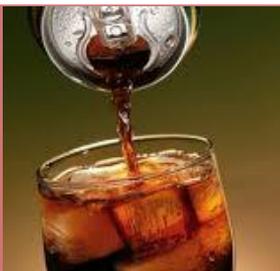


7,8%
estão com obesidade

COMERCIALIZAÇÃO DE ULTRAPROCESSADOS EM ESCOLAS. BRASIL, 2015

PÚBLICAS

PRIVADAS



58,5%

70,6%



49,7%

62,3%



63,7%

60%



O aumento de 1% na disponibilidade de alimentos não saudáveis nas cantinas aumenta em 1.67% sua compra pelos escolares.

Determinantes da obesidade infantil



**Fatores
ambientais**

**Fatores
Individuais\
familiares**

Desafios para promoção da alimentação saudável em crianças

Aleitamento Materno e alimentação complementar saudável

Reduzir a participação de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de 10 anos

**Não consumir alimentos ultraprocessados e
*Evitar açúcar antes de dois anos**

Necessidade de ações no ambiente para Proteger, Promover e Apoiar o Aleitamento e a Alimentação Saudável

Formação Hábitos na Infância – Importância Políticas Públicas

As **preferências alimentares** são estabelecidas por volta dos 2 e 3 anos de idade.

Práticas alimentares nos **primeiros anos**

de vida **tendem a permanecer na**

infância e vida adulta e vão

influenciar as condições de saúde no curto e longo prazo.



Guias Alimentares



Em revisão
Previsão lançamento:
2º semestre 2018



**Base para EAN
Indutores de Políticas
Públicas**

Impacto orientações nos primeiros anos de vida na saúde da criança

- **Redução do risco de cárie dental em 48%**

Feldens CA, Vitolo MR, Drachler ML. Community Dent Oral Epidemiol. 2007 Jun;35(3):215-23.

- **Redução do risco morbidade respiratória em 41%**

Vitolo MR, Bortolini GA, Campagnolo PDB, Feldens CA, Preventive Medicine 2008; 47:384-388.

- **Redução de uso de medicamentos de 44%**

Redução do risco de diarreia de 32%

Vitolo MR, Bortolini GA, Feldens CA, Drachler ML; Cad Saude Publica 2005 Sep-Oct;21(5):1448-57.

- **Melhora do padrão alimentar (maior consumo de carne e ferro heme, menor consumo de LV)**

Bortolini GA, Vitolo MR; J Pediatr (Rio J). 2012;88(1):33-9:

- **Redução do uso de chupeta em 16%**

Feldens CA, Ardenghi TM, Cruz LN, Scalco GP, Vitolo MR. Community Dent Oral Epidemiol. 2013 Aug;41(4):317-2

- **Redução do consumo de alimentos ricos em açúcar (40%) e gordura (50%)**

Vitolo MR, Bortolini GA, Campagnolo PD, Hoffman DJ. J Nutr Educ Behav. 2012 Mar-Apr;44(2):140-7.

- **Redução do risco de cárie dental em 22% aos 3-4 anos**

Feldens CA, Giugliani ERJ, Duncan BB, Drachler ML, Vitolo MR. Community Dent Oral Epidemiol 2010; 38: 324-332.

- **Melhora da qualidade da alimentação (avaliada pelo IAS) aos 3-4 anos**

Vitolo MR, Rauber F, Campagnolo PDB, Feldens CA, Hoffman DJ. J. Nutr. 140: 2002-2007, 2010.

- **Redução do consumo de alimentos de elevada densidade energética aos 3-4 anos**

- **Melhora do perfil lipídico (HDL e TG) aos 7-8 anos**

Louzada ML, Campagnolo PD, Rauber F, Vitolo MR. Pediatrics. 2012 Jun;129(6):e1477-84.

Efeitos EAN / promoção Alimentação saudável



Criado pelo Decreto Presencial 6.286, de 05 de dezembro de 2007.
Programa desenvolvido pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Preconiza o desenvolvimento de **ações de saúde com educandos** mediante práticas de **promoção da saúde**, prevenção de doenças e acompanhamento das condições clínicas dos educandos.

Tem como estratégia a articulação entre as **equipes de saúde e as escolas do território.**

REESTRUTURAÇÃO: PORTARIA nº 1.055, de 25 de abril de 2017

Nova portaria

Incentivo federal de R\$ 5.676,00
para envolver até 600 estudantes

Incentivo de R\$ 1.000,00
a cada inclusão de 800 estudantes

Repasse único do recurso

Adesão com **duração de 2 anos**,
com monitoramento das ações

Escola deve envolver nas **ações de saúde**
todos os níveis de ensino

Conjunto de **12 ações** que poderão ser
desenvolvidas
conforme o planejamento e realidade local

Registro unificado no SISAB

Ações do PSE

1 Verificação da situação vacinal

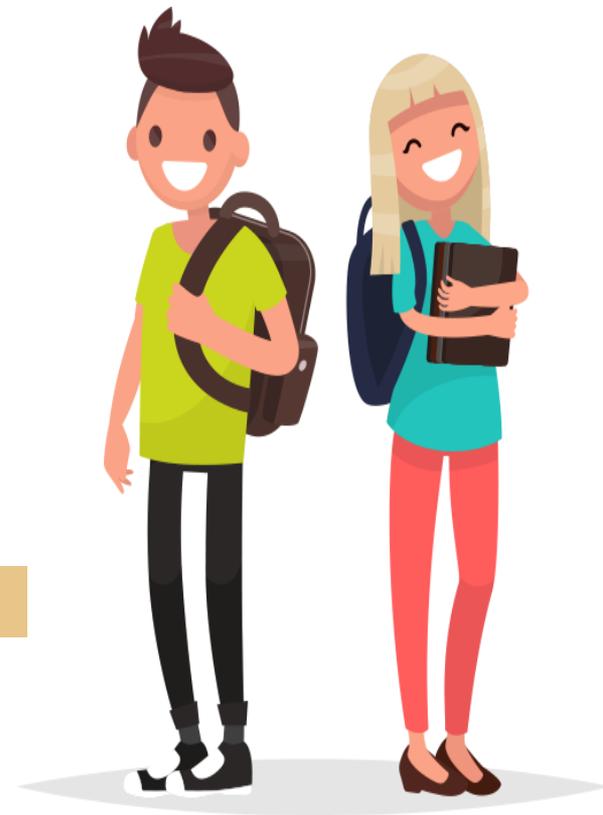
2 Alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil

3 Combate ao mosquito Aedes Aegypti

4 Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor

5 Saúde ocular e identificação de possíveis sinais de alteração

6 Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS



7

Saúde auditiva e identificação de possíveis sinais de alteração

8

Prevenção de violências e acidentes

9

Identificação de sinais de agravos de doenças em eliminação

10

Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas

11

Práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas

12

Promoção da cultura de paz, cidadania e Direitos Humanos



Ciclo do PSE 2017-2018

- **2017 – serão consideradas as ações realizadas a partir de janeiro e informadas no SISAB;**
- **O ano 1 do ciclo de 2017-2018 fechou em abril, mês que serão observados os dados do início de 2017 até março de 2018, informados no SISAB.**
- **O ano 2 do ciclo 2017-2018 fecha em dezembro, mês que será observado os dados do início do ano até novembro, inseridos no SISAB.**

PROGRAMA CHEGA A 90,4% DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS, ATINGINDO 55,5% DOS ALUNOS

Cobertura

- ✓ **5.040 municípios (90,4%)**
- ✓ **20.520.830 estudantes (55,5%)**
- ✓ **85 mil escolas**
- ✓ **36.990 equipes de saúde da Família**



PSE na internet:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>



The screenshot shows a web browser window displaying the PSE website. The address bar shows the URL dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php. The page features a blue header with navigation menus for 'DAB', 'Saúde Mais Perto de Você', 'Ações, Programas e Estratégias', 'Profissional', 'Gestor', 'Cidadão', 'Políticas', and 'Serviços'. Below the header is a banner with the 'portal da saúde' logo and the slogan 'SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ'. The main content area is titled 'Programa Saúde na Escola (PSE)' and includes a search bar, a paragraph of text, a video player, and a sidebar with 'Últimas Notícias'. The video player shows a poster with the text 'Elimine os criadouros do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya.' and the hashtag '#MOSQUITONÃO'. The sidebar contains two news items: 'Módulo Eletrônico e AMAQ online devem ser preenchidos até dia 22 de janeiro - 15/01/2018' and 'Ministério da Saúde destina R\$ 85 milhões para construção de UBS Fluviais em estados da Amazônia Legal - 10/01/2018'. The taskbar at the bottom shows the system clock as 11:40 on 16/01/2018.





CRESCER SAUDÁVEL

Alimente uma infância consciente

Programa Crescer Saudável



Criado por meio da portaria 2.706 de 18 de outubro de 2017.

Lista os Municípios que finalizaram a adesão ao PSE para o ciclo 2017/2018 e os **habilita** ao recebimento do teto de **recursos financeiros** pactuados em Termo de Compromisso e repassa recursos financeiros para **Municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares.**



UF	Mun. prioritários	Recurso repassado
AC	1	R\$ 50.000,00
AM	7	R\$ 380.000,00
AP	1	R\$ 50.000,00
PA	18	R\$ 1.100.000,00
RO	3	R\$ 160.000,00
RR	1	R\$ 90.000,00
TO	4	R\$ 250.000,00
Norte	35	R\$ 2.080.000,00
AL	15	R\$ 850.000,00
BA	54	R\$ 3.440.000,00
CE	63	R\$ 3.910.000,00
MA	18	R\$ 1.240.000,00
PB	14	R\$ 965.000,00
PE	50	R\$ 3.045.000,00
PI	7	R\$ 390.000,00
RN	16	R\$ 1.065.000,00
SE	11	R\$ 680.000,00
Nordeste	248	R\$ 15.585.000,00
DF	1	R\$ 350.000,00
GO	25	R\$ 1.420.000,00
MS	9	R\$ 460.000,00
MT	8	R\$ 520.000,00
C. Oeste	43	R\$ 2.750.000,00
PR	31	R\$ 1.920.000,00
RS	35	R\$ 2.480.000,00
SC	8	R\$ 460.000,00
Sul	74	R\$ 4.860.000,00
ES	8	R\$ 470.000,00
MG	37	R\$ 2.490.000,00
RJ	41	R\$ 3.600.000,00
SP	62	R\$ 4.315.000,00
Sudeste	148	R\$ 10.875.000,00
BRASIL	548	R\$ 36.150.000,00

Sobre o incentivo financeiro...

Municípios prioritários:

- ✓ População acima de 30 mil habitantes
- ✓ Cobertura do SISVAN maior que 10% em 2015 e
- ✓ Prevalência de excesso de peso maior que 20% em 2015 em crianças < 10 anos

As ações de prevenção da obesidade serão acompanhadas pelos sistemas de monitoramento da Atenção Básica.

Repasse total de R\$ 36.150.000,00
548 municípios

Pilares do Programa Crescer Saudável



**Promoção da
Alimentação
Saudável**



**Promoção da
Atividade Física**



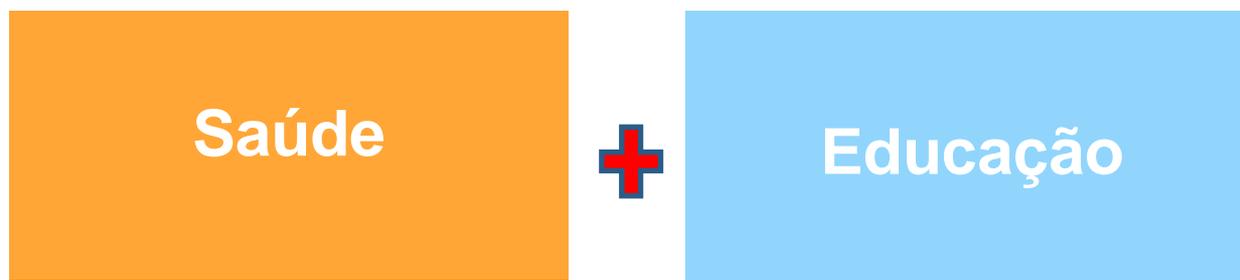
**Vigilância
Alimentar e
Nutricional**

O que esperamos?...



Intensificar as ações de:

- ✓ **Vigilância Alimentar e Nutricional**
- ✓ **Promoção da alimentação saudável**
- ✓ **Promoção da atividade física**
- ✓ **Cuidado Integral**
- ✓ **Ambiente**



Materiais de Apoio

Materiais e Vídeos



Cursos e Vídeos



RedeNutri



UERJ/CGAN



Saúde Brasil



Redes Sociais



Instrutivo do Programa para equipes de Atenção Básica e Educação



✓ A potencialidade da atenção básica e da escola na prevenção da obesidade infantil

- ✓ O papel da Atenção Básica
- ✓ O papel da Escola
- ✓ O papel da comunidade
- ✓ O papel da família

Intervenções na comunidade/ambiente

- ✓ Vigilância Alimentar e Nutricional
- ✓ Promoção da Alimentação Saudável
- ✓ Promoção da Atividade física
- ✓ Estratégias para mudanças de comportamentos
- ✓ Ações Intersectoriais
- ✓ Tratamento

MANUAL INSTRUTIVO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL



APRESENTAÇÃO

O aumento importante da obesidade e as repercussões deletérias nas condições de vida das populações foram um dos temas que despertaram a atenção da Agência Nacional e Internacional. Assim como em vários países do mundo, o Brasil vem enfrentando o aumento acentuado da obesidade e da obesidade abdominal, em decorrência da alta magnitude e velocidade de crescimento do excesso de peso e considerando um dos maiores problemas de saúde pública a ser enfrentado.

Em vinte anos, as prevalências de obesidade em crianças entre 5 a 9 anos foram multiplicadas por quatro entre os meninos (4,1% para 16,6%) e por, praticamente, cinco entre as meninas (2,4% para 11,8%). Em crianças beneficiadas do Programa Saúde Família menores de 5 anos e de 5 a 9 anos, o excesso de peso atingiu em 2015, 17,25% e 28,24% respectivamente, segundo dados do Sivepi, com base no acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Saúde Família.

Nos adolescentes, após quatro décadas de aumento gradual nas prevalências, em torno de 20% apresentaram excesso de peso e recentemente, um estudo mostrou que 8,4% dos adolescentes foram classificados como obesos. Em adultos o excesso de peso e obesidade atingiu 56,0% e 20,8% da população em 2013, respectivamente (BRASIL, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade uma epidemia mundial dependente principalmente do perfil alimentar e de atividade física das indivíduos e sua prevalência crescente vem sendo atribuída a diversos processos, em que o "ambiente" (genético, econômico, social, cultural) e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na compreensão do problema e no planejamento de propostas de intervenções que contribuam com o seu controle e resolução (WHO, 2000; WHO, 2017; WHO, 2018; SACHS ET AL., 2008; DAVIS, 2017). A partir desses conhecimentos, a obesidade passa a ser considerada um agravo de natureza multifatorial complexa.

Com isso, os desafios na concepção de estratégias englobam a necessidade de compreensão dos múltiplos fatores determinantes da doença e sua complexa interação. Ademais, Castro T. - excesso de peso, obesidade e síndrome metabólica



Monitoramento e Avaliação



Metas:

- ✓ 5% das crianças < de 10 anos com registro de acompanhamento de consumo alimentar no Sisvan
- ✓ 50% das escolas pactuadas no PSE tendo realizado atividade coletiva sobre PAAS e práticas corporais e atividade física

**Monitoramento do cumprimento das metas (REFERÊNCIA/2018) em JAN/2019 →
cumprimento das metas será condição para nova adesão em
JANEIRO/FEVEREIRO de 2019.**

Fórmula de cálculo:

- ✓ **5% das crianças < de 10 anos com registro de acompanhamento de consumo alimentar no Sisvan**

$$\frac{\text{total de crianças menores de 10 anos com registros de marcadores de consumo alimentar no Sisvan em 2018}}{\text{total de crianças residentes no município menores de 10 anos em 2012}} \times 100$$

O numerador desta fórmula de cálculo é obtido a partir do banco de dados do Sisvan e considera as informações registradas no próprio Sisvan e também no formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do e-SUS AB.

Vale ressaltar ainda que o denominador da fórmula de cálculo desta meta se refere ao ano de 2012, pois esta é a projeção intercensitária com idade detalhada e estratificada por município mais atualizada.

- ✓ **50% das escolas pactuadas no PSE tendo realizado atividade coletiva sobre PAAS e práticas corporais e atividade física**

$$\frac{\text{total de escolas pactuadas no PSE que realizaram atividade coletiva de PAAS e práticas corporais e atividade física em 2018}}{\text{total de escolas pactuadas no PSE em 2017}} \times 100$$

O numerador desta fórmula de cálculo é obtido a partir do número de escolas que apresentam a marcação dos campos “alimentação saudável” e “práticas corporais / atividade física” na ficha de atividade coletiva do e-SUS AB. O denominador é obtido por meio das escolas pactuadas no PSE no portal de adesão do programa.

Santa Catarina

UF	MUNICÍPIO	IBGE	POPULAÇÃO	VALOR
SC	CAMBORIÚ	420320	65520	R\$ 60.000,00
SC	CURITIBANOS	420480	38003	R\$ 50.000,00
SC	IMBITUBA	420730	40845	R\$ 50.000,00
SC	LAGES	420930	156604	R\$ 80.000,00
SC	MAFRA	421010	53361	R\$ 60.000,00
SC	SÃO MIGUEL DO OESTE	421720	36908	R\$ 50.000,00
SC	TIJUCAS	421800	32087	R\$ 50.000,00
SC	TUBARÃO	421870	98412	R\$ 60.000,00

Todos os municípios Crescer Saudável	10.431.768	22834
---	-------------------	--------------

**O que os
municípios já
têm feito???**

“Mapeamento das ações de prevenção, controle e tratamento da obesidade infantil da atenção básica” (formsus)

▷ Disponível para preenchimento de 22/01/2018 a 09/03/2018.

▷ 179 formulários preenchidos.

▷ Dos 548 municípios prioritários que estão recebendo recursos no âmbito do Programa Crescer Saudável, **25 (4,56%)** registraram informações no formulário (FormSUS)

✓ **79,89%** utilizam SISVAN para realizar a VAN:

➤ Desses, 39,75% informam que avaliam os dados semestralmente; 39,51% mensalmente.

✓ **87,71%** contam com equipe multidisciplinar para intervenção em casos de excesso de peso.

➤ Enfermeiro e médico presente em 95% e 93%, respectivamente nessas equipes.

✓ **16,39%** têm algum protocolo para atenção às crianças com obesidade.

Ações que as Equipes desenvolvem para prevenção da obesidade infantil...

89% Promoção da alimentação saudável

84% Ações de promoção das Escolas

60% Promoção de práticas corporais e atividade física

22% Ações intersetoriais para SAN nos territórios para facilitar acesso alimentos saudáveis (feiras/ comércios locais)

22% Práticas Integrativas e Complementares

Ações que as Equipes desenvolvem para tratamento da obesidade infantil...

97% Promoção da alimentação saudável

86% Ações de promoção das Escolas

85% Promoção de práticas corporais e atividade física

83% Prescrição dietética

37% Práticas Integrativas e Complementares

Materiais usados para qualificação da equipe e para ações...

83% Guia alimentar para população brasileira

77% Instrutivos do PSE

74% Guia alimentar para crianças

18% Instrutivos do Programa Academia da Saúde



OBRIGADA!

**Coordenação Geral de
Alimentação e Nutrição
CGAN/DAB/MS**

**61 3315-9036
cgan@saude.gov.br**

Perguntas e respostas

**Avalie a webpalestra de
hoje:**

[https://goo.gl/forms/xSMaKIFM
6I9IFS652](https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652)