

Obesidade

A obesidade é um problema complexo, regido por diversos fatores e que afeta a qualidade de vida das pessoas em um país cuja maioria da população vive com algum grau de insegurança alimentar e está acima do peso. Combater esse problema envolve, primeiramente, o entendimento dele como uma questão de saúde pública, além de uma questão social. Portanto, políticas em torno da obesidade deveriam ser centralizadas tanto na análise de dados e diretrizes sobre nutrição e atividade física, quanto na promoção do acolhimento e da humanização das pessoas envolvidas a fim de possibilitar hábitos mais saudáveis e sustentáveis. Esse resultado, porém, também depende de fatores que vão muito além do alcance individual na medida em que se consome o que está disponível no mercado e, muitas vezes, os produtos saudáveis não são acessíveis. Assim, combater a obesidade também envolve a regulação das normas da indústria alimentícia, já que o aumento nos índices de sobrepeso e obesidade não pode ser somente explicado por “mudança de hábitos” ou “irresponsabilidade individual”.

QUAL PROBLEMA QUEREMOS RESOLVER?

A obesidade é amplamente abordada como questão de saúde pública. No Brasil, ela tem sido combatida com políticas centralizadas no Ministério da Saúde a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) de incentivo ao exercício e esporte para crianças e campanhas de alimentação saudável¹. Cerca de 30% das crianças brasileiras estão acima do peso contra 60% da população geral, sendo que 25% dos adultos estão obesos².

Esse é um problema comum em países em desenvolvimento que enfrentam dificuldades econômicas e, com elas, uma mudança gradual na alimentação. O fato é que com a presença crescente de alimentos ultraprocessados nos supermercados, também tem-se alterado os hábitos alimentares dos brasileiros e, com isso, a taxa de obesidade dobrou entre 2003 e 2019 entre pessoas de 20 anos ou mais.

A pandemia da covid-19 aumentou a instabilidade social do país e atenuou as desigualdades, diminuindo o acesso da população a alimentos saudáveis em quantidade e qualidade suficientes³. Segurança alimentar é

E as políticas públicas?

Promover a atividade física, especialmente para jovens

1



Conscientizar a população aos riscos de saúde ligados à obesidade

2



Criar um plano municipal de prevenção à obesidade infantil

3



Promover hábitos alimentares saudáveis, especialmente em escolas

4



Limitar alimentos com alto teor de açúcar e gordura e incluir frutas e verduras nas cestas básicas

5



Garantir acessibilidade a alimentos saudáveis em supermercados, especialmente em bairros de baixa renda

6



definida pela Lei de Segurança Alimentar e Nutricional (nº11.346) de 2006 como “a realização do 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 ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.” Mais da metade dos lares brasileiros passaram por situações de insegurança alimentar no último trimestre de 2020, sendo que mais de 40% reduziram o seu consumo de carnes e frutas.

O combate à obesidade é, então, um problema mais amplo do que o peso e tem consequências que vão além do ramo da saúde. Cerca de 40% de pessoas classificadas como obesas afirmam sofrer algum tipo de preconceito todos os dias, uma taxa maior do que em outros grupos de minoria social⁴. Elas também encontram menores taxas de emprego e salário

devido à gordofobia, além de receberem serviços de saúde de menor qualidade. Isso porque os preconceitos enfrentados são crescentes também dentro do escritório médico e da própria medicina. Assim, frequentemente a elaboração de políticas públicas relativas a essa temática encontram dados que mais causam dano a essa população do que de fato promovam estilos de vida saudáveis e positivos.

Dessa forma, os dois principais fatores que agravam o cenário brasileiro frente o combate à obesidade são a ascensão do consumo de alimentos ultraprocessados, uma questão decorrente da internacionalização do mercado brasileiro em processo de desenvolvimento, e a crise socioeconômica vigente no país, que gera insegurança alimentar, diminuindo o consumo de comida não industrializada. Isso coloca as camadas mais pobres da sociedade brasileira em situação de maior vulnerabilidade, propiciando, a longo prazo, a incidência de doenças crônicas nestes grupos.

Como fazer o diagnóstico ?

Para fazer o diagnóstico do seu município, é importante achar dados que possam indicar qual a melhor política pública a ser perseguida. É crucial ter informações como a taxa de obesidade, especialmente por categorias de idade, para tomar decisões e criar políticas públicas baseadas em evidências.

Indicadores importantes a se considerar incluem:

- *taxa de pessoas em sobrepeso no seu município*
- *taxa de obesidade no seu município*
- *hábitos alimentares do município*
- *hábitos de atividade física no município*

Também pode ser útil olhar para categorias como:

- gênero
- faixas etárias
- renda
- nível educacional

A questão da obesidade e do sobrepeso é particular porque existem poucas bases de dados no Brasil, especialmente a nível municipal. As principais instituições governamentais de pesquisa sobre o assunto fornecem dados apenas a nível estadual. Por isso, o primeiro passo para um município adotar medidas ligadas a esses problemas é a obtenção dos dados mais recentes possíveis. É recomendado realizar uma pesquisa a fim de saber as taxas de obesidade e sobrepeso no município, além de hábitos alimentares.

ONDE ENCONTRAR OS DADOS?

SISVAN - MÓDULO MUNICIPAL

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, ferramenta desenvolvida pelo DATASUS e presente em quase todos os municípios brasileiros, fornece informações sobre condições nutricionais da população. O módulo municipal permite que profissionais de Unidades Básicas de Saúde registrem dados sobre usuários da atenção básica, atendidos nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sisvan/cnv/acom_br.def

VIGITEL

Com dados sobre as 26 capitais brasileiras, o Vigitel reúne dados sobre doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo dados sobre obesidade, para apoiar a formulação de políticas públicas adequadas à realidade do país. O documento anual também fornece uma análise da evolução anual das DCNTs. Esse documento é útil para políticos municipais de capitais, mas não fornece dados sobre outros municípios.

<https://novoportal.crn1.org.br/wp-content/uploads/2020/04/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf?x53725>

DATASUS

- **TABNET** (temas específicos):

1. <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

2. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dh.exe?idb2012/g07.def>

3. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm#risco>

- **Cadernos de Informações de Saúde para UFs e municípios**

<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernos-map.htm#cadernos>

Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)

A pesquisa tem como objetivo reunir dados do SUS sobre as condições de saúde da população. O volume 4 da pesquisa de 2019, chamado Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal, oferece dados sobre alimentação e atividade física no nível estadual e federal. Apesar de não incluir dados municipais, pode ser interessante correlacionar os dados encontrados com dados locais de renda e nível socioeconômico dos domicílios e dos moradores da sua cidade.

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270&t=downloads>

Como enfrentar esse problema?

A primeira coisa a se pensar para criar políticas públicas relacionadas à taxa de obesidade no seu município é evitar cair na armadilha do individualismo e do estigma.

Muitas vezes, a obesidade é vista como um problema individual, necessitando responsabilidade e soluções individuais. Isso é comum nos métodos usados pela comunidade médica, que enxerga a abordagem como um enfrentamento de uma doença para um paciente⁵. De fato, métodos como dietas, medicamentos, e cirurgias, estão muito ligados ao sobrepeso e à obesidade. Porém, a nível governamental, é recomendado abordar essa questão de maneira social, como uma mudança de hábitos de parte da população⁶. Na verdade, políticas públicas relacionadas à obesidade e sobrepeso devem abranger áreas como nutrição, atividade física, e auto-aceitação⁷. Apesar do problema da obesidade ser muito relacionada à saúde, políticas de combate precisam ser articuladas como um esforço conjunto de vários setores⁸.

É importante ressaltar que cada município tem contextos diferentes, e logo políticas públicas têm que ser adaptadas aos problemas enfrentados na região⁹. Pesquisas locais podem ser realizadas a fim de identificar os fatores agravantes da obesidade na sua região¹⁰.

Existem três categorias de políticas

públicas para combater a obesidade. Primeiro, políticas redistributivas incluem ideias como o financiamento de programas de nutrição saudável em escolas, campanhas de educação para todas as idades sobre auto-aceitação, hábitos alimentares saudáveis, exercício, e a inclusão de adesões a academias nos contratos empregatícios¹¹. Por outro lado, políticas compensatórias incluem a construção de calçadas e material de exercício em praças e lugares públicos, restrições de propagandas de alimentos com alto teor de açúcar e gordura, e a inclusão da obesidade na classificação de deficiência física, permitindo assim que pessoas com obesidade tenham acesso a mais recursos. Finalmente, medidas podem visar o aumento do custo de comidas com alto teor de açúcar e gordura através da imposição de impostos específicos para esses alimentos¹². Além dessas políticas diretamente focadas na obesidade, é recomendado também realizar campanhas que promovem a auto-aceitação corporal e reduzem sedentarismo¹³, como a promoção do uso da bicicleta como transporte diário¹⁴. Conscientizar a população aos riscos e desigualdades sociais que podem aumentar taxas de obesidade também permite reduzir o estigma por trás do problema¹⁵.

Em geral, medidas governamentais devem ter como objetivo conscientizar a população sobre as ligações

entre obesidade, doenças crônicas, e comportamentos não-saudáveis; aumentar a participação da população em atividades físicas, particularmente a motivação de crianças e jovens; e diminuir o consumo de alimentos não-saudáveis¹⁶. Contudo, enquanto a educação e conscientização são objetivos importantes, é também necessário realizar atividades de prevenção, que muitas vezes são mais eficientes do que tratamento¹⁷.

Problemas de saúde relacionados à alimentação e atividade física muitas vezes estão também relacionados a fatores como renda, tempo livre, acesso à informação, e a disponibilidade de uma rede de apoio¹⁸. A compra de comidas saudáveis é fortemente ligada ao preço dos alimentos¹⁹. Por

isso, a falta de acesso a alimentos saudáveis baratos em bairros mais pobres e o aumento de preços de comidas saudáveis em geral podem aumentar o custo de ter uma alimentação saudável, dificultando o acesso a dietas saudáveis para famílias de baixa renda²⁰. Portanto, uma parte das medidas adotadas no combate à obesidade tem que ser pensadas no intuito de diminuir essas barreiras. Por exemplo, isso pode ser feito através da inclusão de porções de frutas e legumes e da restrição de porções com alto teor de açúcar ou gordura nas cestas básicas. Além disso, medidas que visam aumentar a disponibilidade de produtos saudáveis em supermercados, e especialmente em bairros de baixa renda, podem contribuir para a prevenção da obesidade²¹.

E as mulheres nisso tudo?

É fundamental que políticas públicas de obesidade levem em consideração o lugar das mulheres e fatores sociais, raciais, e de renda²². De fato, crianças aprendem muitos dos seus hábitos alimentares dos seus pais²³. Em particular, estudos encontraram que a amamentação na infância é ligada a prevenção de sobrepeso e obesidade infantil, podendo regular o peso na fase neonatal e evitando o desenvolvimento da obesidade na infância²⁴. Para incentivar e facilitar a amamentação, é recomendado criar programas de educação e suporte para mães durante e depois da gravidez, sempre levando em consideração

o contexto socioeconômico e cultural. Também é recomendado aderir ao [Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno](#)²⁵. Além disso, a prevenção da obesidade nas crianças também passa por incentivar o consumo e facilitar o acesso a alimentos saudáveis para a família inteira, já que problemas de sobrepeso ou obesidade que começam na infância ou adolescência são difíceis de reverter²⁶.

Em particular, mulheres de baixa renda ou de grupos marginalizados já são mais vulneráveis aos fatores agravantes de obesidade. Estudos encontraram que mulheres de baixa

renda têm maiores chances de desenvolverem sobrepeso ou obesidade²⁷. Isso não decorre somente do acesso a comida, mas também de fatores sociais e emocionais. Por exemplo, mulheres de baixa renda tendem a ter mais estresse, o que é positivamente relacionado à obesidade e problemas de nutrição. Além disso, a falta de controle sobre a comida e restrições financeiras desproporcionalmente afetam mães de filhos pequenos²⁸. Fatores raciais também desempenham um papel e mulheres negras são particularmente afetadas por essas barreiras de acessibilidade da alimentação saudável²⁹. De fato,

estudos encontraram que bairros majoritariamente negros tendem a serem ambientes mais obesogênicos, com mais acesso a restaurantes de “fast food” e menos espaços públicos pensados para atividade física³⁰.

Por isso, é recomendado pensar políticas que não tem como objetivo somente conscientizar e atingir fatores de alimentação e atividade física, mas que visam diminuir desigualdades sociais e raciais, levando em consideração fatores emocionais e mentais que podem aumentar a propensão a problemas de sobrepeso ou obesidade.

Exemplos de Políticas Públicas Exitosas

PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE - PAS (BRASIL)

O PAS é uma estratégia de promoção da saúde lançada em 2011 cujo objetivo é promover práticas corporais e atividades físicas, promoção da alimentação saudável e educação em saúde. O programa funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos que fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados³¹.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE (BRASIL):

O PSE tem em vista integrar e articular educação e saúde, de modo a proporcionar melhoria da qualidade de vida da população brasileira consolidando hábitos dentro das escolas. O programa tem como objetivo promover ações aos estudantes de prevenção e atenção à saúde, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O PSE faz parte do eixo de Promoção da Saúde, presente no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022. O município, ao aderir ao PSE, deve realizar determinadas ações obrigatórias³².

PROGRAMA PIRACICABA COM SAÚDE (PIRACICABA)

O programa é desenvolvido pela Coordenadoria em Programas de Alimentação e Nutrição (CPAN) desde 2014, em parceria com a Secretaria de Educação e Departamento de Atenção Básica. Atuando desde 2014, o Programa Piracicaba com Saúde promove alimentação saudável e a capacitação para professores, agentes comunitários de saúde e agentes escolares no município³³.

PROGRAMA FILA ZERO OBESIDADE (PARÁ):

O Fila Zero Obesidade é um programa do governo do Estado do Pará que visa atender de forma rápida e efetiva os pacientes que necessitam de tratamento cirúrgico para obesidade. O público-alvo do programa são pacientes obesos, com ou sem outros problemas de saúde avaliados, que precisem de atendimento médico para avaliação da necessidade de intervenção cirúrgica de forma gratuita³⁴.

Exemplo De Projetos De Leis Municipais

Lei municipal 0443/2013 (São Paulo/SP)

Prevê a instituição do Plano de Prevenção à Obesidade Infantil na rede municipal de ensino.

Lei municipal 0166/2018 (Manaus/AM)

Institui a Semana de Conscientização e Combate à Obesidade Mórbida no município.

Lei municipal 0667/2019 (São Paulo/SP)

Institui o Programa Obesidade Zero, destinado à prevenção da obesidade e a proteção da saúde física dos munícipes de São Paulo.

Lei municipal 1662/2019 (Rio de Janeiro/RJ)

Institui ações de combate à obesidade infanto-juvenil, através da promoção de ambientes saudáveis em escolas públicas e privadas municipais, do estabelecimento de normas para exposição de alimentos ultraprocessados no comércio varejista e da criação de incentivo ao aleitamento materno como estratégias de proteção do direito à saúde de crianças e jovens.

Avaliação de Impacto

Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) – Estados Unidos

O SNAP, anteriormente conhecido como Program Food Stamps, é um benefício oferecido a famílias de baixa renda nos Estados Unidos que possui dentre seus objetivos a redução da insegurança alimentar, o aumento do consumo de alimentos nutritivos por famílias de baixa renda e a melhoria da saúde da população atendida. Um estudo avaliou o impacto da participação de longo prazo no programa sobre o estado nutricional e de saúde dos beneficiários de 5 a 18 anos e concluiu que a participação no SNAP reduz significativamente o Índice de Massa Corporal (IMC) e a probabilidade de sobrepeso ou obesidade para meninas de 5 a 11 anos e meninos de 12 a 18 anos³⁵.

Programa de Intervención en Escuelas para la Prevención de Factores de Riesgo de la Obesidad – México:

Estudo recente avaliou um programa de intervenção nas escolas para a prevenção de fatores de risco de obesidade entre alunos da 4ª e 5ª séries de escolas mexicanas. Os resultados da pesquisa mostraram que nas escolas participantes do programa, a disponibilidade de alimentos saudáveis aumentou concomitantemente com a diminuição de alimentos não saudáveis. No período de 18 meses analisado, a prevalência de obesidade não mudou, mas tanto a disponibilidade quanto a ingestão de alimentos considerados saudáveis aumentou entre as crianças das escolas participantes³⁶.

Projeto Obesidade Zero (POZ) – Portugal

O Projeto Obesidade Zero foi implementado em cinco cidades portuguesas com o objetivo de desenvolver um programa de intervenção no excesso de peso e obesidade em crianças dos 6 aos 10 anos de idade em ambiente familiar. O projeto foi desenvolvido com fases que envolveram a consultas de obesidade infantil, workshops de cozinha saudável, sessões de aconselhamento alimentar em grupo e sessões de aconselhamento alimentar dirigidas às famílias. Evidências sugerem que 80,5% das crianças que participaram do projeto reduziram seu percentil do Índice de Massa Corporal (IMC) durante o período de intervenção, de modo a indicar a importância das intervenções de base comunitária e familiar no combate à obesidade infantil³⁷.

Programa Bolsa Família – Brasil

Estudo recente verificou que o Programa Bolsa Família do Brasil contribuiu para aumentar o consumo de alimentos das famílias beneficiárias, em especial o consumo de alimentos pertencentes à cesta básica brasileira. O estudo observou um impacto do programa sobre a elevação do Índice de Massa Corporal (IMC) de crianças e adolescentes com IMC normal e de adultos com obesidade³⁸. Outra evidência indica que mulheres beneficiárias do Bolsa Família estavam mais expostas a fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como é o caso da obesidade, em relação às não beneficiárias³⁹. Essas evidências podem sugerir que, embora o programa contribua para o aumento do consumo de alimentos, o valor recebido pode não ser suficiente para consumir alimentos de maior qualidade e que proporcionariam melhor estado nutricional.

Programa de Educação Nutricional – Florianópolis, SC:

O Programa de Educação Nutricional foi desenvolvido com o objetivo de transmitir às crianças informações sobre alimentação e nutrição, buscando prevenir a obesidade por meio da formação de hábitos alimentares saudáveis. O programa foi implementado em duas escolas no município de Florianópolis para alunos da 2ª série (3º ano) do ensino fundamental. Evidências apontam para um aumento da qualidade dos alimentos consumidos pelos alunos após a aplicação do programa nutricional, reduzindo-se o consumo de alimentos associados à má nutrição, ao sobrepeso e à obesidade⁴⁰.

- 1 DIAS, Patricia Camacho, et al. "Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro". *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 33, nº 7, 2017. DOI.org, <https://doi.org/10.1590/0102-311x00006016>.
- 2 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
- 3 PELLEGRINI, Aline, "Qual o quadro de insegurança alimentar no Brasil da pandemia". *Nexo*, 13 de abril de 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3yYBOCJ>. Acesso em: 9 de set. de 2021
- 4 HOBBS, Michael. "Everything you know about obesity is wrong". *The Huffington Post*, 19 de setembro de 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2VuYwEJ>. Acesso em: 9 de set. de 2021.
- 5 Wang, S. S., Brownell, K. D. (2005). "Public Policy and Obesity: The need to Marry Science with Advocacy", *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 28: 235-252.
- 6 Cozer Kalil, C. (2017). "Enfrentar a obesidade exige mudanças reais de comportamento", *Hospital Sírio Libanês*. Acessado em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/obesidade-exige-mudancas-reais-comportamento.aspx>
- 7 Richardson, A. S., Arsenault, J. R., Cates, S. C., and Muth, M. K. (2015). "Perceived stress, unhealthy eating behaviours, and severe obesity in low-income women", *Nutrition Journal*, vol. 122.
- 8 Jaime, P. C., da Silva, A. C. F., Gentil, P. C., Claro, R. M., and Monteiro, C. A. (2013). "Brazilian obesity prevention and control initiatives", *obesity reviews*, vol. 14(2): 88-95.
- 9 Hawkes, C., Smith, T. G, et al. (2015). "Smart food policies for obesity prevention", *Lancet*, vol. 385: 2410-21.
- 10 Witkowski, T. (2007). "Food Marketing and Obesity in Developing Countries: Analysis, Ethics, and Public Policy", *Journal of Macromarketing*, vol. 27(2): 126-137.
- 11 Ries, A., Blackman, L. T., Page, R.A., et al. (2014). "Goal setting for health behavior change: evidence from an obesity intervention for rural low-income women", *Rural and Remote Health*, vol 14.
- 12 Barry, C. L., Brescoll, V. L., Brownell, K. D., and Schlesinger, M. (2009). "Obesity Metaphors: How Beliefs about the Causes of Obesity Affect Support for Public Policy", *Milbank Quarterly*, vol. 87(1): 7-47.
- 13 Cozer Kalil, C. (2017). "Enfrentar a obesidade exige mudanças reais de comportamento", *Hospital Sírio Libanês*. Acessado em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/obesidade-exige-mudancas-reais-comportamento.aspx>
- 14 Wang, S. S., Brownell, K. D. (2005). "Public Policy and Obesity: The need to Marry Science with Advocacy", *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 28: 235-252.
- 15 Idem.
- 16 Witkowski, T. (2007). "Food Marketing and Obesity in Developing Countries: Analysis, Ethics, and Public Policy", *Journal of Macromarketing*, vol. 27(2): 126-137.
- 17 Wang, S. S., Brownell, K. D. (2005). "Public Policy and Obesity: The need to Marry Science with Advocacy", *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 28: 235-252.
- 18 Hawkes, C., Smith, T. G, et al. (2015). "Smart food policies for obesity prevention", *Lancet*, vol. 385: 2410-21.
- 19 Swinburn, B. A. (2007). "Obesity prevention: the role of policies, laws and regulations", *Australia and New Zealand. Health Policy*, vol. 5(12): 1-7.
- 20 Appelhans, B. M., Whited, M. C., et al. (2012). "Depression severity, diet quality, and physical activity in women with obesity and depression", *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, vol. 112(5): 693-698.
- 21 Hawkes, C., Smith, T. G, et al. (2015). "Smart food policies for obesity prevention", *Lancet*, vol. 385: 2410-21.
- 22 Ries, A., Blackman, L. T., Page, R.A., et al. (2014). "Goal setting for health behavior change: evidence from an obesity intervention for rural low-income women", *Rural and Remote Health*, vol 14.

- 23 Richardson, A. S., Arsenault, J. R., Cates, S. C., and Muth, M. K. (2015). "Perceived stress, unhealthy eating behaviours, and severe obesity in low-income women", *Nutrition Journal*, vol. 122.
- 24 WHO. (2014). "Exclusive breastfeeding to reduce the risk of childhood overweight and obesity", E-Library of Evidence for Nutrition Actions: Accessed at https://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_childhood_obesity/en/
- 25 Idem.
- 26 Swinburn, B. A. (2007). "Obesity prevention: the role of policies, laws and regulations", *Australia and New Zealand. Health Policy*, vol. 5(12): 1-7.
- 27 Newton, S., Braitwaite, D., and Akinyemiju, T. F. (2017). "Socio-economic status over the life course and obesity: systematic review and meta-analysis", *PLOS Global Health*, vol. 12(5): 1-15.
- 28 Richardson, A. S., Arsenault, J. R., Cates, S. C., and Muth, M. K. (2015). "Perceived stress, unhealthy eating behaviours, and severe obesity in low-income women", *Nutrition Journal*, vol. 122.
- 29 Campos Araujo, M., Troncoso Baltazar, V., Yokoo, E. M., and Sichieri, R. (2018). "The association between obesity and race among Brazilian adults is dependent on sex and socio-economic status", *Public Health Nutrition*, vol. 21(11): 2096-2102.
- 30 Idem.
- 31 <https://aps.saude.gov.br/ape/academia>
- 32 <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>
- 33 <http://saude.piracicaba.sp.gov.br/cpan/> , <http://www.piracicaba.sp.gov.br/imprimir/municipio+atua+contra+obesidade+infantil.aspx>
- 34 <https://www.obesidadezero.pa.gov.br/>
- 35 SCHMEISER, M. D. (2012) "The impact of longterm participation in the supplemental nutrition assistance program on child obesity". *Health Economics*
- 36 SAFDIE, M. et al.(2013) "Impact of a school-based intervention program on obesity risk factors in Mexican children". *Salud Pública de México*.
- 37 Carvalho, M. A.; Rito, A.; Breda, J.(2010) "Avaliação do Impacto do Projeto Obesidade Zero ao nível do estado nutricional das crianças" . 14º Congresso Português de Obesidade, DM, HTA e Dislipidemia.
- 38 BAPTISTELLA, J. C. F.(2020). "Avaliação de programas sociais: uma análise do impacto do Programa Bolsa Família sobre o consumo de alimentos e status nutricional das famílias" . *Revista Brasileira de Avaliação*.
- 39 CARVALHO, Q. H. de et al. (2021). "Distribuição de indicadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em mulheres adultas beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família-Vigitel 2016-2019". *Revista Brasileira de Epidemiologia*.
- 40 FERNANDES, P. S. et al. (2009) "Evaluating the effect of nutritional education on the prevalence of overweight/obesity and on foods eaten at primary schools" . *Jornal de Pediatria*.