

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Rayssa Emilly Griebeler Queirolo

**UMA ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS GOVERNAMENTAIS  
PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE**

Porto Alegre 2018

Rayssa Emilly Griebeler Queirolo

## **UMA ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS GOVERNAMENTAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Departamento de Nutrição.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz<sup>1</sup>

Porto Alegre 2018

---

<sup>1</sup> Prof do Curso de Nutrição e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## **UMA ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS GOVERNAMENTAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Porto Alegre, ..... de .....2018**

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova o trabalho de conclusão de curso, elaborado por Rayssa Emilly Griebeler Queirolo, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

Comissão Examinadora:

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz (UFRGS)

---

Prof<sup>a</sup> Ilaine Schuch (UFRGS)

---

Prof<sup>a</sup> Raquel Canudo (UFRGS)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

À professora Eliziane pela dedicação na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no meu desenvolvimento como profissional.

Aos meus pais e irmãos, que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Às minhas colegas Natasha Bandeira, Ariádrine Freitas, Daiane Lanferdini, Gabriela Pacheco, Scarlet Vaz e Mariana Scortegang, pelo incentivo e pelo apoio constante.

Agradeço, principalmente, ao meu namorado, Lucas Azevedo, que de forma especial, carinhosa e inspiradora me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

“A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa.”

Paulo Freire,

## RESUMO

### Uma análise das estratégias governamentais para o enfrentamento da obesidade

**Introdução:** A preocupação com a alimentação se consolidou em políticas públicas a partir do século XX, com a agenda política que abordava a fome no Brasil. A partir de 1999, o Brasil começou a desenvolver ações de promoção à saúde com outro objetivo, que não só o combate à fome. Com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), foram levantadas às diretrizes programáticas para promover, proteger e apoiar práticas alimentares e estilos de vida que levem a um nível nutricional e de saúde ideal, e assim, prevenir o sobrepeso e a obesidade, que agora marcam o perfil nutricional da população. Atualmente, o Brasil tem tido um importante avanço para o enfrentamento da obesidade a partir do desenvolvimento de ações como a “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios” e o “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011- 2022”.

**Objetivo:** Analisar criticamente as estratégias propostas pelo governo federal para o enfrentamento da Obesidade no Brasil. **Método:** Trata-se de uma análise documental e bibliográfica, na qual se selecionou documentos que abordam a obesidade como questão de políticas públicas e a sua inserção como tema da agenda governamental nos últimos anos. O estudo pautou-se em trabalhos do campo de políticas públicas de alimentação e nutrição disponibilizadas em periódicos da base de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online Brasil (SCIELO) como referencial para a análise das Políticas. **Conclusão:** A obesidade é um problema de saúde pública, que ganhou destaque na agenda pública internacional nas três últimas décadas. Além de aspectos médicos, envolve questões sociais e econômicas, sendo assim, para a sua prevenção convém à partilha das responsabilidades, convidando cada ator envolvido, inclusive a sociedade civil organizada, a agir e propor alternativas, cada qual em seu nível de ação.

**Palavras-chave:** Obesidade; Doenças Crônicas; Transição epidemiológica; Transição nutricional; Políticas públicas; Política de Nutrição e Alimentação.

## Abstract

### **An analysis of government strategies for coping with obesity**

**Introduction:** The concern with food was consolidated in public policies from the twentieth century, with the political agenda that addressed hunger in Brazil. From 1999, Brazil began to develop health promotion actions with another goal, which not only combat hunger. With the National Food and Nutrition Policy (PNAN), programmatic guidelines have been raised to promote, protect and support food practices and lifestyles that lead to an optimal nutritional and health level, and thus prevent overweight and obesity, which now marked the nutritional profile of the population. Currently, Brazil has made an important progress towards tackling obesity through the development of macro strategies such as the "Intersectoral Strategy for the Prevention and Control of Obesity: Recommendations for States and Municipalities" and the "Strategic Action Plan for Confronting Chronic Noncommunicable Diseases (DCNT) in Brazil, 2011-2022". **Objective:** To critically analyze the strategies proposed by the federal government for coping with Obesity in Brazil. **Method:** It is a documentary and bibliographical analysis, in which documents were selected that address obesity as a matter of public policies and its insertion as a theme of the governmental agenda in recent years. The study was based on references from the field of food and nutrition public policies published in the electronic database Scientific Electronic Library Online Brazil (SCIELO) as a reference for the analysis of the Policies. **Conclusion:** Obesity is a public health problem that has gained prominence in the international public agenda in the last three decades. In addition to medical aspects, it involves social and economic issues, so for its prevention it is appropriate to share responsibilities, inviting each actor involved, including organized civil society, to act and propose alternatives, each in its action level.

**Key words:** Obesity; Chronic diseases; Epidemiological transition; Nutritional transition; Public policy; Nutrition and Food Policy.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SAPS - Serviços de Alimentação e Previdência Social

CNA - Comissão Nacional de Alimentação

INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

PRONAN - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição

PAT - Programa de Alimentação do Trabalhador

SISVAN - Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional

CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

OMS - Organização Mundial de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis

SUS - Sistema Único de Saúde

SAN - Segurança Alimentar e Nutricional

DHAA - Direito Humano a Alimentação Adequada e Saudável

IBGE - Brasileiro de Geografia e Estatística

POF - Pesquisa de Orçamento Familiar

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



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	10
2. INTRODUÇÃO.....	11
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
3. 1. Políticas públicas em saúde no Brasil.....	14
3. 2. Políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil.....	15
3. 3. Concepções e relevância epidemiológica da obesidade.....	16
3. 4. Macroestratégias de enfrentamento da obesidade no Brasil.....	17
3. 5. O papel da intersetorialidade.....	19
4. OBJETIVOS.....	21
4. 1. Objetivo Geral.....	21
4. 2. Objetivos Específicos.....	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
APENDICE A - ARTIGO.....	27
ANEXO A – Normas para submissão da revista de interesse.....	57

## **1 APRESENTAÇÃO**

Este trabalho consiste em um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Uma análise das estratégias governamentais para o enfrentamento da obesidade”, que será apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, junto a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

- a) Introdução, Revisão da literatura, Objetivos
- b) Artigo
- c) Normas da revista. O artigo resultante deste trabalho será submetido à Revista Ciência & Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

## 2 INTRODUÇÃO

A preocupação com a alimentação se consolidou em políticas públicas a partir do século XX, com a agenda política que abordava a fome no Brasil. O grande pioneiro, Josué de Castro, relacionava a fome, a má alimentação e a nutrição com fenômenos sociais e, nesse contexto, afirmava ser através de ações sociais e coletivas o caminho para atingir o direito humano universal à alimentação (LEMOS et al., 2013).

As políticas sociais foram iniciadas no Brasil durante o governo de Getúlio Vargas, na década de quarenta, com a criação dos Serviços de Alimentação e Previdência Social (SAPS), que prestava assistência alimentar e nutricional aos trabalhadores. Em 1952 foi estabelecida a Comissão Nacional de Alimentação (CNA), vinculada ao Ministério da Saúde e da Educação, que propôs o Plano Nacional de Alimentação, considerado a origem do planejamento nutricional brasileiro (LEMOS et al., 2013).

Em 1972, a CNA foi substituída pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), considerado o marco para as políticas públicas de alimentação e nutrição. O INAN veio estabelecer programas direcionados às populações em situação de carência de alimentos e a grupos populacionais considerados de risco. Em 1979, o INAN lançou o segundo Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (II PRONAN), que promoveu o processo de institucionalização das ações de Nutrição na rede pública de saúde, educação e assistência social no território nacional (SCHERER et al., 2011).

Outro fato marcante na construção das políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil foi a criação do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), em 1976. O governo, em conjunto com empresários e trabalhadores, tinham o objetivo de atender as necessidades básicas de alimentação e saúde dos trabalhadores (SCHERER et al., 2011).

Em 1990 foi lançado o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), para identificar e analisar os problemas alimentares e nutricionais e, assim, diferenciar geograficamente os grupos sociais de risco. O SISVAN tem a finalidade de obter o registro das tendências no curto e longo prazo, para a criação das políticas de prevenção e tratamento (LEMOS et al., 2013).

Em 1993, a sociedade civil organizada formou o primeiro Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), em defesa do combate à fome e à miséria. Em 2001, a partir da política de Segurança Alimentar e Nutricional, que o combate à fome

voltou a ganhar espaço na agenda nacional, com o Programa Fome Zero, o qual originou, em 2003, o Programa Bolsa Família, este unificou os Programas de Transferência de Renda do país (FREITAS et al., 2014).

A partir de 1999, o Brasil começou a desenvolver ações de promoção à saúde com outro objetivo, que não só o combate à fome (PIMENTA et al., 2015). Com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), foram levantadas as diretrizes programáticas para promover, proteger e apoiar práticas alimentares e estilos de vida que levem a um nível nutricional e de saúde ideal, e assim, prevenir o sobrepeso e a obesidade, que agora marcavam o perfil nutricional da população (RECH et al., 2016).

A transição nutricional fundamentada na má-alimentação, antes marcada pela desnutrição, cada vez mais erradicada e banida globalmente, agora é substituída pela má-nutrição baseada no crescente consumo de alimentos industrializados e pela obesidade (SOARES et al., 2013). Neste contexto, a obesidade ganhou destaque na agenda pública internacional nas três últimas décadas, caracterizando-se como um evento de proporções globais e de prevalência crescente (DIAS et al., 2016).

A conjectura global atual deriva dos padrões de vida inadequados provenientes do consumo alimentar hipercalórico e pelo sedentarismo. O Brasil vive um período de transição epidemiológica, com mudança no perfil de saúde pública, em que predomina as doenças crônico-degenerativas (FREITAS et al., 2014). A OMS (Organização Mundial de Saúde) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Projeta que em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderá chegar a 75 milhões (ABESO, 2015).

A obesidade é considerada uma doença epidêmica de grande repercussão no cenário mundial, recorrente tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Podendo apresentar como causas os fatores genéticos, metabólicos, ambientais, sociais, culturais, econômicos, estilo de vida ou ainda estar relacionada a fatores demográficos. Além de estar inserida no grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), é considerado um dos importantes fatores de risco para outras complicações como diabetes mellitus, hipertensão e doenças cardiovasculares (FREITAS et al., 2014).

Neste contexto, sendo obesidade determinada simultaneamente pelo comportamento dos atores envolvidos, assim como, pelos efeitos do sistema, e esses fogem do domínio do indivíduo. Os dados epidemiológicos traduzem a urgência de se pensar em políticas públicas

adequadas à prevenção e ao tratamento da obesidade. Além disso, vê-se a necessidade de agir em uma escala macro, que promova modificações mais amplas e que impliquem nos indivíduos e no ambiente (CUSTÓDIO et al., 2011; DIAS et al, 2016).

Assim, o estudo busca responder algumas questões como: quais as características das estratégias propostas pelo governo federal e quais os avanços e desafios a serem enfrentados para o controle da Obesidade no Brasil?

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NO BRASIL

O Brasil é um país marcado por desigualdades socioeconômicas, com raízes no passado colonial e que ainda entre 1930 e 1980 não tinham sido superadas pela modernização capitalista. Nesse período, a política de saúde foi marcada por uma trajetória representada pelo controle midiático de doenças específicas e da assistência médica previdenciária, voltada aos trabalhadores do mercado formal urbano (KOIFMAN, 2006).

A partir da década de 80, com a Reforma Sanitária (1980) e a Constituição Federal (1988), iniciou-se o processo de construção de uma proposta abrangente de saúde. Com isso, os direitos assegurados pela Constituição e o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), propiciaram os avanços necessários para a descentralização político-administrativa, participação social, mudanças no modelo de atenção, expansão do acesso a serviços públicos e melhoria de indicadores de saúde (JÚNIOR, 2009). A Constituição Federal de 1988 deu um novo significado à saúde no Brasil, estabelecendo-a como dever constitucional de todas as esferas de governo sendo que antes era apenas da União e relativo ao trabalhador segurado (JÚNIOR et al., 2006). O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas.

Nesse contexto, as políticas públicas passaram a ter em pauta princípios, de universalidade e equidade para garantir o acesso às ações e serviços, e diretrizes, sendo elas: descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde presente em todo o território nacional (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

As políticas públicas em saúde constituem um campo de ação social do Estado, voltado para a melhoria das condições de saúde da população e do ambiente em que vivem. Através delas são organizadas funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade (LUCCHESI, 2004). São de grande importância para a população do país, mesmo que ainda hoje haja dificuldade em sua plena implementação (FREITAS et al., 2014). A função social das políticas tem sido alterada no que diz respeito à qualidade, quantidade e variedade. Sua tarefa específica consiste em organizar as funções públicas governamentais para promover, proteger e recuperar a saúde do indivíduo e da coletividade (FREITAS et al., 2014).

### 3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO BRASIL

A alimentação e a nutrição tornaram-se fatores determinantes de saúde ao serem incluídas na Legislação brasileira, pela Lei 8080 (BRASIL, 1990). Desde então, é rotina da atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) articular ações políticas e programas de alimentação e nutrição. Com isso, o Estado brasileiro adquiriu uma nova abordagem de combate a fome, pobreza e a promoção de uma alimentação adequada e saudável (RECINE et al., 2010).

A alimentação e a nutrição, enquanto tema presente no Ministério da Saúde, participou ativamente das discussões da reforma sanitária e estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2000). Diante disso, a Primeira Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, realizada em 1986 representou, por um lado, o engajamento da área de alimentação e nutrição na reforma sanitária e, por outro, lançou um conjunto de proposições que se tornaram referências permanentes em SAN (BRASÍLIA, 1986). Desta forma, a agenda de alimentação e nutrição tem sido proposta e defendida de forma transversal às demais ações de saúde, com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do sistema de saúde, mas com contornos e intersecções com o campo amplo e intersetorial da SAN (ALVES; JAIME, 2014).

A partir da Lei Orgânica da Saúde, que permitiu a inclusão da vigilância nutricional e a orientação alimentar no campo de atuação do SUS, foi possível propor uma política específica para o tema, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999 e atualizada em 2011 (BRASIL, 2000; BRASÍLIA, 1986; BRASIL, 1990). A PNAN traz o respaldo necessário em termos científicos e epidemiológicos para os avanços da prevenção e enfrentamento da obesidade e, por conseguinte, das doenças crônicas não-transmissíveis (JAIME et al., 2018). Entre seus principais objetivos estão à promoção de hábitos alimentares saudáveis e a melhoria no estilo de vida, disseminação de informações sobre alimentos (principalmente sua composição) e proposta de recuperação de práticas alimentares tradicionais e regionais, especialmente aquelas de alto valor nutricional (Brasil, 2013).

A PNAN trata-se de uma política social, que demonstra preocupação com a SAN (Brasil, 2013), que está em construção no Brasil e, tem como objetivo garantir o direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas

alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis” (BURLANDY, 2009).

Por fim, é possível dizer que se a publicação da PNAN, em 1999, foi um marco para a SAN no Brasil, por trazer temas como o Direito Humano a Alimentação Adequada e Saudável (DHAA) e a intersetorialidade das ações de alimentação e nutrição, seu texto atualizado reforçou a atenção nutricional como um componente central na produção do cuidado em saúde (BRASIL, 2012). Com isso, o conceito de atenção nutricional está ancorado no tripé: vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável e prevenção e controle de agravos nutricionais (JAIME; SANTO, 2014).

### **3.3 CONCEPÇÕES E RELEVÂNCIA EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE**

O Brasil, nos últimos 50 anos, tem passado por uma transição epidemiológica, caracterizada pela diminuição da mortalidade populacional, aumento da expectativa de vida e da população urbana. Esses fatores determinaram a evolução progressiva de uma população marcada pela mortalidade decorrente de doenças infecciosas para um perfil, em que a mortalidade é causada por doenças crônico-degenerativas (PRATA, 1992).

Junto à transição epidemiológica, se desenvolveu a transição nutricional, que descreve as tendências no consumo alimentar, produção, comercialização de alimentos e estilo de vida que vêm ocorrendo no mundo em desenvolvimento. Esta transição nutricional pode ser entendida como parte das mudanças demográficas, econômicas e tecnológicas que muitos países, em especial os países em desenvolvimento, têm sofrido (PINHEIRO et al., 2003).

A obesidade é um problema social, uma vez que atinge as populações de maneiras socialmente diferenciadas. Seus índices de prevalência não apresentam a mesma intensidade nos diferentes extratos da sociedade. Com isso, a obesidade se tornou um novo determinante de desigualdade social. A epidemiologia social da obesidade se apresenta de três formas: em primeiro lugar, a partir de uma progressão rápida da sua prevalência em países desenvolvidos; em segundo lugar, o aumento da sua prevalência nas sociedades em desenvolvimento, que mesmo sofrendo com a falta de recursos, vê-se desenvolvendo da



obesidade decorrente da má nutrição; em terceiro lugar, a sua complexa distribuição, tanto em sociedades desenvolvidas quanto naquelas em desenvolvimento (POULAIN, 2013).

A renda é um determinante muito importante para a escolha de alimentos e, nesse contexto, a globalização e a urbanização criam ambientes propícios, com maior acesso a alimentos pré-cozidos, salgados, açucarados e gordurosos. O aumento da prevalência da obesidade no Brasil torna-se ainda mais relevante, ao verificar-se que este aumento, apesar de estar distribuído em todas as regiões do país e nos diferentes estratos socioeconômicos da população, é proporcionalmente mais elevado entre as famílias de baixa renda (MORATOYA et al., 2013).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, divulgou que mais da metade da população brasileira apresentou excesso de peso (56,9 %), atingindo cerca de 82 milhões de pessoas com o IMC igual ou maior do que 25 kg/m<sup>2</sup> (IBGE et al., 2015). A obesidade, caracterizada pelo IMC igual ou superior 30 kg/m<sup>2</sup>, foi diagnosticada para 16,8% dos homens e 24,4% das mulheres (IBGE et al., 2015).

Ao analisar a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), nos períodos de 1974-1975, 1989 e 2008-2009 é possível observar a tendência da evolução temporal do excesso de peso e da obesidade (BRASIL, 2004). Esses dados são complementados pela investigação feita pela POF a respeito do consumo alimentar da população brasileira. A dieta dos brasileiros ainda é composta por alimentos tradicionais, como arroz e feijão, mas há o aumento do consumo de alimentos com baixo teor de nutrientes e elevada densidade energética (BRASIL, 2008-2009).

### **3.4 POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NO BRASIL**

As ações de enfrentamento de alimentação e nutrição no Brasil visam atender a necessidades da população através de ações intersetoriais, que proporcionem melhores condições sociais e de saúde (RECH; BORFE; EMMANOUILIDIS, 2016). De maneira geral, as políticas públicas brasileiras de intervenção a obesidade pautam suas ações na prevenção da doença e ao estímulo a uma vida futura mais saudável, respaldando-se em ações de educação, orientação e estímulo à atividade física (PIMENTA et al., 2015).

O Brasil tem tido um importante avanço para o enfrentamento da obesidade a partir do desenvolvimento de algumas ações estratégicas. Em 2011, a “Estratégia Intersetorial de

Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios” (EIPCO) traz um modelo de ação direcionada a obesidade. A EIPCO visa uma atuação conjunta dos diferentes níveis de governo, por meio de ações intersetoriais e participação social, para promover a alimentação adequada e saudável e atividade física no ambiente que vivemos.

A Estratégia é fundamentada em seis grandes eixos de ação: 1) Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis, 2) Ações de educação, comunicação e informação, 3) Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos, 4) Vigilância Alimentar e Nutricional, 5) Atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade na rede de saúde e 6) Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos. Dentro de cada eixo a EIPCO promove suas ações, as políticas públicas.

A EIPCO, de maneira geral, se desenvolve com base em ações em uma vertente de incentivo e de apoio. Com isso, visa difundir a informação e estimular a adoção de práticas saudáveis no dia a dia do indivíduo, junto a isso a construção de ações educativas inovadoras, a fim de garantir a autonomia e atitude protagonista do indivíduo sob a sua saúde. A estratégia promove os programas que visam sustentar a alimentação saudável, para isso geram apoio ao agricultor familiar, a disponibilização de alimentos e refeições saudáveis, produção sustentável de alimentos básicos, o barateamento de frutas e hortaliças e a melhora da sua cadeia de produção e abastecimento.

Em 2014, o “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011- 2022”, que integra ações do setor saúde e outros setores. O plano é um grande avanço já que se constitui em um importante instrumento para transformar o tema de prevenção e controle de DCNT em agenda política e de governo. O plano visa promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco.

Nesse contexto, o plano busca fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas, e assim, garantir a redução da morbidade, incapacidade e mortalidade. Isso por meio de um conjunto de ações preventivas e promocionais de saúde, associadas à detecção precoce e ao tratamento oportuno e ao reordenamento dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, a partir da Atenção Básica e da participação comunitária. O Plano fundamenta-se nas seguintes diretrizes de ações: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; c) cuidado integral.

Dentro da vigilância, o programa visa garantir o monitoramento da morbimortalidade das doenças, as respostas dos sistemas de saúde (que também incluem gestão, políticas, planos, infraestrutura, recursos humanos) e o acesso a serviços de saúde essenciais, inclusive a medicamentos. A respeito da promoção da saúde, o plano visa fomentar iniciativas intersetoriais no âmbito público e privado, a fim de garantir intervenções e ações que promovam e estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, constituindo-se em prioridades no âmbito nacional, estadual e municipal. Para garantir o cuidado integral de DCNT, o plano busca fortalecer a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde, visando à ampliação de um conjunto de intervenções diversificadas capazes de uma abordagem integral da saúde com vistas à prevenção e ao controle das DCNT.

### **3.5 O PAPEL DA INTERSETORIALIDADE**

A transição demográfica e epidemiológica traz importantes consequências para os profissionais da saúde. O cenário das doenças crônico-degenerativas e das patologias socioambientais, onde se destacam a degradação do ambiente, das condições de trabalho e das relações sociais, mostra a complexidade deste quadro. Esse é o desafio do profissional da saúde, é o que estimula a criação de políticas intersetoriais, interdisciplinares e multiprofissionais (JUNQUEIRA et al., 2000).

O aumento da obesidade nos leva cada vez mais a perceber que as medidas para prevenção e controle não podem ser entendidas isoladamente. Deve-se entender o problema de maneira sistemática, pois os fatores determinantes são interligados e interdependentes. Isso remete para a necessidade de reconhecermos que vivemos em um mundo em mudança, cuja percepção demanda uma nova maneira de pensar, que contemple a complexidade e o caráter interdependente dos problemas que nos afetam e as gerações futuras (MOTTA; AGUIAR, 2007).

A intersetorialidade incorpora a idéia de integração, de território, de equidade e dos direitos sociais, a partir da análise das políticas públicas de alimentação e nutrição fica evidente a crescente preocupação em abordar medidas de controle do excesso de peso e da obesidade de maneira intersetorial. Sendo formuladas e implementadas estratégias nacionais, locais e regionais efetivas e integradas para a redução da morbi-mortalidade relacionada à alimentação inadequada e ao sedentarismo (MOTTA; AGUIAR, 2007).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) traz a intersetorialidade como um princípio, tanto no que diz respeito à articulação de saberes, potencialidades e experiências quanto na questão da desfragmentação das ações (BRASIL, 2010). A busca pela maior articulação intersetorial está presente no Plano de Ações e Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022 (BRASIL, 2011), que preconiza esse fator fundamental para que possamos avançar nas questões das DCNT no país (CAISAN, 2014).

A nova versão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), publicada em 2011, muda de foco, do estado nutricional do indivíduo a um olhar intersetorial, assim, reafirmando a importância da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização, participação e controle popular. Somado a esses princípios, estão questões relacionadas à alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde. Prioriza a diversidade e a cultura alimentar, assim como, o fortalecimento da autonomia dos indivíduos para escolhas e práticas alimentares, respeitando a determinação social e a segurança alimentar e nutricional (SAÚDE, 2013).

A obesidade é um problema de saúde pública de origem multifatorial, e por isso abordá-la não é algo simples. Com números cada vez maiores, já se sabe que ações setoriais e exclusivamente governamentais não são suficientes para a resolutividade desse problema. Na área da prevenção e do controle da obesidade, é fundamental que as ações sejam pensadas de forma intersetorial, envolvendo distintos setores como governamentais, sociedade civil, organizações privadas com e sem fins lucrativos. É preciso que todos os envolvidos se apoderem do tema, complementem e compartilhem saberes e práticas, para que haja uma corresponsabilização pelas articulações e ações a serem realizadas. (SANTOS; SCHERER, 2012).

A construção da intersetorialidade no âmbito da saúde ainda constitui uma necessidade premente, pois apesar de ser evidente o peso das questões sociais, econômicas, culturais e ambientais na determinação da saúde, do adoecimento e do cuidado, persistem dificuldades para obtenção da transversalidade de ações necessárias à promoção da saúde (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as ações propostas pelo governo federal para o enfrentamento da Obesidade no Brasil.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as políticas/programas que tenham alguma ação na direção do enfrentamento da obesidade no país;
- Identificar o público alvo e o setor das políticas/programas que tenham alguma ação na direção do enfrentamento da obesidade no país;
- Analisar os objetivos e as ações de enfrentamento da obesidade que os programas desenvolvem para garantir que a população alvo seja atingida;

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU, EdeliSimioni de et al. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.3-14, dez. 2001. FapUNIFESP (SciELO).
2. ALVES, Kelly Poliany de Souza; JAIME, Patricia Constante. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 11, n. 19, p.4331-4340, 2014.
3. BATISTA FILHO, Malaquias et al. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Rj, v. 1, n. 19, p.1-10, 17 fev. 2003.
4. BANDONI, Daniel Henrique; BRASIL, BettinaGerken; JAIME, Patrícia Constante. Programa de Alimentação do Trabalhador: representações sociais de gestores locais. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, Sp, Brasil, p.1-6, 2006.
5. BEZERRA, Islandia; SCHNEIDER, Sergio. PRODUÇÃO E CONSUMO DE ALIMENTOS: O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA RELAÇÃO ENTRE O PLANTAR E O COMER. **Revista Faz Ciência**, Porto Alegre, Rs, v. 15, n. 20, p.35-61, 2012.
6. BISPO JÚNIOR, José Patrício. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 25, n. 8, p.1866-1867, ago. 2009. FapUNIFESP (SciELO).
7. BURLANDY, Luciene. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Rj, v. 14, n. 3, p.851-860, 09 fev. 2009.
8. BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 01 ago. 2018.

9. BRASIL. Constituição (2006). Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. . Brasília, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>. Acesso em: 01 ago. 2018.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, Df: Ministério da Saúde, 2013. 86 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2018.
11. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS; 2012.
12. BRASIL. Constituição (2010). Decreto nº 7272, de 25 de agosto de 2010. . Brasília, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm)>. Acesso em: 01 ago. 2018.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
14. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: Análise da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos e do Estado Nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro, Rj: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Ibge, 2004. 76 p.
15. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **.Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro, Rj: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Ibge, 2008-2009. 150 p.
16. CABALLERO, Benjamin; PÉREZ-ESCAMILLA, Rafael. **SUBNUTRIÇÃO E OBESIDADE EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO**. 2. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005. 28 p.
17. COUTINHO, Janine Giuberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.332-340, 2008.
18. CUSTÓDIO, Marta Battaglia et al. Segurança Alimentar e Nutricional e a construção de sua política: uma visão histórica. **Segurança Alimentar e Nutricional**, São Paulo, Sp, v. 18, n. 1, p.1-10, 13 jun. 2011.

19. DIAS, Patrícia Camacho et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Rj, v. 7, n. 33, p.1-12, 18 jul. 2016.
20. FRANCISCH, Rachel Pamfílio Prado de et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 1, n. 13, p.17-28, 2000.
21. FREITAS, Lorena Karen Paiva e et al. Obesidade em adolescentes e as políticas públicas de nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 6, p.1755-1762, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO).
22. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Ibge, 2014.
23. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). Ministério da Saúde (MS). Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição: relatório final. Brasília: INAN, MS; 1986.
24. JAIME, Patricia Constante et al. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1829-1836, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>.
25. JAIME, Patricia Constante; SANTO, Leonor Maria Pacheco. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. **Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, Rj, v. 51, p.72-85, 2014.
26. JUNQUEIRA, Luciano A. Prates et al. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Rj, v. 5, n. 34, p.35-45, dez. 2000.
27. LEMOS, Jom; MOREIRA, Pvl. Políticas e Programas de Alimentação e Nutrição: Um Passeio pela História. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.377-386, 30 dez. 2013. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal).
28. POULAIN, Jean-pierre. Sociologia da obesidade. São Paulo: Senac, 2013. 374 p.
29. SOARES, Letícia Ramos et al. A TRANSIÇÃO DA DESNUTRIÇÃO PARA A OBESIDADE. **Brazilian Journal Of SurgeryAndClinicalResearch - Bjsr**. Ipatinga Minas Gerais, Brasil, p. 64-68. 18 nov. 2013.
30. LEMOS, Jullyane de Oliveira Maia et al. Políticas e Programas de Alimentação e Nutrição: Um Passeio pela História. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.377-386, 30 dez. 2013. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal).



31. LUCCHESE, Patrícia T. R. **POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PÚBLICA**. São Paulo: Bireme/opas/oms, 2004. 90 p.
32. MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 2, p.1-19, 2 out. 2017. FapUNIFESP (SciELO).
33. MENEZES, Francisco; BURLANDY, Luciene; MALUF, Renato S. **Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional: Textos de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2004. 81 p.
34. MORATOYA, Elsie Estela et al. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. **Revista de Política Agrícola**, Goiás, v. 1, p.1-13, maio 2013.
35. MOTTA, Luciana Branco da et al. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Rj, v. 2, n. 12, p.363-372, 2007.
36. PAULUS JÚNIOR, Aylton et al. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL. **Revista Espaço Para A Saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, p.13-19, dez. 2006.
37. PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira et al. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 4, n. 17, p.523-533, 16 out. 2003.
38. PIMENTA, Teófilo Antônio Máximo et al. Políticas Públicas de Intervenção na Obesidade Infantil no Brasil: uma Breve Análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde. **UnoparCientCiêncBiol Saúde**, Sp, Brasil, v. 2, n. 17, p.46-139, 26 fev. 2015.
39. PRATA, Pedro Reginaldo. **A Transição Epidemiológica no Brasil: The Epidemiologic Transition in Brazil**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Públ., 1992.
40. RECINE, Elisabetta et al. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, Df, v. 1, n. 16, p.73-79, 12 jul. 2010.

41. RECINE, Elisabetta; VASCONCELLOS, Ana Beatriz. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, Df, v. 16, n. 1, p.73-79, 2011.
42. RECH, Daiani Cristina et al. As políticas públicas e o enfrentamento da obesidade no Brasil: uma revisão reflexiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.131-135, 3 out. 2016. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul.
43. RECH, Daiani Cristina et al. As políticas públicas e o enfrentamento da obesidade no Brasil: uma revisão reflexiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.1-10, 3 out. 2016. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul.
44. SANTOS, Andreia Mendes dos et al. Reflexões acerca das políticas públicas no enfrentamento a obesidade no Brasil. **Sociedade em Debate**, Pelotas, Rs, v. 17, n. 1, p.219-236, jun. 2011.
45. SANTOS, Andreia Mendes dos; SCHERER, Patricia Teresinha. Política alimentar brasileira: fome e obesidade, uma história de carências. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, Rs, v. 1, n. 11, p.92-105, 2012.
46. Souza, Elton Bicalho de. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. *Cadernos UniFOA*. Volta Redonda, Ano V, n. 13, agosto 2010.
47. SCHERER, Patricia Teresinha et al. A CONTRIBUIÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO ENFRENTAMENTO A OBESIDADE NO BRASIL. **Jornada Internacional de Políticas Públicas**, Rio Grande do Sul-rs, v. 4, n. 1, p.1-9, ago. 2011.
48. Tess BH, Aith FMA. Intersectorialhealth-related policies: the use of a legal andtheoretical framework topropose a typologyto a case study in a Brazilianmunicipality. *Rev Ciência e Saúde Coletiva*. 2014; 19(11): 4449-56.

## 6 ARTIGO

**Uma análise das estratégias governamentais para o enfrentamento da obesidade**

**An analysis of governmental and social strategies for coping with obesity**

Rayssa Emilly Griebeler Queirolo <sup>1</sup>, Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS

<sup>2</sup> Professora do Curso de Nutrição e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Departamento de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Correspondência

Rayssa Emilly Griebeler Queirolo

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Avenida Ramiro Barcelos, 2400. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90035-003

Email: rayssaqueirolo@hotmail.com

## Resumo

O estudo visa analisar criticamente como as políticas públicas brasileiras estão desenvolvendo os eixos de ação propostos pela “**Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios**” (EIPCO). **Métodos:** Trata-se de uma análise documental e bibliográfica, na qual foram analisados 14 documentos que constituem as estratégias da EIPCO. Levaram-se em consideração as seguintes dimensões analíticas: público alvo, objetivos, ações de enfrentamento da obesidade frente às diretrizes da estratégia e o setor que coordena cada estratégia. **Resultados:** Em relação ao público alvo se destaca a produção de políticas que se dirigem a um público específico, garantindo a implementação das políticas públicas a grupos de indivíduos em condição de vulnerabilidade. A maioria das ações é construída na vertente de incentivo, que visa difundir a informação e educação para a adoção de práticas alimentares saudáveis na rotina do indivíduo, e de apoio, programas que visam apoiar o agricultor familiar, para garantir a acessibilidade a alimentos adequados saudáveis. **Conclusão:** Hoje, no Brasil, a EIPCO se destaca por reunir uma gama de ações intersetoriais, que promovem a alimentação adequada e saudável. Composta por macroações, que somadas promovem um ponto de partida para o enfrentamento do problema. Com isso, a EIPCO muda o foco de tratamento e prevenção da obesidade, extrapola o âmbito da saúde pública para o modo de produção, abastecimento, comercialização e acesso aos alimentos.

**Palavras-chave:** Obesidade; Doenças Crônicas; Transição nutricional; Políticas públicas; Política de Nutrição e Alimentação.

**Abstract:**

*The study aims to critically analyze how Brazilian public policies are developing the axes of action proposed by the "Inter-Sectoral Strategy for the Prevention and Control of Obesity: recommendations for states and municipalities" (EIPCO). **Methods:** This is a documentary and bibliographic analysis, in which 14 documents that constitute the strategies of EIPCO were analyzed. The following analytical dimensions were taken into account: the target public, objectives, actions of coping with obesity against the guidelines of the strategy and the sector that coordinates each strategy. **Results:** In relation to the target public, the production of policies that target a specific public is highlighted, guaranteeing the implementation of the public policies to groups of individuals in vulnerable conditions. The majority of actions are built on the incentive side, which aims to disseminate information and education to the adoption of healthy eating practices in the routine of the individual, and support, programs aimed at supporting the family farmer, to ensure accessibility to appropriate healthy food. **Conclusion:** Today, in Brazil, EIPCO stands out for bringing together a range of intersectoral actions that promote adequate and healthy food. Composed of macroactions, which together provide a starting point for coping with the problem. With this, EIPCO shifts the focus of treatment and prevention of obesity, extrapolating the scope of public health to the mode of production, supply, marketing and access to food.*

**Key words:** *Obesity; Chronic diseases; Nutritional transition; Public policy; Nutrition and Food Policy.*

## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma enfermidade caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, que traz prejuízos à saúde do indivíduo<sup>1</sup>. A sua etiologia é complexa e multifatorial, resultando da interação de diferentes fatores como genes, fatores emocionais e contextos socioculturais, físicos, políticos e econômicos<sup>2</sup>.

Dados da OMS revelam que, em 2014, 1,9 bilhão de adultos estava com sobrepeso, sendo 600 milhões desses obesos, o que corresponde a 13% da população adulta em todo o mundo. Segundo o Ministério da Saúde (MS), uma a cada cinco pessoas está obesa, enquanto o sobrepeso já atinge mais de 50% da população<sup>3</sup>. Os índices são preocupantes, principalmente porque o sobrepeso e a obesidade constituem o sexto fator de risco mais importante para a carga global de doenças em face de sua associação com várias Doenças Crônicas Não Transmissíveis (hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, diabetes, câncer, cirrose, gota, osteoartrite e apneia do sono)<sup>4</sup>.

A prevalência da obesidade infantil está aumentando nos países desenvolvidos. Nos Estados Unidos, 25% das crianças estão com sobrepeso, e 11% são obesas. No Brasil, 7,7% das crianças de 10-12 anos têm excesso de peso<sup>5</sup>. Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada em 2008-2009, a prevalência de excesso de peso (índice de massa corporal – IMC/idade  $\geq 1$  escore Z) e obesidade (IMC/idade  $\geq 2$  escores Z) em crianças de cinco a nove anos foi de 33,5% e 14,3%, respectivamente<sup>6</sup>.

As mudanças demográficas, econômicas e tecnológicas que muitos países, em especial os países em desenvolvimento, têm sofrido<sup>7</sup> auxiliam na constatação de que a obesidade não se reduz somente às dimensões médica e psicológica. É também o produto da organização das sociedades modernas e isso caracteriza a transição nutricional<sup>8</sup>. A transição descreve as tendências de consumo alimentar, produção e comercialização de alimentos e estilo de vida que vêm ocorrendo no mundo em desenvolvimento.

Neste contexto, a obesidade é determinada simultaneamente pelo comportamento dos atores envolvidos, assim como, pelos efeitos do sistema agroalimentar, e esses fogem do domínio do indivíduo<sup>8</sup>. Os dados epidemiológicos traduzem a urgência de se pensar em políticas públicas adequadas à prevenção e ao tratamento da obesidade. Além disso, vê-se a necessidade de agir também em

uma escala macro, que promova a modificação do ambiente. Nessa lógica, são importantes políticas públicas que busquem atuar, pelo menos, no âmbito da saúde, educação e produção dos alimentos.

Ao encontro dessa discussão o Brasil teve um importante avanço ao criar a **“Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios”** (EIPCO). A estratégia é fundamentada nos seguintes **eixos de ação**: 1) Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis, 2) Ações de educação, comunicação e informação, 3) Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos, 4) Vigilância Alimentar e Nutricional, 5) Atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade na rede de saúde e 6) Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos.

Nesse contexto, vale também ressaltar o **“Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011- 2022”**, que se constitui como um importante instrumento para transformar o tema de prevenção e controle de DCNT em agenda política e de governo. O plano visa promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, dentre eles, a obesidade.

O objetivo do presente estudo foi analisar criticamente como as políticas públicas brasileiras estão desenvolvendo ações para o enfrentamento da obesidade, tendo como base analítica o que foi proposto nos eixos da EIPCO. Esta Estratégia representa uma ação onde o Estado assume quais são suas frentes prioritárias para atuar diretamente na Obesidade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma análise documental e bibliográfica, na qual se selecionou documentos que abordam a obesidade como questão de políticas públicas e a sua inserção como tema da agenda governamental nos últimos anos. O estudo pautou-se em documentos governamentais e referenciais do campo de políticas públicas de alimentação e nutrição disponibilizadas em periódicos da base de dados eletrônicas

Scientific Electronic Library Online Brasil (SCIELO) como referencial para a análise das Políticas.

Foram analisados 14 documentos<sup>9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,41</sup> que constituem a “**Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios**” (EIPCO). Adotou-se a EIPCO como base, pois é o marco oficial mais atual do compromisso que o Estado assume com o enfrentamento da obesidade apresentando recomendações concretas para os Estados e municípios em diferentes frentes.

Para analisar os documentos levaram-se em consideração as seguintes dimensões analíticas: a) público alvo; b) objetivos; c) ações de enfrentamento da obesidade da estratégia frente às diretrizes da EIPCO; d) setor que coordena cada estratégia.

Para analisar o **público alvo** considerou-se o ciclo da vida, populações ou instituições a quem a ação se destina; o **objetivo** foi analisado através da sua classificação em “vertentes de ação”<sup>24</sup>: **ação de incentivo** (difunde informação e estimula os indivíduos a adoção de práticas saudáveis em seu cotidiano); **ação de apoio** (promoção da disponibilização de ações, alimentos e refeições saudáveis em diferentes espaços; iniciativas de redes de apoio; apoio a produção sustentável de alimentos básicos; apoio ao barateamento de frutas e hortaliças e à melhoria da sua cadeia de produção e abastecimento); **ação de proteção** (ações de caráter regulatório, que em sua maioria são conduzidas pelo Estado) e **ação de monitoramento** (monitora a implementação e as medidas que as ações de incentivo, apoio e proteção promovem, assim como os desfechos de saúde relacionados com a alimentação, fundamentais para subsidiar o (re) direcionamento de políticas e programas).

O estudo também considerou de que forma cada ação, em sua normativa, trouxe, de maneira direta ou indireta, os elementos necessários para o enfrentamento da obesidade.

## RESULTADOS

Na tabela 1 são apresentados os programas que a EIPCO se fundamenta ao estabelecer os eixos de ação para a prevenção e controle da obesidade na



população brasileira. Foi analisado o público alvo, objetivo, ações de enfrentamento da obesidade frente às diretrizes da estratégia e setor que coordena cada estratégia.

Em relação ao público alvo se observou que a maioria das políticas<sup>9,10,11,12,13,15,16,17,18,22,41</sup> se dirige a um público específico, estabelecendo compromisso com a acessibilidade e inclusão social, garantindo a implementação das políticas públicas a grupos de indivíduos em condição de vulnerabilidade, tais como os escolares, o agricultor familiar, o trabalhador, a população em extrema pobreza, lactentes até os dois anos e os indivíduos com sobrepeso e obesidade.

Em alguns programas<sup>14,19,20,21</sup> percebe-se o direcionamento a população brasileira de maneira geral. Essas estratégias visam propor práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem à saúde e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da população.

Sobre os objetivos, a maioria das macroestratégias analisadas<sup>13,14,15,16,17</sup> é construída na vertente de incentivo, que visa difundir a informação e estimular a adoção de práticas saudáveis no dia a dia do indivíduo. Além da informação, é possível também afirmar que são políticas que constituem bases para a construção de ações educativas inovadoras, a fim de garantir a autonomia e atitude protagonista do indivíduo sob a sua saúde, já que a informação não é o fator determinante para mudar comportamentos e atitudes.

Dentre os outros programas analisados<sup>9,10,11,12,21,41</sup> observa-se que os objetivos estão dirigidos para a vertente de apoio, pois são programas que visam sustentar a alimentação saudável, para isso geram apoio ao agricultor familiar, a disponibilização de alimentos e refeições saudáveis, a produção sustentável de alimentos básicos, o barateamento de frutas e hortaliças e a melhora da sua cadeia de produção e abastecimento.

No que diz respeito às ações que cada programa assume para o enfrentamento da obesidade, percebe-se que as macroações, as mais difundidas, estão predominantemente no eixo 2 da EIPCO<sup>10,11,13,14,15,16,19,20,21</sup> ou seja, são ações de educação, comunicação e informação. Estas ações buscam desenvolver processos educacionais em diferentes espaços e grupos sociais. Além de ações de educação são apresentadas também muitas ações na linha de promoção ao modo

de vida saudável em ambientes específicos, pertinentes ao eixo 3 da EIPCO<sup>9,10,11,13,16,17,18,22</sup>, as quais buscam garantir o estabelecimento de espaços com ações educativas e de promoção à saúde, sendo possível a promoção de escolhas alimentares mais saudáveis.

Em relação aos setores responsáveis pela coordenação das estratégias, percebe-se a predominante participação do Ministério da Saúde (MS)<sup>14,15,16,17,18,19,20,21</sup> no desenvolvimento de políticas presentes na EIPCO, sendo a sua grande parte políticas de incentivo, com exceção do Programa Academia da Saúde, que segue a vertente de apoio ao proporcionar um espaço de livre acesso onde são realizadas ações de prática corporal, atividade física, promoção da alimentação saudável e educação em saúde. O MS é o órgão do Poder Executivo Federal responsável por organizar e elaborar planos e políticas públicas voltadas para a promoção, à prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros<sup>35</sup>. O Ministério da Saúde desenvolve estratégias e políticas voltadas à formação e qualificação de seus trabalhadores, considerando as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde<sup>36</sup>.

Dentre os programas analisados, destaca-se, em segundo lugar, a participação do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), que em sua maioria promove políticas de apoio<sup>9,11,13,22</sup> sendo o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas a única macroestratégia de incentivo que o MDS apoia. O ministério coordena e dá suporte ao funcionamento do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), faz a coordenação das ações intersetoriais e tem importante papel no desenvolvimento das políticas, já que promove seu desenvolvimento e implementação em parceria com estados e municípios.

## **DISCUSSÃO**

O enfrentamento da obesidade pelo poder público no Brasil foi originalmente vinculado ao setor da saúde<sup>1</sup>. Entretanto, esse cenário vem mudando devido às novas abordagens, que propõem a convergência de políticas e programas de vários setores com capacidade para promover, na dimensão individual e coletiva, o acesso

à alimentação adequada, requerendo um amplo processo de descentralização, territorialização e gestão social<sup>25</sup>.

As ações de promoção da alimentação saudável constituem-se em uma das estratégias de vital importância para o enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais do contexto atual, contudo, organizar essas ações é um dos desafios que se impõem atualmente<sup>14</sup>. Promover uma alimentação saudável implica desenvolver mecanismos que apoiem os sujeitos a adotar modos de vida saudáveis. Sendo assim, é preciso rever hábitos alimentares considerados pouco saudáveis, em um contexto em que a globalização e a urbanização caracterizam-se como movimentos contínuos e altamente dificultadores do estabelecimento de práticas alimentares saudáveis, e que impactam nos interesses econômicos contrários à saúde pública.

Com isso, é fundamental o desenvolvimento de medidas de incentivo, que são voltadas ao indivíduo, como estratégias de informação e campanhas de educação alimentar e nutricional. Além disso, medidas de apoio que auxiliem o indivíduo a fazer das suas escolhas as mais saudáveis, como por exemplo: incentivos voltados à produção dos alimentos, comercialização, abastecimento e o acesso físico a alimentos mais saudáveis<sup>14</sup>. No que diz respeito à EIPCO, a análise documental mostrou o grande avanço que ela estabelece para o desenvolvimento de ações que promovam a alimentação adequada e saudável, já que os programas que a compõem possuem em sua maioria vertente de incentivo e de apoio<sup>34</sup>.

O campo da Alimentação e Nutrição requer ampla articulação intra e intersetorial, a fim de garantir a melhoria das condições de alimentação e nutrição da população brasileira<sup>26</sup>. Nesse contexto, a EIPCO reúne diversas ações do governo federal, assim englobando diferentes setores para além da saúde, como a educação, a agricultura, o desenvolvimento agrário, o desenvolvimento social, a pecuária, a indústria, entre outros<sup>34</sup>.

O grande avanço das políticas públicas analisadas está na abrangência delas ao eixo 2 da EIPCO, destacando-se o PNAE, o Guia para a população brasileira e o Marco de Referência de EAN para as políticas públicas. São políticas que visam a melhoria na qualidade de vida da população, por meio de ações intersetoriais, voltadas ao coletivo, aos indivíduos e aos ambientes (físico, social, político, econômico e cultural), de caráter amplo, que buscam contribuir para a redução da

prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas associadas. Essas políticas têm avançado se mostrando grandes apoiadoras da modificação dos hábitos individuais e coletivos.

O estudo demonstra a abrangência das políticas em promoverem o eixo 3 da EIPCO, a estratégia destaca o papel do Manual das Cantinas Escolares Saudáveis, do Programa Saúde na Escola e do próprio PNAE. Tais políticas demonstram as vertentes de atuação do Ministério da Saúde referentes à Promoção da Alimentação Saudável, que incluem medidas de incentivo e de apoio, procurando melhorar o modo de vida da população. O maior exemplo entre as políticas é o Guia Alimentar para a População Brasileira, que em 2005 foi o primeiro documento oficial que definiu as diretrizes alimentares para orientar escolhas mais saudáveis de alimentos pela população. A abordagem multifocal trabalhada no Guia favoreceu a definição de prioridades e a construção de uma agenda local que potencializasse estas atividades, incentivando a integração entre as diversas áreas de atuação da saúde, o compromisso dos gestores e a mobilização da sociedade em torno do mesmo objetivo, o de promover saúde e práticas alimentares saudáveis<sup>38</sup>.

Dentre as macropolíticas analisadas, é relevante destacar o Programa Peso Saudável e o Programa Bolsa Família, assim como as propostas que estas trazem para alcançar o eixo 4 da EIPCO, já que são incentivadoras e apoiadoras da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Na lógica de modelo atual de atenção à saúde, sabendo que a Agenda de Nutrição deve ser organizada a partir da caracterização clara do perfil epidemiológico da comunidade e dos espaços domiciliares, torna-se importante a implementação da VAN em sua totalidade.

A ação de VAN abrange a identificação de riscos, problemas, prioridades, potencialidades e possibilidades de atuação e reconhecimento da situação de saúde, alimentação e nutrição das famílias. Daí a importância para a EIPCO fortalecer essas políticas, já que as equipes de saúde devem planejar suas ações com base nesses diagnósticos do local, para assim realizar o planejamento das ações de prevenção e controle da obesidade e promoção da alimentação saudável no serviço, contemplando as peculiaridades e as diversidades locais<sup>37</sup>.

A EIPCO reúne no eixo 1 políticas, como por exemplo o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e outras<sup>10,11,12</sup> que promovem ações de incentivo e apoio a produção da agricultura familiar no Brasil, para assim aumentar a produção

de alimentos adequados e diversificados. O PAA tem propiciado aos agricultores beneficiados a possibilidade de se inserir no mercado local, contribuindo para aumentar a receita monetária da família. Além disso, o programa promove a diversificação produtiva, pois abarca vários grupos de alimentos in natura, o que também influencia positivamente na manutenção ou mesmo no incremento das práticas de autoconsumo, promovendo a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) do grupo familiar e, a partir disso, os hábitos locais se reproduzem construindo um cenário relevante para o aumento da qualidade de vida no meio rural<sup>39</sup>.

Nesse contexto, o PNAE se destaca como uma política de forte influência para o grupo de ações trazidas ao eixo 1 da EIPCO. Também como estratégia de apoio, o programa tem uma diretriz que estabelece o destino de trinta por cento (30%) do total dos recursos à compra de alimentos, preferencialmente orgânicos, produzidos pela agricultura familiar, com isso o programa tornou-se um importante segmento institucional para aquisição de alimentos<sup>11</sup>. As políticas trazidas pela EIPCO são de extrema importância para a construção do enfrentamento da obesidade, visto que, elas tornam mais viável à aquisição de alimentos que atendem as necessidades nutricionais da população, garantindo a SAN, além de fortalecer o papel do agricultor e dos alimentos regionais.

O eixo 5 da EIPCO destaca a importância do desenvolvimento de linhas de cuidado para o indivíduo com sobrepeso/obesidade. Tendo em vista que a obesidade possui um caráter multifatorial, vê-se a necessidade em qualificar o cuidado desses indivíduos no âmbito da rede de atenção à saúde do SUS<sup>40</sup>. Nesse contexto a publicação da Portaria nº 424<sup>41,42</sup>, teve grande importância ao redefinir as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha prioritária de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). No entanto, essas portarias, assim como as ações concretas mais descentralizadas para estados e municípios, pautam a organização da linha de cuidado e estabelecem critérios para o cuidado com foco mais na alta complexidade, incluindo a garantia do tratamento cirúrgico, reforçando o enfoque patológico e curativo. O que não se pode deixar de observar, entretanto, é que essa alternativa de tratamento passou a ser um direito no âmbito do SUS<sup>1</sup>.

Por fim, a análise das políticas públicas mostra que o maior desafio para a implementação da EIPCO é atingi-la na sua totalidade<sup>1</sup>. A estratégia reúne diversas

ações do governo federal, assim englobando diferentes setores além da saúde. Isso estabelece um alto grau de complexidade já que ela busca construir o vínculo entre as políticas de segurança alimentar e nutricional com programas que visam garantir o acesso à alimentação adequada e saudável, fator esse que envolve toda a cadeia alimentar e os seus atores<sup>34</sup>.

Por outro lado, a EIPCO avança ao estabelecer esse novo modelo de operacionalizar as políticas públicas, já que estabelece conexões com os processos de produção, abastecimento, comercialização, acesso e o consumo alimentar. Além disso, estabelece ações que estimulam a intersetorialidade e, principalmente, um enfrentamento que exige a ação conjunta dos diferentes níveis de governo, destacando o papel do Estado na proteção a saúde<sup>1</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A obesidade é um problema de saúde pública, que ganhou destaque na agenda pública internacional nas três últimas décadas. Além de aspectos médicos, envolve questões sociais e econômicas, sendo assim, para a sua prevenção convém à partilha das responsabilidades, convidando cada ator envolvido, inclusive a sociedade civil organizada, a agir e propor alternativas, cada qual em seu nível de ação.

Hoje, no Brasil, a “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios” se destaca por reunir uma gama de ações intersetoriais, que promovem a alimentação adequada e saudável. Composta por macroações, que somadas promovem um ponto de partida para o enfrentamento do problema. A EIPCO muda o foco de tratamento e prevenção da obesidade, extrapola o âmbito da saúde pública para o modo de produção, abastecimento, comercialização e acesso aos alimentos.

Por fim, destaca-se a consolidação de orientações para as práticas de Educação Alimentar e Nutricional que a estratégia traz. Notadamente a EIPCO formula os alicerces para a promoção de práticas educativas nos diversos setores que atuam no ciclo de produção do alimento, além do consumo.

O maior desafio, no entanto, para a implementação das ações hoje propostas para o enfrentamento da obesidade em torno da EIPCO parece estar justamente na

capacidade de organizar as ações que são tão amplas e complexas, por se situarem em espaços diferentes da cadeia alimentar e de proteção á saúde, de forma articuladas, em conjunto e intersetorialmente tanto no nível nacional como nos Estados e municípios. Haveria, inclusive, discussões na literatura apontando para o fato do deslocamento para estados e municípios tanto poder significar um artifício positivo de aproximação com as diferentes realidades locais, como refletir dificuldades enfrentadas pelo governo central nessa organização.

## REFERÊNCIAS

- 1 Dias PC, Henriques P, Anjos LA. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. 2017. 33(7):1-14.
- 2 Abeso. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO. 2009. [Acesso em: 25 nov. 2018]. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/noticia/quase-60-dos-brasileiros-estao-acima-do-peso-revela-pesquisa-do-ibge>>.
- 3 ONU. Obesidade e sobrepeso devem ser abordados sem uso de medicamentos, diz Organização Pan-Americana. 2016. [Acesso em: 25 nov. 2018]. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/obesidade-e-sobrepeso-devem-ser-abordados-sem-uso-de-medicamentos-diz-organizacao-pan-americana/>>.
- 4 Malta, DC, Andrade SC, Claro RM. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014. [Acesso em: 25 nov. 2018] 1(17);267-276. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt\\_1415-790X-rbepid-17-s1-00267.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00267.pdf)>.
- 5 Pakpour AH, Yekaninejad MS, Chen H. A percepção das mães sobre a obesidade em escolares: uma pesquisa e o impacto de uma intervenção educativa. *Jornal de Pediatria*. 2011. [Acesso em: 19 jul. 2018]. 87(2); 169-174. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n2/v87n2a14.pdf>>.
- 6 Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JF. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Revista Paulista de Pediatria*. 2011. >. [Acesso em: 24 jul. 2018]. 4(29); 625-633. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4060/406038939024.pdf>>.
- 7 Pinheiro ARO, Freitas SFT, Corso ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Revista de Nutrição*. 2004. [Acesso em: 18 set. 2018]. 4 (17); 523-533. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22900.pdf>>.
8. Poulain J. *Sociologia da obesidade*. São Paulo: Senac, 2013.
9. Brasil. Decreto nº 7775, de 04 de julho de 2012. Regulamenta o art. 19 da Lei nº 10.696, de 2 de julho de 2003, que institui o Programa de Aquisição de Alimentos, e o Capítulo III da Lei nº 12.512, de 14 de outubro de 2011, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Seção 1.p 3.
- 10 Brasil. Decreto nº 5, de 14 de janeiro de 1991. Regulamenta a Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976, que trata do Programa de Alimentação do Trabalhador, revoga o Decreto nº



78.676, de 8 de novembro de 1976 e dá outras providências. Diário Oficial da União. Seção 1.p 1058.

11. Brasil. Lei nº 11947, de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nos 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória no 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei no 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Diário Oficial da União. Seção 1.p 2.

12. Brasil. Portaria nº 339, de 11 de abril de 2014. O MINISTRO DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição, tendo em vista o disposto no Decreto nº 7.127, de 4 de março de 2010, e que consta do Processo nº 21000.002299/2014-11.Publicada no Diário Oficial de 14 de abril de 2014. Seção 1, pág. 14.

13. A fome, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate; Nutricional, Secretaria Nacional de Segurança Alimentar. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília – DF; MDS, 2012.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF; MS, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2014.

15. Saúde, Ministério da; Saúde, Organização Pan Americana da. Guia alimentar para crianças menores de dois anos.Brásília – DF; Ministério da Saúde, 2002.

16. Saúde, Ministério da; Saúde, Secretaria de Atenção à; Básica, Departamento de Atenção. Manual das cantinas escolares saudáveis: promovendo a alimentação saudável. Brasília – DF; Ministério da Saúde, 2010.

17. Brasil. Portaria Interministerial nº 1055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

19. Saúde, Ministério da; Saúde, Secretaria de Atenção à; Básica, Departamento de Atenção. Manual para implantação do Programa Peso Saudável. Brasília – DF.2013.

20. SESI. Programa Alimentação Saudável. Brasília – DF. 2018.

**21. Brasil. Portaria nº 1.920, 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Diário Oficial da União.**

22. Saúde, Ministério da; Academia da Saúde. Brasília – DF. 2014.

**23. Brasil. Decreto nº 5209, de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 de setembro de 2004. Seção 1. p 3.**

24. CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de; CASTRO, Luciana Maria Cerqueira; GUGELMIM, Sílvia Ângela. Ações Educativas, Programas e Políticas Envolvidos nas Mudanças Alimentares. In: DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. Mudanças Alimentares e Educação Nutricional. Rio de Janeiro: HelioVannuchi, 2012. Cap. 2. p. 27-32.

25. Vasconcellos ABPA, Moura LBA. Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. Cad. Saúde Pública. 2018. [Acesso em: 20 jul. 2018.]. 34(2); 1-13. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n2/1678-4464-csp-34-02-e00206816.pdf>>.

26. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. Revista de Nutrição. . 2011. [Acesso em: 25 set. 2018]. 24(6); 809-824. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n6/01v24n6.pdf>>

27. Peixinho AML. A trajetória do Programa Nacional de Alimentação Escolar no período de 2003-2010: relato do gestor nacional. Ciência & Saúde Coletiva. 2013. [Acesso em: 20 out. 2018]. 18(4); 909-916. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/02.pdf>>.

28. Libermann AP, Bertolini GRF. Tendências de pesquisa em políticas públicas: uma avaliação do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Ciência & Saúde Coletiva. 2015. [Acesso em: 20 set. 2018]. 20(11); 3533-3546. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3533.pdf>>.

30. Silva CAM, Bonomo ÉM, Luciana A. O Programa Nacional de Alimentação Escolar sob a ótica dos alunos da rede estadual de ensino de Minas Gerais, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2013. [Acesso em: 25 out. 2018]. 4(18); 963-969. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/54a8/8cfbc515d3f8b0b705e1dded0b121a6889b1.pdf>>

31. Hespanhol RAM. Programa de Aquisição de Alimentos: Limites e potencialidades de políticas de segurança alimentar para a agricultura familiar. Sociedade e Natureza. 2013. 2013. [Acesso em: 30 out. 2018]. 25(3); 469-483. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sn/v25n3/v25n3a03.pdf>>

32. Araújo MPN, Costa-Souza J, Trad LAB. A alimentação do trabalhador no Brasil: um resgate da produção científica nacional. *História, Ciências, Saúde*. 2010. [Acesso em: 30 out. 2018]. 4(17); 975-992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17n4/08.pdf>>
33. Recine E, Vasconcellos AB. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atua. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010. [Acesso em: 24 out. 2018]. 16(1); 73-79. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63015361007.pdf>>
34. Cotta RMM, Machado JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2013. [Acesso em: 05 nov. 2018]. 1(33); 54-60. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v33n1/a08v33n1.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v33n1/a08v33n1.pdf)>
35. Fome, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: Recomendações para Estados e Municípios. Brasília - DF: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, 2014. [Acesso em: 23 jul. 2018]. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/estrategiaobesidade.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategiaobesidade.pdf)>
36. Brasil. Ministério da Saúde. Institucional. 2016. [Acesso em: 24 nov. 2018]. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acesso-a-informacao/institucional>>
37. Brasil. Ministério da Saúde. Gestão Municipal das Políticas de Alimentação e Nutrição e de Promoção da Saúde na Atenção Básica. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2017. [Acesso em: 28 nov. 2018]. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/index.php/gestao-municipal-das-politicas-de-alimentacao-e-nutricao-e-de-promocao-da-saude-na-atencao-basica/>>
38. Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. 2009. [Acesso em: 24 nov. 2018]. 4(12); 688-699. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rbepid/2009.v12n4/688-699/pt/>>
39. Brasi., Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção. Estratégias de Promoção da Alimentação Saudável para o nível local: Relatório da oficina de Trabalho do I Seminário sobre Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2007. [Acesso em: 24 nov. 2018]. Disponível em: <[http://nutricao.saude.gov.br/docs/geral/doc\\_tecnico\\_pas\\_nivel\\_local.pdf](http://nutricao.saude.gov.br/docs/geral/doc_tecnico_pas_nivel_local.pdf)>.
40. Assis SCR et al. Impacto do Programa de Aquisição de Alimentos na Segurança Alimentar e Nutricional dos agricultores. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017. [Acesso em: 28 nov. 2018]. 22(2); 617-626. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0617.pdf>>

41. Saúde, Ministério da; Saúde, Organização Pan-americana da. Perspectivas e Desafios no Cuidado às pessoas com obesidade no SUS: Resultados do Laboratório de Inovação no Manejo da Obesidade nas Redes de Atenção à Saúde. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2014.

42. Brasil. Lei nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Diário Oficial da União. 19 de março de 2013.

43. Arantes LJ, Merchán HE, Shilmizu HE. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2016. [Acesso em: 24 nov. 2018]. 5(21); 1499-1509. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>>

Tabela 1 Análise das estratégias da EIPCO para o enfrentamento da obesidade

Programa/política	Público alvo	Objetivo	Ação de enfrentamento da obesidade	Setor que coordena a estratégia
<b>PAA (Política de Aquisição de Alimentos), 2003</b>	Fornecedores (agricultores familiares, assentados da reforma agrária, silvicultores, aquicultores, extrativistas, pescadores artesanais, indígenas, quilombolas rurais) e consumidores (indivíduos em insegurança alimentar e nutricional, atendidos pela rede socioassistencial)	Garantir o acesso aos alimentos em quantidade, qualidade e regularidade necessárias às populações em situação de insegurança alimentar e promover a inclusão social no campo por meio do fortalecimento da agricultura familiar <b>APOIO</b>	<p><b>Eixo de Ação 1 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• incentivar a agricultura familiar, promovendo a sua inclusão econômica e social, com fomento à produção com sustentabilidade, ao processamento de alimentos e industrialização e à geração de renda;</li> <li>• incentivar o consumo e a valorização dos alimentos produzidos pela agricultura familiar;</li> <li>• constituir estoques públicos de alimentos produzidos por agricultores familiares;</li> <li>• fortalecer circuitos locais e regionais e redes de comercialização;</li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 3 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar a população ao consumo de alimentos saudáveis, sustentáveis e que valorizem a cultura alimentar local e regional;</li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 4 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promover o acesso à alimentação, em quantidade, qualidade e regularidade necessárias, das pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricionais, sob a perspectiva do direito humano à alimentação adequada e saudável;</li> <li>• promover o abastecimento alimentar, que compreende as compras governamentais de alimentos, incluída a alimentação escolar;</li> <li>• Os recursos arrecadados com a venda de estoques estratégicos formados nos termos deste artigo serão destinados integralmente às ações de combate à fome e à promoção da segurança alimentar e nutricional;</li> </ul>	Ministério do Desenvolvimento Social

<p><b>PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador), 1976</b></p>	<p>Trabalhadores com baixa renda</p>	<p>Melhorar a situação nutricional dos trabalhadores, visando promover saúde e prevenir as doenças relacionadas ao trabalho</p> <p><b>APOIO</b></p>	<p><b>Eixo de Ação 1 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• garante a oferta de uma refeição completa aos profissionais;</li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 2 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover educação nutricional, inclusive mediante a disponibilização, em local visível ao público, de sugestão de cardápio saudável aos trabalhadores;</li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 3 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhoria na qualidade de vida do trabalhador e sua família;</li> <li>• Aumento na expectativa de vida e de vida útil/ativa.</li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 4 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• propiciar condições de avaliação do teor nutritivo da alimentação;</li> <li>• promover a alimentação saudável garantindo um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas e sociais dos indivíduos, respeitando os princípios da variedade, da moderação e do equilíbrio, dando-se ênfase aos alimentos regionais e respeito ao seu significado socioeconômico e cultural, no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional;</li> <li>• Fornecer aos trabalhadores portadores de doenças relacionadas à alimentação e nutrição, devidamente diagnosticadas, refeições adequadas e condições amoldadas ao PAT, para tratamento de suas patologias, devendo ser realizada avaliação nutricional periódica destes trabalhadores;</li> </ul>	<p>Ministério do Trabalho</p>
--	--------------------------------------	---	--	-------------------------------

<p><b>PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar), 2009</b></p>	<p>Rede estadual, municipal e distrital, ainda, os alunos matriculados em: I - creches, pré-escolas e escolas do ensino fundamental e médio qualificadas como entidades filantrópicas ou por elas mantidas, inclusive as de educação especial; II - creches, pré-escolas e escolas comunitárias de ensino fundamental e médio conveniadas com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios</p>	<p>Contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, aprendizagem, rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis dos alunos</p> <p><b>APOIO</b></p>	<p><b>Eixo de Ação 1 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis;</li> <li>• Promove apoio ao desenvolvimento sustentável, com incentivos para a aquisição de gêneros alimentícios diversificados, produzidos em âmbito local e preferencialmente pela agricultura familiar e pelos empreendedores familiares rurais, priorizando as comunidades tradicionais indígenas e de remanescentes de quilombos;</li> <li>• Visa garantir a segurança alimentar e nutricional dos alunos, com acesso de forma igualitária, respeitando as diferenças biológicas entre idades e condições de saúde dos alunos que necessitem de atenção específica e aqueles que se encontra em vulnerabilidade social;</li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 2 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem, que perpassa pelo currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional;</li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 3 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• emprego da alimentação saudável e adequada, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar, em conformidade com a sua faixa etária e seu estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica;</li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 5 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a universalidade do atendimento aos alunos matriculados na rede pública de educação básica;</li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 6 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretarias de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios são responsáveis pela inspeção sanitária dos alimentos, ou seja, por todo procedimento que garanta a segurança dos gêneros alimentícios, desde o seu cultivo até a oferta da refeição ao aluno;</li> </ul>	<p>Ministério do Desenvolvimento Social e Secretaria Nacional da Segurança Alimentar e Nacional</p>
---	--	---	---	---

<b>PROHORT</b>	Estados, municípios, produtores e distribuidores de alimentos	Gerar a interação entre Estados, Municípios e agentes integrantes da cadeia de produção e distribuição, a fim de fomentar o desenvolvimento do setor <b>APOIO</b>	<b>Eixo de Ação 1 da EIPCO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modernizar os processos de gestão técnico-operacional e administrativa das Centrais de Abastecimento;</li> <li>• Estimular a agregação de tecnologia à cadeia produtiva, orientada às necessidades e as exigências de mercado de consumo;</li> <li>• Modernizar os serviços de apoio disponibilizados pelas Centrais de Abastecimento alinhando-os às necessidades e expectativas de seus clientes;</li> <li>• Estimular a interação das Centrais de Abastecimento com Universidades, órgãos de pesquisa e fomento, instituições públicas e privadas, organizações não governamentais e políticas públicas de abastecimento e de segurança alimentar e nutricional;</li> </ul>	Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento
<b>Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas, 2012</b>	Sociedade civil, profissionais da comunidade escolar, da saúde e da área de desenvolvimento social	Promover um campo comum de reflexão e orientação prática, no conjunto de iniciativas de Educação Alimentar e Nutricional que tenham origem, principalmente, na ação pública, e que contemplem os diversos setores vinculados ao processo de produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos, promoção de práticas alimentares saudáveis como uma estratégia a educação alimentar e nutricional <b>INCENTIVO</b>	<b>Eixo de Ação 2 da EIPCO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejar e implementar ações de EAN nas políticas públicas dos diferentes setores do nível federal;</li> <li>• Fortalecer as articulações entre as políticas nacionais e as ações educativas desenvolvidas no âmbito local;</li> <li>• Elaborar/ atualizar protocolos, manuais e materiais de apoio para as ações nas diferentes esferas de gestão, setores e espaços sociais;</li> <li>• Articular ações para a incorporação de temas de alimentação, saúde e nutrição nos currículos e projetos pedagógicos das escolas;</li> </ul> <b>Eixo de Ação 3 da EIPCO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular a sociedade civil organizada para atuar nos componentes da alimentação, da nutrição e do consumo saudável;</li> </ul>	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome



<p><b>Guia alimentar para a população brasileira, 2014</b></p>	<p>População brasileira</p>	<p>Facilitar o acesso das pessoas, famílias e comunidades aos conhecimentos sobre características e determinantes de uma alimentação adequada e saudável, possibilitando que ampliem a autonomia para fazer melhores escolhas para sua vida, reflitam sobre as situações cotidianas, busquem mudanças em si e no ambiente onde vivem, contribuam para a garantia da SAN e exijam o cumprimento do direito humano à alimentação adequada e saudável</p> <p><b>INCENTIVO</b></p>	<p><b>Eixo de Ação 2 e 4 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendações sobre o consumo de sal, açúcar, óleos e gorduras;</li> <li>• Distingue alimentos in natura de minimamente processados, processados e ultraprocessados;</li> <li>• Exemplifica, através de fotos, preparações mais saudáveis, incentivando preparações regionais;</li> <li>• Incentiva comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia;</li> <li>• Estimula a realização de compras em locais que ofereçam variedades de alimentos in natura ou minimamente processados;</li> <li>• Promove a criticidade do consumidor quanto às informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais;</li> </ul>	<p>Ministério da Saúde</p>
--	-----------------------------	--	--	----------------------------

<b>Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos, 2002</b>	Profissionais que atuam no campo da alimentação infantil, principalmente aos nutricionistas e as Equipes de Saúde da Família	Prevenir e promover a redução dos riscos e problemas detectados na alimentação infantil e promover uma dieta saudável <b>INCENTIVO</b>	<b>Eixo de Ação 2 da EIPCO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar somente leite materno até os seis meses;</li> <li>• A partir dos seis meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais;</li> <li>• A partir dos seis meses, dar alimentos complementares três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia se estiver desmamada;</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A alimentação complementar deve ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando-se a vontade da criança;</li> <li>• A alimentação complementar deve ser espessa e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas / purês), e gradativamente aumentar a sua consistência até chegar à alimentação da família;</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia, estimulando o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições;             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e usar sal com moderação;</li> </ul> </li> </ul> <b>Eixo de Ação 6 da EIPCO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados;</li> </ul>	Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde
<b>Manual das Cantinas Escolares Saudáveis, 2010</b>	Donos e donas de cantinas escolares	Apoiar a transformação do estabelecimento numa cantina mais saudável, passando informações sobre a importância da alimentação e nutrição, bem como estratégias de implantação da cantina saudável <b>INCENTIVO</b>	<b>Eixo de Ação 2 e 3 da EIPCO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirar as propagandas de alimentos ricos em açúcar, gordura e sal, afixados na cantina ou em outros murais da escola. Substituir às propagandas desses alimentos por propagandas de lanches saudáveis;</li> <li>• Promover o desenvolvimento e a divulgação de receitas ou novas formas de utilizar os alimentos na cantina ou na escola;</li> <li>• Incentivar o diálogo com os clientes, no ato da compra, sobre as vantagens de se consumir alimentos mais saudáveis;</li> <li>• Estimula a confecção de cartazes ou banners sobre as frutas da sua região e seus benefícios;</li> </ul>	Ministério da Saúde

<b>PSE (Programa Saúde na Escola), 2017</b>	Escolas públicas da educação básica	Promover a saúde reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação <b>INCENTIVO</b>	<p><b>Eixo de Ação 3 da EIPCO</b> Promover a saúde e a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articular as ações do SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e a suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;</li> <li>• contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;</li> <li>• fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;</li> <li>• promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;</li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 5 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Territorialidade;</li> <li>• Interdisciplinaridade e intersetorialidade;</li> <li>• Integralidade;</li> <li>• Garantir o cuidado ao longo do tempo;</li> <li>• Controle social;</li> <li>• Promover monitoramento e avaliação permanentes;</li> </ul>	Ministério da Educação, SUS, Ministério da Saúde e Governo Federal
<b>Programa Peso Saudável</b>	Empresas	Intervenção nos locais de trabalho para prevenir o ganho de peso corporal dos trabalhadores <b>INCENTIVO</b>	<p><b>Eixo de Ação 3 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover ações de autocuidado como o estímulo a adoção de práticas alimentares saudáveis, prática regular de atividade física, entre outras ações;</li> <li>• Aumentar a conscientização individual sobre ações que ajudem no controle do peso dentro dos limites saudáveis, evitando o ganho de peso excessivo;</li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 4 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar a adoção de uma rotina de monitoramento do peso;</li> </ul>	Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica

<p><b>Programa SESI Cozinha Brasil</b></p>	<p>População brasileira</p>	<p>Promover uma alimentação saudável por meio de Educação Alimentar e Nutricional <b>INCENTIVO</b></p>	<p><b>Eixo de Ação 2 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações educativas vivenciais, como: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Cozinha Brasil</u>: programa do SESI, cujo objetivo é ensinar receitas funcionais, saudáveis e de baixo custo para os trabalhadores e familiares, promovendo o conceito de aproveitamento integral dos alimentos;</li> <li>- <u>Curso de Planejamento de Cardápio</u>: cujo objetivo é oferecer aos trabalhadores conhecimentos para a elaboração de um cardápio familiar equilibrado nutricionalmente, assim como lista de compras;</li> <li>- <u>Curso Cozinha Brasil</u>: para DCNT's, cujo objetivo é repassar aos funcionários as causas e fatores individuais de doenças como hipertensão, diabetes, obesidade e colesterol alto, além das formas de prevenção e hábitos alimentares para uma vida saudável;</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 4 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento clínico nutricional, para os trabalhadores com risco de desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's), ou com doença já instalada;</li> </ul>	<p>Serviço Social da Indústria (SESI)</p>
--	---------------------------------	--	--	---

<b>Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, 2013</b>	População brasileira	Qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade; aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) <b>INCENTIVO</b>	<b>Eixo de Ação 2 da EIPCO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualificar os profissionais para apoiar o aleitamento materno e alimentação complementar saudável nas UBS, de forma contínua;</li> <li>• Construir oficinas de trabalho nas UBS para discutir a prática do aleitamento materno e alimentação complementar saudável;</li> <li>• Incentivar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, de acordo com a realidade local;</li> <li>• Estimular relações de cooperação entre a equipe e os diferentes níveis de atenção, por meio do apoio matricial e da construção de linhas de ação;</li> </ul>	Ministério da Saúde
--	----------------------	---	--	---------------------

<p><b>Programa Academia da Saúde, 2014</b></p>	<p>População brasileira</p>	<p>Promoção da saúde da população a partir da implantação de pólos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis</p> <p><b>APOIO</b></p>	<p><b>Eixo de Ação 2 da EIPCO</b> • Ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde;</p> <p><b>Eixo de Ação 3 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover práticas de educação em saúde;</li> <li>• Contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população;</li> <li>• Ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis;</li> <li>• Promover hábitos alimentares saudáveis;</li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 5 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde;</li> <li>• Desenvolver a atenção à saúde nas linhas de cuidado, a fim de promover o cuidado integral;</li> <li>• Promover ações intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos sociais do território; • Potencializar as ações nos âmbitos da atenção básica, da vigilância em saúde e da promoção da saúde;</li> <li>• Promover a integração multiprofissional na construção e na execução das ações;</li> <li>• Promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer;</li> </ul>	<p>Ministério da Saúde</p>
--	-----------------------------	---	--	----------------------------

<p><b>PBF (Programa Bolsa Família), 2003</b></p>	<p>Unidades familiares que se encontram em situação de pobreza ou extrema pobreza e que tenham em sua composição gestantes, nutrízes, crianças entre 0 (zero) e 12 (doze) anos ou adolescentes até 15 (quinze) anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferência direta de renda às famílias, para atingir o alívio da situação de pobreza;</li> <li>• Ampliação do acesso a serviços públicos que representam direitos básicos nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, por meio das condicionalidades, contribuindo para que as famílias rompam o ciclo intergeracional de reprodução da pobreza;</li> <li>• Coordenação com outras ações e com outros programas dos governos, nas suas três esferas, e da sociedade, de modo a apoiar as famílias para que superem a situação de vulnerabilidade e pobreza;</li> </ul> <p><b>APOIO</b></p>	<p><b>Eixo de Ação 3 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promover o acesso à rede social, em especial, de saúde, educação e assistência social;</li> </ul> <p><b>Eixo de Ação 4 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional;</li> <li>• estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza;</li> <li>• combater a pobreza;</li> <li>• promover uma intersetorialidade, uma complementaridade e uma sinergia das ações sociais do Poder Público;</li> </ul>	<p>Ministério do Desenvolvimento Social</p>
--	---	---	---	---

<p><b>Portaria nº 424, 2013</b></p>	<p>Indivíduos com sobrepeso e obesidade</p>	<p>Redefinir as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.</p> <p><b>APOIO</b></p>	<p><b>Eixo de Ação 5 da EIPCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Diagnóstico da população, de modo a identificar os indivíduos com sobrepeso e obesidade a partir da classificação de seu estado nutricional de acordo com a fase do curso da vida;</li> <li>•Organização da oferta integral de cuidados na RAS por meio da definição de competências de cada ponto de atenção, do estabelecimento de mecanismos de comunicação entre eles, bem como da garantia dos recursos necessários ao seu funcionamento segundo o planejamento de cada ente federativo e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde;</li> <li>•Investigação e monitoramento dos principais determinantes do sobrepeso e obesidade;</li> <li>•Articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, famílias e comunidades na adoção de modos de vida saudáveis que permitam a manutenção ou recuperação do peso saudável;</li> <li>•Garantia de financiamento adequado para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;</li> <li>• Formação de profissionais da saúde para a prevenção, diagnósticos e tratamento do sobrepeso e obesidade, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;</li> <li>•Efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas;</li> <li>•Garantia da oferta de práticas integrativas e complementares para promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento das pessoas com sobrepeso e obesidade.</li> </ul>	<p>Ministério da Saúde</p>
-------------------------------------	---	--	---	----------------------------