

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTRUTIVO

PROGRAMA

CRESCER SAUDÁVEL

2021/2022



BRASÍLIA - DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de atenção Primária a saúde
Departamento de Promoção da saúde

INSTRUTIVO

PROGRAMA

CRESCER SAUDÁVEL

2021/2022



BRASÍLIA - DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsmis.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Promoção da Saúde

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício

Anexo, ala B, 4º andar

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Site: <http://aps.saude.gov.br>

Paula Fabricio Sandreschi

Sara Araújo da Silva

Coordenação de comunicação

Paula Fernanda Bittar

Coordenação editorial:

Júlio de Carvalho e Silva

Projeto gráfico e diagramação:

Roosevelt Ribeiro Teixeira

Supervisão-Geral:

Gisele Ane Bortolini

Juliana Rezende Melo da Silva

Revisão de texto

Cláudia Amorim Souto

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Elaboração:

Ana Maria Cavalcante de Lima

Ariene Silva do Carmo

Gisele Ane Bortolini

Mayara Kelly Pereira Ramos

Colaboração:

Ana Carolina Lucena Pires

Dalila Tusset

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Instrutivo Programa Crescer Saudável 2021/2022 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 45 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_programa_crescer_saudavel_2021_2022.pdf

ISBN 978-65-5993-251-1

1. Hepatite viral. 2. Agravos à saúde. 3. Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. I. Título.

CDU 616.36

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0149

Título para indexação:

Instructive of Ordinance Healthy Growing Program 2021/2022

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
1 OBESIDADE INFANTIL	5
1.1 Causas.....	5
1.2 Efeitos	7
1.3 Medidas efetivas de prevenção e cuidado da obesidade infantil.....	7
2 PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL	10
2.1 Financiamento	15
2.2 Orientações sobre o desenvolvimento das ações para cumprimentos das metas pactuadas	17
3 AÇÕES COMPLEMENTARES QUE PODEM SER DESENVOLVIDAS	39
REFERÊNCIAS	42

APRESENTAÇÃO

Este instrutivo tem como objetivo apoiar a gestão municipal e os profissionais de saúde e educação no planejamento de ações efetivas, capazes de contribuir com a prevenção e reversão do quadro de obesidade infantil, no âmbito dos Programas Crescer Saudável e Saúde na Escola.

Ao aderir ao Programa Crescer Saudável, é importante que o gestor tenha ciência da necessidade de organização do processo de gestão e de trabalho das equipes que atuam na Atenção Primária (APS) para o atendimento integral às crianças com obesidade, de modo a garantir o acesso e o cuidado continuado e longitudinal. Além disso, a APS tem o potencial para protagonizar o fortalecimento de estratégias integradas de promoção da saúde, potencializando a articulação intersetorial e melhorando o diálogo e a oferta de ações conjuntas realizadas com a Educação.

As escolas precisam ser vistas como espaços promotores da saúde, que podem influenciar na formação de hábitos e comportamentos adequados e possibilitar as melhores escolhas em prol de uma alimentação adequada e saudável, bem como de incentivo e promoção da prática regular de atividade física.

Essa agenda reforça o compromisso e a preocupação do Ministério da Saúde com o aumento dos casos e repercussões da obesidade infantil e faz parte de um conjunto maior de estratégias, conduzidas pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) e do Departamento de Promoção da Saúde, para deter o avanço da obesidade infantil. Essa estratégia pode ser implementada por todos os municípios do País, independentemente do recebimento de incentivo financeiro.

OBESIDADE 1 INFANTIL

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é uma condição complexa, com dimensões sociais e psicológicas, que afeta praticamente todos os grupos etários e socioeconômicos e ameaça sobrecarregar países desenvolvidos e em desenvolvimento. O excesso de peso entre crianças brasileiras tem alcançado prevalências preocupantes. Os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), de 2019, mostraram que cerca de 2 em cada 10 crianças brasileiras menores de 5 anos e cerca de 3 em cada 10 crianças brasileiras com idade entre 5 e 9 anos apresentavam excesso de peso¹.

1.1 causas

A Organização Mundial da Saúde considera a obesidade uma epidemia mundial associada ao consumo alimentar e ao nível de atividade física dos indivíduos, e sua prevalência crescente vem sendo atribuída a diversos processos, em que o ambiente (político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na compreensão do problema e no planejamento de propostas de intervenções que contribuam com a prevenção e a redução^{2,3}.

Com base nessa compreensão, a obesidade passa a ser considerada um agravo de natureza multifatorial complexa^{4,5,6}. Suas causas estão relacionadas ao conjunto de fatores que constituem o modo de vida das populações modernas, caracterizado por um consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, que usualmente apresentam altos teores de açúcar, gordura e sódio, e pela baixa frequência de atividade física, juntamente com a influência exercida pelo ambiente em que a criança vive, principalmente o escolar, entre outros fatores^{3,7}.

Quadro 1 – Conceito de ultraprocessados

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

Fonte: Monteiro *et al.*, 2019.⁸

De acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional referente ao ano de 2019, em relação ao consumo alimentar das crianças que são avaliadas na Atenção Primária, no Brasil, a prevalência de aleitamento materno exclusivo entre as crianças menores de 6 meses e de aleitamento materno continuado entre as crianças de 6 a 23 meses de idade foi de 53%. Observa-se também prevalência elevada de consumo de alimentos ultraprocessados (48%) entre crianças de 6 a 23 meses. Para crianças de 2 a 9 anos de idade observam-se frequências de consumo de feijão, frutas, verduras e legumes superiores a 63%, mas também alto consumo de bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e biscoito recheado, doces ou guloseimas. Percebeu-se também frequência elevada de crianças que apresentam o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão¹.

Dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – Enani mostraram que a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre as crianças brasileiras menores de 6 meses de idade foi de 45,7%, em 2019. Aos 12 meses, 53,1% das crianças estavam em aleitamento materno continuado no Brasil⁹.

Além disso, dados da última Pesquisa de Saúde do Escolar (PeNSE), em 2015, apontaram que apenas 44% dos meninos e 25% das meninas do 9º ano do Ensino Fundamental cumpriam as recomendações de atividade física da Organização Mundial da Saúde. E 60% dos escolares participantes da pesquisa passavam duas horas ou mais por dia em frente a telas¹⁰.

1.2 EFEITOS

A obesidade infantil é um problema grave, que ocasiona repercussões deletérias importantes à vida, saúde e nutrição de crianças, adolescentes, jovens e adultos e sobrecarrega o Sistema Único de Saúde (SUS) com altos custos relacionados ao tratamento do agravo e de suas complicações. Em 2017, o Índice de Massa Corporal (IMC) elevado foi responsável por 165.954 mortes e 5.095.125 DALYs no Brasil¹¹.

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 obesos e 89% dos adolescentes obesos podem se tornar adultos obesos¹². Além de aumentar os riscos futuros, crianças e adolescentes com obesidade podem apresentar dificuldades respiratórias, aumento do risco de fraturas e outros agravos osteoarticulares, marcadores precoces de doenças cardiovasculares e efeitos psicológicos, como baixa autoestima, isolamento social e transtornos alimentares, entre outros. Além disso, já são comprovados outros impactos do excesso de peso na infância, como o comprometimento do rendimento escolar, que poderá implicar em maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho na vida adulta¹³.

1.3 MEDIDAS EFETIVAS DE Prevenção e CUIDADO DA OBESIDADE INFANTIL

Para a prevenção e o cuidado da 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. A obesidade infantil não deve ser vista como resultado de escolhas voluntárias de estilo de vida, especialmente por parte da criança. Dado que a obesidade infantil é influenciada por fatores biológicos e contextuais, são necessárias, a fim de apoiar os esforços das famílias para mudar comportamentos, ações governamentais e políticas públicas que visem à promoção da saúde, à implementação de medidas de prevenção do ganho de peso excessivo, ao diagnóstico precoce e ao cuidado adequado

à criança, ao adolescente e às gestantes, bem como, ao estabelecimento de políticas intersetoriais e outras que promovam ambientes saudáveis. Pais, famílias, cuidadores e educadores também desempenham um papel fundamental no incentivo a comportamentos saudáveis ¹³⁻¹⁵.

Desse modo, com base em evidências científicas globais e nas recomendações da OMS¹⁴, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (ODCE)¹³ e do Banco Mundial¹⁵, as estratégias mais efetivas para controlar e prevenir a obesidade infantil são: ações na Atenção Primária à Saúde; ambientes promotores da alimentação adequada e saudável e da prática de atividade física no âmbito das cidades; promoção da saúde nas escolas; campanhas de comunicação em saúde; e medidas e políticas de incentivo à produção e fiscais que ampliem o acesso físico e financeiro a alimentos adequados e saudáveis, que garantam a oferta e venda de alimentos adequados e saudáveis no ambiente escolar, como cantinas saudáveis no ambiente escolar, e que protejam as crianças da exposição precoce ao alimentos ultraprocessados, com objetivo de contribuir com a formação de hábitos saudáveis desde a infância. É recomendável que a adoção de tais medidas seja feita em conjunto, ou seja, que se evite implementá-las isoladamente, a fim de alcançar maior impacto^{13,16}.

Intervenções no âmbito da APS permitem integrar diferentes serviços de saúde para prevenção e organização do cuidado na obesidade infantil junto à comunidade local. As principais ações que devem ser priorizadas nesse nível de atenção à saúde incluem capacitação dos profissionais de saúde para que atuem com o tema e o público, monitorem o estado nutricional das crianças e das famílias, realizem o cuidado adequado à criança, aos adolescente e às gestantes e implementem diferentes ações de promoção da alimentação adequada e saudável, do aleitamento materno e da prática da atividade física¹⁶⁻¹⁸.

Quanto às ações de promoção da saúde nas escolas, as instituições de ensino são ambientes que, além de promover educação, também devem promover saúde. Por isso, a integração e a articulação entre o setor Educação, o setor Saúde, famílias e comunidade escolar são essenciais para contribuir na formação dos estudantes.

Por meio de estratégias intersetoriais, pode-se estabelecer ações de promoção da saúde que lidem diretamente com a temática da obesidade infantil e seus determinantes, envolvendo toda a comunidade e proporcionando o acompanhamento da saúde dos estudantes pela equipe multiprofissional da APS.

Ademais, programas de alimentação escolar que oferecem refeições saudáveis de forma universal e promovem ações de educação alimentar e

nutricional (EAN) tornam-se diferenciais para a criação de um ambiente escolar favorável à saúde e que garanta o direito humano à alimentação adequada (DHAA)¹⁴.

Para a prevenção e a atenção à obesidade infantil, há o estímulo a ações e medidas a serem adotadas no ambiente escolar como: EAN no currículo escolar e disponibilidade e acesso a alimentos saudáveis com estratégias de proteção em relação à exposição precoce a alimentos ultraprocessados nas cantinas escolares e nos entornos escolares.^{16,21,22}

A promoção da atividade física diária deve estar inserida nessa estratégia, considerando que 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 e em intervalos^{14,18-20}. A escola deve ainda prover estrutura adequada para sua realização e acesso à água para garantia da hidratação.

Levando em consideração que a escola é um dos espaços de proteção social mais propícios e prioritários para a promoção de hábitos saudáveis e combate ao excesso de peso e por caracterizar-se como um espaço de formação e potencialização de hábitos e práticas onde as crianças convivem, aprendem e formam valores e hábitos que se perpetuam por toda a vida, o Programa Crescer

Saudável se insere nesse ambiente, mediante o fomento de estratégias efetivas, tais como o monitoramento do estado nutricional, ações de promoção da alimentação saudável e de práticas corporais e atividade física na escola¹⁴.

PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL 2

Consiste em um conjunto de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde, prevenção e cuidado das crianças com obesidade matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I, com vistas a apoiar os esforços de reversão do cenário epidemiológico no País.

A iniciativa tem como eixos prioritários de ação: a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas de atividade física e as ações voltadas para a oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade. Essa é uma agenda coordenada pelo SUS, na qual prevalece a articulação intersetorial, primordialmente com a Educação, em função da complexidade dos determinantes da obesidade e da influência dos ambientes no seu desenvolvimento.

O Programa Crescer Saudável compõe a agenda de prevenção e atenção à obesidade infantil, sob responsabilidade da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, do Departamento de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde. Por ser uma ação vinculada ao PSE, espera-se que as referências das áreas técnicas de Alimentação e Nutrição nos estados e municípios se articulem aos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) do PSE, em suas esferas de atuação, para, de forma conjunta, apoiarem a implementação do programa no que se refere às etapas de planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros.

Destaque deve ser dado à integração e ao planejamento conjunto entre as equipes das escolas e de saúde, para desenvolvimento das ações relacionadas à alimentação saudável, à atividade física, ao apoio psicológico e a outras áreas relacionadas à temática, para fortalecimento e qualificação dessas ações.

O Programa Crescer Saudável vem para reforçar a prevenção e o cuidado da obesidade infantil no ambiente escolar, fortalecendo a atenção integrada e multidisciplinar, por meio do desenvolvimento das ações e metas descritas no Quadro 2.

A Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) causada pelo novo coronavírus impactou sobremaneira as ofertas educacionais presenciais e demandou a adoção de ofertas educacionais remotas ou híbridas. Dessa forma, entende-se que as atividades do PSE, bem como as do Programa Crescer Saudável, também são passíveis de adaptação para essa nova realidade, desde que respeitem os protocolos e medidas de distanciamento social e garantam a proteção dos indivíduos e comunidades em relação à covid-19.

Ao longo deste ciclo serão consideradas todas as ações realizadas de forma presencial e remota (não presencial) junto aos escolares, desde que corretamente informado o número INEP das escolas-alvo, as quais realizaram e registraram ações no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Assim, as equipes poderão realizar ações do Programa de maneira remota e registrar as atividades na Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS como de costume, uma vez que o sistema não dispõe de campos específicos para essa modalidade.

Ressalta-se a necessidade de prestar especial atenção à qualidade dessas ofertas, visto que atividades remotas também devem prever o acesso a informações e à formação de diálogos na construção de hábitos de vida mais saudáveis. Diante desse contexto, entende-se que cada município poderá adequar as atividades remotas de acordo com a sua realidade, e, quando for possível realizar atividades presenciais, seguindo os protocolos de segurança, estas não precisam acontecer necessariamente dentro da escola, podendo ser realizadas em espaços abertos, como equipamentos sociais disponíveis no território de abrangência da escola.

Por estar inserido no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), podem participar do Programa Crescer Saudável 2021/2022 os municípios que aderiram ao PSE, mediante o compromisso de realizar as ações e metas descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Ações, Metas e Indicadores do Programa Crescer Saudável 2021/2022

Ação	Meta	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte
1. Avaliar o estado nutricional das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE	1. Estado nutricional avaliado de todas as crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE no ciclo 2021/2022	1. Percentual de crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE com estado nutricional avaliado	1. nº de crianças menores de 10 anos com estado nutricional avaliado no ano corrente no Sisvan*/ nº de crianças menores de 10 anos matriculadas nas escolas do PSE*100	Numerador: Sisvan Denominador: Censo escolar (INEP)
2. Avaliar os marcadores de consumo alimentar das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE	2. Marcadores de consumo alimentar avaliados de no mínimo 10% das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE no ciclo 2021/2022	2. Percentual de crianças menores de 10 anos com avaliação de marcadores de consumo alimentar nas escolas participantes do PSE	2. nº de crianças menores de 10 anos com marcadores de consumo alimentar avaliados no ano corrente no Sisvan*/ nº de crianças menores de 10 anos matriculadas nas escolas PSE*100	Numerador: Sisvan Denominador: Censo escolar (INEP)

continua

continuação

Ação	Meta	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte
3. Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas em escolas participantes do PSE	3. Realizar no mínimo 2 atividades coletivas por ano, na temática de promoção da alimentação adequada e saudável, por escola participante do PSE no ciclo 2021/2022	3. Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram no mínimo 2 atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável, no primeiro ano do ciclo	3. n° de escolas pactuadas no PSE que realizaram, no mínimo, 2 atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável / n° de escolas pactuadas no PSE*100	Sisab
4. Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas em escolas participantes do PSE	4. Realizar no mínimo 2 atividades coletivas, por ano, de promoção das práticas corporais e atividades físicas**, por escola participante do PSE no ciclo 2021/2022	4. Percentual de escolas pactuadas no PSE que realizaram, no mínimo, 2 atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas	4. n° de escolas pactuadas no PSE que realizaram, no mínimo, 2 atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas / n° de escolas pactuadas no PSE*100	Sisab

continua

conclusão

Ação	Meta	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte
5. Realizar atendimento individual em crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade***	5. Realizar atendimento individual para todas as crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS)	5. Percentual de crianças menores de 10 anos com obesidade atendidas de forma individual na APS	5. Total de atendimentos individuais para crianças menores de 10 anos, com a condição avaliada obesidade realizados por profissionais de nível superior/ Quantidade de crianças menores de 10 anos com diagnóstico de obesidade	Numerador: Sisab Denominador: Sisvan

Fonte: autoria própria.

*O monitoramento das metas será realizado anualmente, por meio dos sistemas de informação da Atenção Primária: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

*Os relatórios do Sisvan integram os registros de estado nutricional provenientes do Sisab, Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde e do próprio Sisvan. Para marcadores de consumo alimentar, os relatórios do Sisvan integram os registros provenientes do Sisab e do próprio Sisvan. Todas as crianças avaliadas deverão estar identificadas com o número do Cartão Nacional de Saúde/ Cadastro de Pessoa Física (CPF).

**As atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas não são as aulas de educação física regularmente oferecidas pela escola. Busque informações nos cadernos temáticos da “Ação de Promoção da Atividade Física” e “Ação de Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade” do PSE, disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>

*** Para a identificação da obesidade, recomenda-se o uso do IMC para Idade, sendo que as crianças menores de 5 anos são classificadas a partir do escore-z maior a +3 e para as crianças de 5 a 9 anos, o escore-z maior a +2.

2.1 Financiamento

Os municípios que aderiram ao PSE e se comprometeram com as ações e metas do Programa Crescer Saudável receberão incentivo financeiro adicional ao custeio pago ao PSE para implementação de ações de prevenção e atenção à obesidade infantil em escolares.

Para o ciclo 2021/2022, os recursos serão repassados fundo a fundo em parcela única anual nos anos de 2021 e 2022. O montante de recursos a ser transferido para cada município é definido de acordo com a disponibilidade orçamentária e o número de municípios que aderiram ao Crescer Saudável 2021/2022, levando em consideração o número de escolares matriculados nas creches, pré-escolas e escolas de Ensino Fundamental I aderidas ao PSE.

O cálculo do incentivo financeiro, referente ao segundo ano do ciclo do Programa Crescer Saudável, a ser repassado para o Distrito Federal e municípios, considerará o cumprimento de metas ao **final do primeiro ano do ciclo**. A avaliação do cumprimento de metas será aplicada a cada um dos indicadores e levará em conta a seguinte graduação mostrada na Tabela 1.

Tabela 1 – Regras de cálculo do incentivo financeiro para o segundo ano do ciclo do Programa Crescer Saudável 2021-2022

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

Fonte: autoria própria.

Quadro 3 – Exemplo de repasse de recurso

Exemplo do cálculo do incentivo financeiro para o segundo ano do ciclo (2022) – **Suponhamos** que o município tenha recebido como incentivo para o Crescer Saudável, em 2021, R\$ 1.000,00 (mil reais). Como são 5 metas, dividimos o recurso por 5. Assim, para cada meta cumprida, o município receberia o proporcional de cumprimento disposto na Tabela 1.

Digamos que em 2021 o município tenha cumprido 80% da meta 1 (avaliação do estado nutricional). Neste caso, em 2022 esse município receberá 100% de R\$ 200,00. Na meta 2, o município cumpriu 55%, logo receberá 75% de R\$ 200,00 (R\$ 150,00). Na meta 3 (2 ações coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável por escola pactuada), suponhamos que o município tenha cumprido 50%, e então receberá 50% de R\$ 200,00 (R\$ 100,00). Na meta 4 (2 ações coletivas de promoção de práticas corporais e atividade física por escola pactuada), suponhamos que o município tenha cumprido 20%, e então receberá, em 2022, 25% de R\$ 200,00 (R\$ 50,00).

E, na meta 5, suponhamos que o município tenha cumprido 0%, ou seja, nenhuma criança com obesidade passou por atendimento individual na atenção primária. Nesse caso o município receberá, em 2022, 0% de R\$ 200,00 (R\$ 0,00). Somando os valores correspondentes ao cumprimento das 5 metas, temos o total de recursos a serem recebidos pelo município em 2020: $R\$ 200,00 + R\$ 150,00 + R\$ 100,00 + R\$ 50,00 + R\$ 0,00 = R\$ 500,00$.

Fonte: autoria própria.

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

2.2 orientações sobre o desenvolvimento das ações para cumprimentos das metas pactuadas

META 1



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

– Por que é importante?

O monitoramento sistemático do peso está entre as estratégias mais efetivas para prevenção e cuidado à obesidade infantil¹⁴. A coleta de dados antropométricos contribui para a produção de informações que subsidiam a análise, a decisão, a construção e a avaliação das estratégias necessárias em âmbito individual e coletivo para a organização da atenção e do cuidado às crianças com obesidade no serviço de saúde e no território.

Espera-se, com essa ação, potencializar o uso da vigilância nutricional para apoiar o mapeamento contínuo e o reconhecimento do cenário da obesidade infantil no território e proporcionar a **atuação precoce das equipes** frente aos casos de aumento rápido de peso e a prevenção de novos casos.

– Como pode ser feito?

Com esse incentivo, espera-se ampliar a oferta de ações de vigilância alimentar e nutricional às crianças na Atenção Primária, que podem ser realizadas no âmbito de unidades básicas de saúde e escolas, ou outros equipamentos públicos, como polos do Programa Academia da Saúde.

Essa ação pode ser feita individualmente ou durante as atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável ou de promoção da atividade física e práticas corporais. Ressalta-se que, no ambiente escolar, é importante que as atividades físicas e a antropometria sejam realizadas em espaço saudável e acolhedor de maneira a evitar a estigmatização e o **bullying** relacionado ao excesso de peso e obesidade. Diante do atual cenário de pandemia, priorizar ambientes arejados, como parques, praças, ginásios, entre outros, e seguir os protocolos de distanciamento social.

Quadro 4 – Conceito de estigmatização corporal

A estigmatização do peso corporal é a desvalorização social da pessoa devido ao sobrepeso ou obesidade. Inclui estereótipos que relacionam a obesidade com preguiça, falta de motivação ou falta de força de vontade e disciplina, levando ao preconceito, rejeição social e tratamentos discriminatórios e *bullying*. As crianças estão vulneráveis ao estigma e suas consequências negativas na escola, em casa e também em unidades de saúde. Estudos mostram que o abuso relacionado ao peso corporal está entre as formas mais frequentes de *bullying* no ambiente escolar e tem várias consequências para a saúde física e mental das crianças e adolescentes, incluindo reações que podem reforçar comportamentos não saudáveis que promovem a obesidade e o ganho de peso, além de maior vulnerabilidade para depressão, ansiedade, uso de substâncias ilícitas, baixa autoestima e insatisfação corporal^{23,24}.

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

Fonte: Pont *et al.*, 2017; Runi *et al.*, 2020.

A avaliação do estado nutricional faz parte das atividades rotineiras das equipes da APS, e recomendamos que seja planejada em conjunto com a Educação, considerando outras ações de vigilância nutricional já desenvolvidas no município (como o acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família), a capacidade das equipes na realização das medidas, a disponibilidade de equipamentos antropométricos (balança e estadiômetro) e de formulários de registro e análise de dados e a existência de local adequado para a realização da atividade. Essa é uma oportunidade para potencializar e alavancar a vigilância nutricional no município e incorporar a essa ação outros parceiros!

A aferição das medidas de peso e altura é apenas uma das etapas da vigilância nutricional. A partir dessa etapa, será possível identificar as necessidades e prioridades em saúde no território e propor intervenções apropriadas tanto em âmbito individual quanto coletivo. A pandemia de covid-19 ressalta a importância de manter bons hábitos higiênico-sanitários, com isso, além da atenção com a disponibilidade e qualidade dos equipamentos, deverá ser realizada a higienização das balanças, dos estadiômetros, das fitas métricas e de quaisquer outros equipamentos utilizados para a aferição de medidas corporais a cada uso, além de ser mantida a organização das pessoas a serem avaliadas a fim de garantir o

distanciamento social. De modo geral, o ambiente de espera deve ser arejado, com ventilação natural, e as pessoas não devem permanecer nele por longos períodos até o seu atendimento.

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

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

– Como deve ser registrado?

O registro dos dados de peso e altura deve ser feito no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) por meio das fichas de atendimento individual, atividade coletiva e/ou visita domiciliar e territorial, disponíveis em <http://aps.saude.gov.br/ape/esus/documentos/fichas>; ou ainda, para as crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família, no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde, acessível pelo <https://bfa.saude.gov.br/>.

Os dados antropométricos registrados nos sistemas citados são integrados nos relatórios de estado nutricional do Sisvan; este, por sua vez, também permite o registro por meio do formulário de cadastro individual e acompanhamento nutricional, disponível em <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/documentos>. Os dados de antropometria registrados no próprio Sisvan, ou no e-SUS APS ou no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde, compõem os relatórios de estado nutricional, que é o sistema de gestão das informações de VAN da população atendida na APS. Esses dados podem ser observados nos relatórios públicos do Sisvan, disponíveis em <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>.

A Caderneta de Saúde da Criança é um importante instrumento de comunicação entre a equipe de saúde e os pais/responsáveis pela criança, e, entre os instrumentos de acompanhamento do crescimento, recomendamos o gráfico de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade, que expressa a relação entre o peso, a estatura e a idade. Esse índice é utilizado para identificar o excesso de peso entre crianças e tem a vantagem de ser um índice que será utilizado em outras fases do curso da vida. Para verificar a classificação do índice, tenha em mãos a Caderneta de Saúde da Criança. Para utilizá-lo corretamente, o profissional de

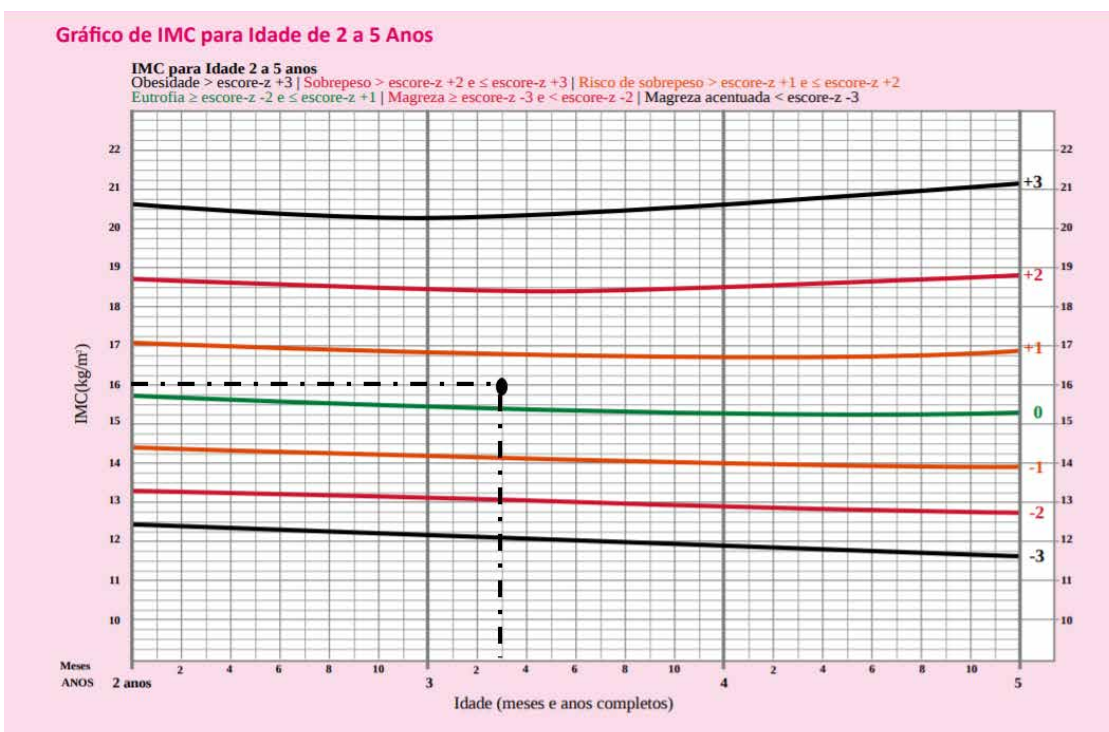
saúde deve calcular o IMC, por meio da seguinte fórmula:

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (m)}}$$

Posteriormente, basta identificar no gráfico o respectivo IMC e relacionar com a idade da criança. No exemplo hipotético, uma menina de 3 anos e 3 meses apresenta IMC igual à 16 Kg/m², neste caso é possível observar que a classificação segundo IMC para idade indica que a criança apresenta eutrofia (Figura 1).

Os registros de antropometria passam por validação nos respectivos sistemas de informação, e a classificação do estado nutricional ocorre de forma automática no Sisvan. Entretanto, para fins de atendimento, é pertinente ter em mãos a Caderneta da Criança para menino e para menina para melhorar a comunicação com os pais/responsáveis pela criança quanto ao adequado crescimento e ganho de peso.

Figura 1 – Exemplo de marcação no gráfico de IMC para Idade



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en>).

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

META 2



Avaliar os marcadores de consumo alimentar das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE

– Por que é importante?

A avaliação dos marcadores de consumo alimentar permite a identificação de fatores de risco e proteção à saúde relacionados à alimentação para direcionar o melhor acompanhamento e intervenções de cada indivíduo e coletividade. Com os marcadores, é possível avaliar bebidas ou alimentos consumidos no dia anterior, bem como hábitos relacionados à alimentação, e, com base nas respostas obtidas, o profissional de saúde procede às recomendações para alimentação adequada e saudável segundo o *Guia Alimentar para a População Brasileira* e *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*.

A principal característica do formulário para avaliação de marcadores do consumo alimentar é que ele seja de fácil aplicação e possa ser utilizado por qualquer profissional da equipe de saúde durante o atendimento individual e que promova hábitos alimentares saudáveis. Esse formulário está disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_marcadores_alimentar_v3_2.pdf.

– Como pode ser feito?

A coleta de dados deve ocorrer nas oportunidades identificadas pelas equipes de saúde, e, na atualidade, em virtude da pandemia de covid-19, estratégias podem ser desenvolvidas para garantir o adequado monitoramento da situação alimentar e nutricional. Destacam-se iniciativas a serem realizadas em consultas de rotina ou de teleconsultas ou envio das questões por meio de carta ou comunicado digital para os pais/responsáveis dos alunos com o intuito de aplicar o formulário de marcadores do consumo alimentar. Outras estratégias podem ser elencadas e avaliadas pelos profissionais e gestores da saúde, em conjunto com as escolas e pais/responsáveis dos alunos, considerando que o momento exige maior distanciamento social e a captação desse público na UBS é menor.

– Como deve ser registrado?

O formulário para avaliação dos marcadores do consumo alimentar apresenta três blocos de questões diferenciados da seguinte forma: o primeiro bloco abrange crianças menores de seis meses; o segundo contém perguntas para crianças de seis meses a menos de dois anos; e o último pode ser utilizado para avaliar crianças com dois anos de idade ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

Figura 2 – Formulário para avaliação dos marcadores do consumo alimentar

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR		DIGITADO POR:	DATA:	
			CONFERIDO POR:	FOLHA Nº	
CNS DO PROFISSIONAL		CBO	CNES*	INE	DATA*
					/ /
CNS DO CIDADÃO:*					
Nome do Cidadão:*					
Data de nascimento:*/*/ Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino Local de Atendimento: ☐					
CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>				
	Mingau ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Água/chá ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Leite de vaca ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Fórmula infantil ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Suco de fruta ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Fruta ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Outros alimentos/bebidas ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Se sim, quantas vezes? ☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe				
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Se sim, quantas vezes? ☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe				
	Se sim, essa comida foi oferecida: ☐ Em pedaços ☐ Amassada ☐ Passada na peneira ☐ Liquidificada ☐ Só o caldo ☐ Não Sabe				
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>				
	Outro leite que não o leite do peito ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Mingau com leite ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Iogurte ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/alpim/macaxeira, cará e inhame) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes-escuras (couve, couve-flor, brócolos, espinafre, mostarda) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Fígado ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Feijão ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Arroz, batata, inhame, alpim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS** ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe			
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groseira, suco de fruta com adição de açúcar) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe					
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe					
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe					
Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe					
Quais refeições você faz ao longo do dia? ☐ Café da manhã ☐ Lanche da manhã ☐ Almoço ☐ Lanche da tarde ☐ Jantar ☐ Ceia					
<i>Ontem, você consumiu:</i>					
Feijão ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe					
Frutas frescas (não considerar suco de frutas) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe					
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, alpim, macaxeira, cará e inhame) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe					
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe					
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groseira, suco de fruta com adição de açúcar) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe					
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe					
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe					

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

*Campo obrigatório

**Todas as questões do bloco devem ser respondidas

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde)

08 - Instituição/Abriço 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

Fonte: Sisvan web.

A utilização do formulário para registro dos marcadores de consumo alimentar deve seguir as recomendações contidas no documento *Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica*, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf

Os dados da avaliação dos marcadores do consumo alimentar devem ser registrados no e-SUS APS e compõem os relatórios públicos do Sisvan, disponíveis em <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>. Esses relatórios possibilitam o diagnóstico e o acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população do território para embasar as decisões e ações que devem ser priorizadas pelo gestor municipal no seu planejamento anual de saúde e pelos profissionais de saúde para a organização do cuidado e da atenção nutricional no território.

META 3



Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE

– Por que é importante?

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

– Como pode ser feito?

Espera-se que sejam realizadas no mínimo duas atividades de promoção da alimentação adequada e saudável por ano em cada uma das escolas que aderiram ao PSE 2021-2022, tendo como público principal as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I.

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

No contexto da pandemia, as ações de EAN assumem importante papel, tendo em vista a possibilidade de realizar essa ação de forma remota, envolvendo as crianças e famílias. Cada município adequará a modalidade da ação com suas possibilidades. Entre as temáticas relevantes a serem trabalhadas estão os cuidados com alimentação em tempos de covid-19, as recomendações para uma alimentação saudável, segundo os guias alimentares e como organizar o planejamento alimentar em situações que requerem medidas de distanciamento social.

Durante a pandemia, é preciso levar em consideração as alterações na dinâmica das famílias no momento da compra, no preparo e no consumo de alimentos, exigindo, portanto, maior planejamento das refeições. Para tal, o MS lançou o documento *Recomendações de Alimentação e Covid-19*, citado na lista abaixo

A fim de apoiar os estados, municípios e o Distrito Federal no planejamento e implementação de ações, o Ministério da Saúde, por meio da CGAN, elabora e disponibiliza uma série de materiais sobre a promoção da alimentação saudável que podem ser usados como referência para a realização dessas atividades coletivas, incluindo guias alimentares, manuais e podcasts, tais como:

- Guia Alimentar da População Brasileira - versão resumida. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso2018.pdf>
- Guia Alimentar para a População Brasileira (2014). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
- Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores De 2 Anos http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
- Guia alimentar de bolso para crianças menores de 2 anos. Disponível: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_2anos.pdf
- Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012). Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/1_marcoEAN.pdf
- Caderno Temático – Segurança Alimentar e Nutricional e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável -Educação Infantil (2018). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_san_paas.pdf

- Caderno de Atividades – Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Educação Infantil (2018). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atividades_educacao_infantil.pdf
- Caderno de Atividades - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Ensino Fundamental I (2018). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atividades_ensino_fundamental_i.pdf
- Instrutivo: Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica (2016). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_nutricao_ab.pdf
- Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição - material de apoio para profissionais de saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/desmistificando_duvidas_alimentacao.pdf
- Na cozinha com as frutas, legumes e verduras. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/na_cozinha_frutas_legumes_verduras.pdf
- Instrutivo: Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira em equipes que atuam na Atenção Básica (2018). Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_guia_alimentar_pop_brasileira.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). Disponível em <https://www.fnnde.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-area-gestores/covid-19-aulas>
- “Recomendações de Alimentação e Covid-19”. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/recomendacao_de_alimentacao_em_tempos_de_covid-19.pdf.
- Habilidades culinárias da família: alimentação de crianças. Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/habilidades-culinarias-da-familia-alimentacao-de-criancas>
- Alimentação infantil e peso saudável durante a pandemia. Disponível em: [s://soundcloud.com/saudebrasil/alimentacao-infantil-e-peso-saudavel-durante-a-pandemia](https://soundcloud.com/saudebrasil/alimentacao-infantil-e-peso-saudavel-durante-a-pandemia)
- Manutenção do peso durante a pandemia. Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/manutencao-do-peso-durante-a-pandemia>

- Riscos consumo exagerado de Sal. Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/riscos-do-consumo-exagerado-de-sal>
- Malefícios do consumo de ultraprocessados. Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/maleficios-do-consumo-de-ultraprocessados>
- Como dosar as quantidades corretas de óleos, gorduras, sal e açúcar? Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/como-dosar-as-quantidades-corretas-de-oleos-gorduras-sal-e-acucar>
- Alimentação Saudável é cara? Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/alimentacao-saudavel-e-cara>
- Como comprar, conservar e consumir hortaliças? Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/como-comprar-conservar-e-consumir-hortalicas>
- Você sabe o que é a cesta verde? Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/voce-sabe-o-que-e-a-cesta-verde>
- Alimentação e Covid-19. Disponível em:
- <https://soundcloud.com/saudebrasil/alimentacao-e-covid-19>
- Você conhece os estigmas da obesidade? Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/voce-conhece-os-estigmas-da-obesidade>
- Amamentação na pandemia. Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/amamentacao-na-pandemia>
- A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável - Livreto para gestores. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM1MQ==>
- Caminhos da comida - <https://www.youtube.com/watch?v=BYw0EVdQbV8>
- Nico e o tubérculo - <https://www.youtube.com/watch?v=biq3xE3O3Zc&t=10s>
- Sem cantina! - <https://www.youtube.com/wa>

– Como deve ser registrado?

Todas as informações das ações do Programa devem ser inseridas por meio da Ficha de Atividade Coletiva (Anexo I) do e-SUS. Esse e outros materiais do e-SUS referentes ao preenchimento da Ficha de Atividade Coletiva estão disponíveis

em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus>. A ficha impressa pode ser utilizada no dia a dia das atividades nas escolas, e quaisquer profissionais podem fazer as marcações, porém a inserção dos dados no sistema e-SUS deve ser realizada por um profissional de saúde com acesso ao sistema. Para o registro correto dessa ação, é impreterível que seja assinalada na coluna **“Temas para Saúde”** a opção **03 Alimentação Saudável**, do contrário, esta não será considerada para fins de desempenho da meta do Programa. Para ter acesso aos materiais do e-SUS, referentes ao preenchimento da Ficha de Atividade Coletiva: <http://aps.saude.gov.br/ape/esus/documentos/fichas>.

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

Figura 3A – Ficha de atividade coletiva do e-Sus APS

SAÚDE ATENÇÃO BÁSICA		FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA		DIGITADO POR:	DATA:
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*		CBO*	CNES*	INE*	DATA:
TURNO:*		PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ☐ Educação ☐ Saúde		CNS DO PROFISSIONAL	
LOCAL DE ATIVIDADE				CBO***	
Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)***		CNES			
OUTRA LOCALIDADE:					
Nº DE PARTICIPANTES*		Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS			
ATIVIDADE (opção única)*			TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***		
☐ 01 Reunião de equipe ☐ 02 Reunião com outras equipes de saúde ☐ 03 Reunião intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle social			☐ 01 Questões administrativas/Funcionamento ☐ 02 Processos de trabalho ☐ 03 Diagnóstico do território/Monitoramento do território ☐ 04 Planejamento/Monitoramento das ações da equipe ☐ 05 Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular ☐ 06 Educação Permanente ☐ 07 Outros		
ATIVIDADE (opção única)*					
☐ 04 Educação em saúde ☐ 05 Atendimento em grupo ☐ 06 Avaliação/Procedimento coletivo ☐ 07 Mobilização social					
PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)		TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)		PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatório para atividade 6, e múltipla para 5)	
☐ 01 Comunidade em geral	☐ 01 Ações de combate ao Aedes aegypti	☐ 01 Antropometria			
☐ 02 Criança 0 a 3 anos	☐ 02 Agravos negligenciados	☐ 02 Aplicação tópica de flúor			
☐ 03 Criança 4 a 5 anos	☐ 03 Alimentação saudável	☐ 03 Desenvolvimento da linguagem			
☐ 04 Criança 6 a 11 anos	☐ 04 Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	☐ 04 Escovação dental supervisionada			
☐ 05 Adolescente	☐ 05 Cidadania e direitos humanos	☐ 05 Práticas corporais e atividade física			
☐ 06 Mulher	☐ 06 Dependência química/tabaco/álcool/ outras drogas	☐ 06 PNCT Sessão 1			

Fonte: SISAPS/estratégia e-SUS APS.

Atenção ao preenchimento!

- a. Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional responsável. O CNS do profissional de saúde deve estar atualizado na base do CNES;
- b. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);
- c. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (SCNES);
- d. Identificador Nacional de Equipes (INE);
- e. Data da realização da atividade;
- f. Turno em que a atividade foi realizada;
- g. Programa Saúde na Escola (educação/saúde);
- h. Número do INEP (escola/creche);**
- i. Número de participantes;
- j. Número de avaliações alteradas (opcional);
- k. CNS e CBO de outros profissionais envolvidos na atividade;

I. Temas para Saúde: Alimentação Saudável.

ATENÇÃO! Apenas registros com a identificação correta do Número INEP das escolas aderidas ao PSE são contabilizados no monitoramento.

O registro do CNS dos usuários no e-SUS é sempre recomendado para que o sistema mantenha o histórico dos registros das ações e atendimentos ofertados.

Em algumas situações, o registro do CNS na ficha de atividade coletiva não é obrigatório. Veja a seguir as situações relacionadas ao registro dos dados para o Programa Crescer Saudável:

- CNS ***não é obrigatório*** no registro do “Tema para a saúde: alimentação saudável” e o tipo de atividade registrada for: mobilização social ou educação em saúde.
- CNS ***é obrigatório*** quando o “Tema para a saúde: alimentação saudável” e o tipo de atividade registrada for: atendimento em grupo ou avaliação/procedimento coletivo.
- Abaixo segue a descrição do tipo de atividade:
- Educação em saúde: Indica uma ação de educação em saúde, como encenações teatrais sobre algum tema em saúde, rodas de conversa com temas da saúde, campanhas pontuais ou sazonais de saúde, etc.
- Mobilização social: Ações de promoção de mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade
- Atendimento em grupo: campo utilizado para indicar a realização de grupos terapêuticos, grupos operativos, oficinas, grupos temáticos por ciclo de vida ou condição de saúde, grupos de atividade física, terapia comunitária, entre outros.
- Avaliação/Procedimento coletivo: indica avaliações ou procedimentos realizados em um grupo, como avaliação antropométrica, testes de acuidade visual, escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor, entre outros.

No processo de monitoramento do Programa Crescer Saudável, para estes indicadores, será contabilizado o número de atividades coletivas sobre as temáticas supracitadas por escola (e, por isso, é importante a identificação correta do número INEP das escolas aderidas ao PSE).

No Programa Crescer Saudável são seguidas as mesmas orientações do documento orientador do PSE para o registro de atividades coletivas: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/documento_orientador_2019-20.pdf

META 4**Ofertar atividades coletivas de promoção de atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do PSE****– Por que é importante?**

Uma recente publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra que aumentar o tempo de atividade física, reduzir o tempo em comportamento sedentário e garantir sono de qualidade em crianças menores de 5 anos melhora a sua saúde física e mental e bem-estar geral, além de ajudar a prevenir a obesidade infantil e as doenças associadas a ela no futuro²⁷.

Nesse sentido, segundo a OMS²⁷, as evidências mostram que:

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

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

É também importante o papel dos pais e responsáveis na identificação de oportunidades de se tornarem mais ativos fisicamente em sua rotina. Para isso, destacam-se algumas estratégias: apresentar uma variedade de possibilidades de atividades física de modo que a criança escolha aquela com que mais se identifica; oferecer companhia fazendo atividade física em família; buscar locais na comunidade que possam ofertar atividade física; e, quando considerar seguro, incentivar a criança a ir a pé ou de bicicleta à escola ou a outros compromissos.

Quando possível, devem-se aproveitar os espaços públicos da comunidade para a realização de atividades físicas direcionadas às crianças, as quais favorecem o envolvimento dos membros da família, sem esquecer as possibilidades de realização dessas atividades nas creches e escolas. Vale ressaltar que as crianças

com diagnóstico de obesidade precisam ser acompanhadas por um profissional especializado para que possam ser recomendadas atividades físicas compatíveis com as suas preferências, necessidades e capacidades motoras e físicas.

– Como pode ser feito?

Espera-se que sejam realizadas no mínimo duas atividades de promoção de atividade física por ano em cada uma das escolas que aderiram ao PSE 2021-2022, tendo como público principal as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I. É importante destacar que não se trata das aulas de educação física curricular regularmente oferecidas pelas escolas, e sim de atividades que desenvolvam o hábito e a autonomia nas crianças para se manterem ativas.

Uma das ferramentas para planejar as ações que contribui para a promoção de atividade física é o *Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil – Movimento É Vida: Atividades Físicas e Esportivas para todas as pessoas* (PNUD, 2017). No relatório é possível conhecer diversas recomendações no campo da educação, saúde e gestão pública que podem subsidiar a qualificação das ações para atingir esta meta.

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

Diante do contexto da pandemia, as atividades físicas podem ocorrer presencial ou remotamente, priorizando espaços abertos, seguindo os protocolos de segurança, de acordo com a situação epidemiológica e das medidas de restrição adotadas em cada município. Para atividades físicas em casa, é possível encontrar informações no documento *Orientações sobre a prática de atividade física durante o período de pandemia*, disponível na lista abaixo.

Além disso, em breve o Ministério da Saúde lançará documentos que poderão ser utilizados como referência para orientar as atividades, sejam eles: *Guia de Atividade Física para a População Brasileira*; *Caderno Temático do PSE – Promoção da Atividade Física* e *Guia de Bolso para Promoção da Atividade Física no PSE*.

Alguns podcasts com conteúdos sobre atividade física disponibilizados na plataforma Saúde Brasil podem ser utilizados para compor atividades:

- Orientações sobre a prática de atividade física durante o período de pandemia. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ORIENTACOES_SOBRE_PRATICA_ATIVIDADE_FISICA_DURANTE_O_PERIODO_DE_PANDEMIA.pdf
- Você sabe a importância da prática de atividade física para a saúde mental na adolescência? Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/voce-sabe-a-importancia-da-pratica-da-atividade-fisica-para-a-saude-mental-na-adolescencia>
- Quer ter saúde e longevidade? Pratique atividade física. Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/quer-ter-saude-e-longevidade-pratique-atividade-fisica>
- Como fica a atividade física durante a pandemia? Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/como-fica-a-atividade-fisica-durante-a-pandemia>
- Qual a diferença entre atividade física e exercício físico? Disponível em: <https://soundcloud.com/saudebrasil/qual-a-diferenca-entre-atividade-fisica-e-exercicio-fisico>

– Como deve ser registrado?

As atividades coletivas de prática de atividade física devem ser registradas na **ficha de atividade coletiva do e-Sus AB**. Esse e outros materiais do e-SUS referentes ao preenchimento da Ficha de Atividade Coletiva estão disponíveis em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus>. A ficha impressa pode ser utilizada no dia a dia das atividades nas escolas, e quaisquer profissionais podem fazer as marcações. Porém, a inserção dos dados no sistema e-SUS deve ser realizada por um profissional de saúde com acesso ao sistema.

Para o registro correto dessa ação, é imperterível que seja assinalada na coluna **“Práticas em Saúde”** a opção **06 Práticas corporais e atividade física**, do contrário, esta não será considerada para fins de desempenho da meta do Programa. Para ter acesso aos materiais do eSUS referentes ao preenchimento da Ficha de Atividade Coletiva: <http://aps.saude.gov.br/ape/esus/documentos/fichas>.

Figura 3B – Ficha de atividade coletiva do e-Sus APS

SAÚDE e-SUS ATENÇÃO BÁSICA		FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA		DIGITADO POR:	DATA:
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*		CBO*	CNES*	INE*	DATA*
TURNOS: ☐ M ☐ T ☐ N		PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ☐ Educação ☐ Saúde		CNS DO PROFISSIONAL	
LOCAL DE ATIVIDADE				CBO***	
Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)***		CNES			
OUTRA LOCALIDADE:					
Nº DE PARTICIPANTES*		Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS			
ATIVIDADE (opção única)*			TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***		
☐ 01 Reunião de equipe ☐ 02 Reunião com outras equipes de saúde ☐ 03 Reunião intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle social			☐ 01 Questões administrativas/Funcionamento ☐ 02 Processos de trabalho ☐ 03 Diagnóstico do território/Monitoramento do território ☐ 04 Planejamento/Monitoramento das ações da equipe ☐ 05 Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular ☐ 06 Educação Permanente ☐ 07 Outros		
ATIVIDADE (opção única)*					
☐ 04 Educação em saúde ☐ 05 Atendimento em grupo ☐ 06 Avaliação/Procedimento coletivo ☐ 07 Mobilização social					
PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)		TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)		PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatório para atividade 6, e múltipla para 5)	
☐ 01 Comunidade em geral	☐ 01 Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	☐ 01 Antropometria			
☐ 02 Criança 0 a 3 anos	☐ 02 Agravos negligenciados	☐ 02 Aplicação tópica de flúor			
☐ 03 Criança 4 a 5 anos	☐ 03 Alimentação saudável	☐ 03 Desenvolvimento da linguagem			
☐ 04 Criança 6 a 11 anos	☐ 04 Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	☐ 04 Escovação dental supervisionada			
☐ 05 Adolescente	☐ 05 Cidadania e direitos humanos	☐ 05 Práticas corporais e atividade física			
☐ 06 Mulher	☐ 06 Dependência química/tabaco/álcool/nutricionais	☐ 06 PNCT Sessão 1			

Fonte: SISAPS/estratégia e-SUS APS.

Atenção ao preenchimento!!!

- Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional responsável. O CNS do profissional de saúde deve estar atualizado na base do CNES;
- Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);
- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (SCNES);
- Identificador Nacional de Equipes (INE);
- Data da realização da atividade;

- f) Turno em que a atividade foi realizada;
- g) Programa Saúde na Escola (educação/saúde);

h) Número do INEP (escola/creche);

- i) Número de participantes;
- j) Número de avaliações alteradas (opcional);
- k) CNS e CBO de outros profissionais envolvidos na atividade;

l) Práticas em Saúde: Práticas corporais e atividade física.

Observação: Para o registro no e-sus, a identificação do CNS dos escolares **é obrigatória** quando for registrada qualquer prática em saúde, como a prática corporal e atividade física (pois necessariamente o tipo de atividade a ser registrada é o atendimento em grupo ou avaliação/procedimento coletivo).

Abaixo segue a descrição do tipo de atividade:

- Atendimento em grupo: campo utilizado para indicar a realização de grupos terapêuticos, grupos operativos, oficinas, grupos temáticos por ciclo de vida ou condição de saúde, grupos de atividade física, terapia comunitária, entre outros.
- Avaliação/Procedimento coletivo: indica avaliações ou procedimentos realizados em um grupo, como avaliação antropométrica, testes de acuidade visual, escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor, entre outros.

No processo de monitoramento do Programa Crescer Saudável, para estes indicadores, será contabilizado o número de atividades coletivas sobre as temáticas supracitadas por escola (e, por isso, é importante a identificação correta do número INEP das escolas aderidas ao PSE).

No Programa Crescer Saudável são seguidas as mesmas orientações do documento orientador do PSE para o registro de atividades coletivas: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/documento_orientador_2019-20.pdf

ATENÇÃO! Apenas registros com a identificação correta do Número INEP das escolas aderidas ao PSE são contabilizados no monitoramento.

META 5



Realizar atendimento individual em crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade

– Por que é importante?

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

Além disso, a atenção primária é um espaço privilegiado para a identificação precoce do ganho de peso excessivo e suas causas e para o acompanhamento das crianças em tempo oportuno com resolutividade, devido à capacidade de atuação multidisciplinar e ao vínculo criado entre profissionais de saúde e as famílias.

A equipe de saúde da família, norteadas por atributos da atenção primária à saúde, como orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural, tem condições de intervir sobre os determinantes da obesidade de diferentes maneiras e em diversos espaços. A APS deve ser porta de entrada para acolhimento e cuidado individual e coletivo de crianças, sendo um espaço para as ações de promoção da saúde e prevenção de sobrepeso e obesidade, realizando avaliação contínua e sistemática do perfil nutricional de crianças e garantindo a atenção integral àqueles identificadas com sobrepeso e obesidade.

– Como pode ser feito?

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

As recomendações atuais para o manejo clínico do excesso de peso em crianças baseiam-se no monitoramento do ganho de peso e das outras doenças associadas eventualmente encontradas no acompanhamento do crescimento.

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, por meio de abordagens individuais, coletivas e transversais. Em todas as intervenções, as ações devem ser direcionadas para a criança/adolescente e sua família. 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.

A abordagem individual pode ser realizada pelo médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e educador físico, de acordo com a disponibilidade local desses profissionais. A abordagem transversal inclui a alimentação adequada e saudável, a prática de atividade física, práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), apoio psicossocial e demais atividades intersetoriais para complementar o cuidado. Ela deve ser longitudinal e acompanhar todo o processo de cuidado, considerando também o calendário mínimo de consultas da criança e do adolescente para monitoramento do seu crescimento e desenvolvimento.

O acompanhamento deve ser a longo prazo, e a frequência e o tempo de acompanhamento devem ser adaptados à situação e à necessidade da criança/adolescente. Quanto mais frequente o acompanhamento, melhor serão a adesão e o resultado. Além da periodicidade dos encontros, é importante fortalecer o vínculo e pensar em outras estratégias de abordagem que não a atividade presencial nas unidades de saúde para encurtar o intervalo entre as consultas (como ligações, mensagens de texto, grupos de WhatsApp, teleatendimento, grupos em redes sociais etc.).

O cuidado da criança que está com excesso de peso deve ser multicomponente e incluir intervenções que visem à alimentação saudável, estimulem o aumento da prática da atividade física, contribuam com a redução do comportamento sedentário e melhorem os padrões do sono e cuidados com a saúde mental. É importante que esse cuidado associe o envolvimento da família, estratégias de mudanças comportamentais e educativas. 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 vida²⁸⁻³⁶.

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

Considerando, ainda, que na infância ocorre a formação dos hábitos alimentares, destaca-se a importância da avaliação do consumo alimentar, um dos determinantes do estado nutricional e de saúde como um todo. Esse diagnóstico pode se dar por meio das fichas de marcadores de consumo alimentar do Sisvan (conforme citado no item 2), de acordo com a fase da vida e cuja avaliação permite a recomendação de práticas alimentares adequadas e saudáveis. Com o diagnóstico alimentar, podem ser realizadas ações de apoio direcionadas às práticas alimentares inadequadas, considerando os fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade e outras doenças crônicas.

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

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

Para organizar o atendimento às crianças com obesidade, no primeiro semestre de 2021 está previsto o lançamento do *Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde* pelo Ministério da Saúde. Esse deverá ser o material de apoio para o cuidado da obesidade infantil. Enquanto o material não for lançado, a referência ainda é o *Caderno de Atenção Básica nº 38 –Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade*. Esse documento está disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf

- Como deve ser registrado?

As crianças identificadas com obesidade precisam passar por consulta individualizada na APS. A intervenção e o cuidado das crianças identificadas com obesidade devem ser registrados na **ficha de atendimento individual do e-Sus APS**.

Na ficha, é fundamental registrar:

- a) CNS do profissional de saúde;
- b) CNS do cidadão, data de nascimento, sexo da criança identificada com obesidade a ser atendida;
- b) peso e altura (avaliação antropométrica);
- c) problema/condição avaliada: **obesidade ou CIAP (T82) ou CID 10 (E660)**
- d) conduta/desfecho.

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

Apenas se o profissional marcar na ficha que o problema ou condição avaliada é obesidade (também considerando CIAP ou CID, conforme descrito acima) é que esse atendimento será contabilizado no monitoramento das ações preconizadas pelo Crescer Saudável.

AÇÕES COMPLEMENTARES QUE PODEM SER DESENVOLVIDAS

3

Devido à complexidade da obesidade, somente a partir de um conjunto de ações e estratégias combinadas poderemos alcançar algum sucesso no seu cuidado.

Abaixo estão listados alguns exemplos de ações complementares no âmbito das escolas que podem apoiar a promoção de atividade física e medidas para aumentar a disponibilidade e acessibilidade de alimentos adequados e saudáveis.

Ações para um ambiente alimentar, no âmbito das escolas, promotor da alimentação adequada e saudável

- Atender ao que determina as Resolução de nº 06 de 08/05/20 e nº 20 de 02/12/20 do Programa Nacional de Alimentação Escolar.
- Criar legislação local que garanta cantinas escolares saudáveis e promova a venda de alimentos adequados e saudáveis no entorno das escolas, protegendo as crianças contra uma alimentação inadequada.
- Realizar oficinas culinárias para crianças, adolescentes, seus pais/responsáveis e cuidadores em locais públicos e seguros.
- Realizar ações de educação em saúde sobre alimentação saudável e atividade física com toda a comunidade escolar.
- Criar legislação local para proteger as crianças e adolescentes da exposição precoce à alimentos ultraprocessados no ambiente escolar, com destaque para atividades de educação alimentar e nutricional, livros didáticos e eventos patrocinados.
- Estabelecer diretrizes para as Secretarias Municipais de Saúde e Educação ofertarem atividades de EAN, com base nos Guias Alimentares e com as normativas do FNDE, respeitando as orientações para prevenção de conflitos de interesses.

- Efetivar as compras mínimas de produtos da agricultura familiar para o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE com os recursos federais, conforme legislação vigente, e criar mecanismos para ampliação gradual desse percentual de compras em parceria com os produtores locais.

Ações para um ambiente favorável à prática de atividade física no âmbito das escolas

- Garantir a realização de atividade física, para além das aulas de educação física curriculares nas escolas e em todos níveis de ensino.
- Implementar programas e ações que possibilitem condições adequadas para o deslocamento ativo de crianças e adolescentes no trajeto entre a casa e a escola.
- Realizar ações regulares de lazer que envolvam atividade física de forma lúdica.
- Divulgar a rede de apoio de PAAS e de atividade física no município (por exemplo: Programa Academia da Saúde, Programa Saúde na Escola, Programa Segundo Tempo, Programa Esporte e Lazer na Cidade, ações como “ruas fechadas” ou “ruas de lazer”, Sistema S - Sesc, Sesi, Sest/Senat e Senac).
- Investir na construção e manutenção de infraestrutura das escolas para a prática de atividade física.

Lembramos que as ações supracitadas são apenas exemplos, e cada escola fará o seu planejamento de acordo com a realidade do território e das possibilidades de operacionalizar cada uma das ações. A articulação intersetorial é fundamental para o bom desempenho do município, portanto, a saúde precisa dialogar com outras áreas como educação, assistência social, agricultura, economia, desenvolvimento urbano e meio ambiente.

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

saudáveis, fortaleçam intervenções que apoiem a redução do consumo de alimentos ultraprocessados e favoreçam melhores oportunidades para a prática corporal e de atividade física.

Por fim, a implementação do Programa Crescer Saudável marca a relevância do tema para a saúde pública, a prioridade do Ministério da Saúde com vistas à organização do cuidado à obesidade infantil e reversão do cenário epidemiológico, reforçando os compromissos do SUS com a atenção integral à saúde e a nutrição infantil. Esperamos compartilhar e reunir esforços junto aos parceiros nos estados e municípios (no setor saúde e outros setores) e ressaltar que a obesidade infantil é um problema complexo, multifatorial e que depende de esforços intersetoriais para reversão do agravo.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **SISVAN**: Sistema de Vigilância alimentar e nutricional. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 5 abr. 2021.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Childhood overweight and obesity**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/en/. Acesso em: 20 jan. 2019.
3. SWINBURN, B. A. *et al.* The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **Lancet**, London, v. 393, n. 10173, p. 791-846, 2019.
4. DAVISON, K. K.; BIRCH, L. L. Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. **Obesity Reviews**, Oxford, v. 2, n. 3, p. 159-171, 2001.
5. 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, 2018.
6. 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, v. 21, n. 2, p. e12939, 2020.
7. DEAL, J. B. *et al.* Perspective: Childhood Obesity Requires New Strategies for Prevention. **Advances in Nutrition**, Bethesda, MD, v. 11, n. 5, p. 1071-1078, 2020.
8. MONTEIRO, C. A. *et al.* Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. **Public Health Nutrition**, England, v. 22, n. 5, p. 936-941, 2019.
9. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019**: resultados preliminares. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. Indicadores de aleitamento materno no Rio de Janeiro. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 5 abr. 2021.

10. IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
11. 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, 2020. Supl. 1.
12. 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**, England, v. 3, n. 11, p. 795-802, 2019.
13. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **The Heavy Burden of Obesity**: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD, 2019.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the Commission on Ending Childhood Obesity**. Geneva: WHO, 2017.
15. MEERA, S.; BARRY, P. **Obesity**: Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge: Human Development Perspectives. Washington, DC: World Bank, 2020.
16. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **OECD Obesity Update 2017**. Paris: OECD, 2017.
17. 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, v. 12, n. 5, p. e219-e235, 2011.
18. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes**. Brasília, DF: OPAS, 2014.
19. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **The State of the World's Children 2019**: Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world. New York, NY: UNICEF, 2019.
20. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Prevention of overweight and obesity in children and adolescents**: UNICEF programming guidance. New York: UNICEF, 2019.
21. 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.

22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de atividade física para a população brasileira**. Brasília, DF: MS, 2021.
23. PONT, S. J. *et al.* Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. **Pediatrics**, Springfield, v. 140, n. 6, p. e20173034, 2017.
24. RUBINO, F. *et al.* Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. **Nature Medicine**, New York, v. 26, n. 4, p. 485-497, 2020.
25. ANDRADE, J. *et al.* Intervenções escolares para redução da obesidade infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 2, p. 72-78, 2015.
26. BROWN, T. *et al.* Interventions for preventing obesity in children. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 7, n. 7, p. CD001871, 2019.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on physical activity, sedentary behavior and sleep for children under 5 years of age**. Geneva: WHO, 2019.
28. 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**, [London], v. 14, n. 1, p. 113, 2017.
29. JEBEILE, H. *et al.* of obesity, with a dietary component, and eating disorder risk in children and adolescents: a systematic review with meta-analysis. **Obesity Reviews**, Oxford, v. 20, n. 9, p. 1287-1298, 2019.
30. JONES, H. M. *et al.* Viewpoints of adolescents with overweight and obesity attending lifestyle obesity treatment interventions: a qualitative systematic review. **Obesity Reviews**, Oxford, v. 20, n. 1, p. 156-169, 2019.
31. MEAD, E. *et al.* Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. **Cochrane Database Systematic Reviews**, Oxford, v. 6, n. 6, p. CD012651, 2017.
32. O'CONNOR, E. A. *et al.* Screening for obesity and intervention for weight management in children and adolescents: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. **JAMA**, Chicago, v. 317, n. 23, p. 2427-2444, 2017.

33. OUDE LUTTIKHUIS, H. *et al.* WITHDRAWN: Interventions for treating obesity in children. **Cochrane Database Systematic Reviews**, Oxford, v. 3, n. 3, p. CD001872, 2019.
34. PFEIFFLÉ, S. *et al.* Current Recommendations for Nutritional Management of Overweight and Obesity in Children and Adolescents: A Structured Framework. **Nutrients**, Basel, v. 11, n. 2, p. 362, 2019.
35. PSALTOPOULOU, T. *et al.* Prevention and treatment of childhood and adolescent obesity: a systematic review of meta-analyses. **World Journal of Pediatrics**, Switzerland, v. 15, n. 4, p. 350-381, 2019.
36. RAJJO, T. *et al.* Treatment of Pediatric Obesity: An Umbrella Systematic Review. **Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, New York, v. 102, n. 3, p. 763-775, 2017.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
[Clique aqui](#) e responda a pesquisa.



DISQUE **136**
SAÚDE

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmis.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

