

## NOTA TÉCNICA

### 1 - INTRODUÇÃO

Está em tramitação, na Câmara Municipal do Rio de Janeiro, o Projeto de Lei nº 1662/2019, que "Institui Ações de Combate à Obesidade Infantil" por meio da promoção de ambientes saudáveis. O projeto propõe as seguintes medidas como estratégias de proteção do direito de crianças e adolescentes à saúde: regulamentação da oferta de produtos ultraprocessados nas escolas públicas e privadas; normas para a exposição de alimentos ultraprocessados no comércio varejista e criação de salas de amamentação em empresas privadas. O esforço da proposta vai no sentido de implementar medidas que propiciem ambientes saudáveis para crianças e adolescentes como forma de conter o avanço dos índices da obesidade no município do Rio de Janeiro.

Esta nota técnica tem o objetivo de trazer elementos para subsidiar a discussão do assunto com a sociedade e embasar a tomada de decisão dos(as) vereadores (as) do município do Rio de Janeiro sobre o referido Projeto de Lei, destacando a importância das ações de regulamentação do ambiente alimentar, como as trazidas pelos autores no Projeto, em consonância com o princípio da proteção integral da criança e do adolescente, consagrado na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

### 2 - O PROBLEMA

A alimentação na infância, ou seja, o que que come nesse período, acarreta consequências para a saúde de uma pessoa ao longo de toda a vida. Uma alimentação inadequada na infância e na adolescência pode causar doenças que surgem da deficiência nutricional<sup>1</sup>, além do avanço de sobrepeso e obesidade, que é fator de risco para o desenvolvimento, tanto na infância e na vida adulta, de hipertensão, distúrbios gastrointestinais, diabetes e até mesmo câncer. Algumas pesquisas sugerem, inclusive, uma relação entre a dieta de crianças e

adolescentes que consomem alimentos ultraprocessados e o comprometimento de seu rendimento acadêmico <sup>2</sup>. Vale ressaltar que alimentos ultraprocessados são aqueles produzidos industrialmente com partes de alimentos e, em geral, são ricos em sal, açúcar e gordura. Geralmente, são alimentos com baixo valor nutricional e que devido sua hiperpalatabilidade são consumidos em grande quantidade.

Para garantir crescimento e desenvolvimento adequados às crianças, o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras*, lançado em 2019, não recomenda o consumo alimentos ultraprocessados antes dos dois anos de idade<sup>3</sup> e orienta que se evite o consumo regular desse tipo de alimento em outras fases da vida<sup>4</sup>.

Entretanto, ao avaliar o consumo alimentar da população, constatou-se que 33% das crianças brasileiras menores de dois anos atendidas nos serviços de atenção primária à saúde (APS) do SUS<sup>5</sup> consomem refrigerantes e sucos artificiais e 61% ingerem biscoitos, bolachas e bolos industrializados regularmente. Os refrigerantes e bebidas adoçadas também estão muito presentes na dieta dos adolescentes, 45% deles consomem a bebida com frequência<sup>5</sup>, sendo este o 6º alimento mais consumido por esta faixa etária<sup>6</sup>.

O acesso a alimentos ultraprocessados traz consequências negativas à saúde, materializadas pelo alarmante avanço da obesidade entre crianças e adolescentes. Em 2020, no Brasil, 30% das crianças e adolescentes atendidos pela atenção primária à saúde do SUS estavam com sobrepeso ou obesidade<sup>7</sup>. Apenas no município do Rio de Janeiro, verificou-se o registro de mais de 100 mil crianças e adolescentes diagnosticadas com excesso de peso em atendimentos realizados nos serviços de Atenção Primária à Saúde do SUS (Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde) entre 2019 e 2020.

### 3 – CUSTO DA OBESIDADE

A obesidade em crianças pode levar ao desenvolvimento de diabetes e doenças cardíacas e respiratórias ainda na infância, além de poder comprometer a frequência escolar, considerando o estigma que essa condição promove<sup>8</sup>. Uma

em cada três crianças com obesidade manterá essa condição na vida adulta, o que pode levar ao desenvolvimento de outras doenças, como o câncer<sup>9</sup>.

Esse urgente problema de saúde pública impacta cerca 2,4% do produto interno bruto (PIB) do Brasil, o que representou cerca de R\$165 bilhões de reais do PIB do país em 2018 <sup>10</sup>.

Em relação aos impactos da obesidade no sistema de saúde brasileiro, o excesso de peso e a obesidade influenciam diretamente os gastos do Sistema Único de Saúde. Os resultados da pesquisa evidenciam a maior prevalência de pessoas com obesidade já registrada no país nos últimos doze anos. Nesse período foram registradas 12.438 internações por obesidade no SUS, o que corresponde a um gasto público de R\$ 64,3 milhões e situa a obesidade como quarta maior causa de internações por causas endócrinas, metabólicas e nutricionais do Sistema de saúde <sup>11</sup>.

Apesar da obesidade ser uma condição de saúde possível de ser prevenida, as abordagens com enfoque na mudança de hábitos individuais já se comprovaram pouco efetivas frente a intervenções mais amplas que incluem os ambientes. <sup>12</sup>

#### 4 – OS AMBIENTES ALIMENTARES

Apesar de ações individuais serem relevantes para a prevenção da obesidade em crianças e adolescentes, esta condição não deve ser vista como resultado de escolhas voluntárias de estilo de vida ou de responsabilidade somente das famílias. A prevenção é influenciada pela interseção de fatores biológicos, contextuais e ambientais, que demandam ações governamentais e políticas públicas intersetoriais que proporcionem ambientes promotores de saúde. Ou seja, ambientes em que as práticas necessárias para proteção e manutenção da saúde das pessoas, como alimentação e atividade física, sejam não só incentivadas, mas também apoiadas e protegidas. Também deve-se ter em foco a organização da rede de atenção à saúde para o diagnóstico precoce e o cuidado adequado das crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade.

Conceitualmente, o ambiente alimentar é definido pelos ambientes físico, econômico, político e sociocultural. Trata-se do lugar um indivíduo vive, estuda e/ou trabalha, e que pode afetar a qualidade da sua alimentação e estado nutricional <sup>14</sup>. O ambiente alimentar engloba os estabelecimentos onde os alimentos são comercializados, o que existe dentro e ao redor deles, e considera, também, a qualidade, a propaganda, o preço, a disponibilidade e variedade dos alimentos disponíveis ao consumo <sup>15</sup>.

Discutir os ambientes alimentares é fundamental para a construção e consolidação de hábitos e práticas alimentares promotores de saúde e para a prevenção da obesidade. Os ambientes precisam ser espaços saudáveis para a manutenção da saúde das populações <sup>14;15</sup>. Estudos são conclusivos ao apontar que os ambientes alimentares influenciaram o aumento da epidemia de obesidade infantil e adulta, e que as intervenções ambientais e pela via de políticas públicas são as estratégias mais promissoras para a melhoria da saúde de toda a população<sup>16;17</sup>.

## 5- FATORES DE PROTEÇÃO

### 5.1- AMAMENTAÇÃO

Dentre os múltiplos fatores que estão associados à ocorrência da obesidade em crianças e adolescentes, destaca-se a ausência ou curta duração do aleitamento materno <sup>18</sup>. É consenso na literatura sobre o assunto que cada mês de amamentação materna exclusiva está associado à redução de 4% no risco de desenvolvimento de excesso de peso nas crianças<sup>17</sup>. A orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde brasileiro é de que a amamentação com leite materno deve ser garantida até os dois anos de idade da criança, sendo exclusiva nos seus 6 primeiros meses de vida<sup>18</sup>.

O trabalho materno configura-se como uma das principais causas do abandono do aleitamento materno exclusivo<sup>18;19</sup>. Frente a isso, torna-se fundamental criar condições adequadas para mulheres que amamentam possam

retornar ao trabalho e seguir oferecendo o leite materno para seus filhos, de forma a não interromper essa prática essencial e protetiva da saúde das crianças.

A legislação brasileira contempla uma série de medidas de proteção à mãe trabalhadora como a garantia do emprego desde a gestação, a licença remunerada e o apoio à prática do aleitamento materno. No entanto, muitas mães, após o retorno ao trabalho, têm dificuldades para manter o aleitamento, fazendo-se necessária a formulação de políticas que propiciem a continuidade dessa prática tão importante.

A ANVISA, por meio da Portaria 193/2010, orienta a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas. As Salas de Apoio à Amamentação são locais destinados à retirada e estocagem de leite materno durante a jornada de trabalho e têm por objetivo atender às mulheres que precisam esvaziar as mamas durante o expediente para oferecer o leite à criança em outro momento ou até mesmo para doação a um banco de leite humano.

Os principais motivos que justificam a necessidade de haver um local apropriado como a sala de apoio à amamentação são manter a produção do leite, proporcionar o alívio do desconforto das mamas, que podem ingurgitar sem o estímulo da amamentação frequente, e o armazenamento correto do leite materno, seja para alimentação do bebê ou para doação a um banco de leite humano<sup>20</sup>. A sala de amamentação é um apoio fundamental para que as mulheres consigam manter a duração necessária desta prática que traz inúmeros benefícios à sua própria saúde e à saúde das crianças, em especial na prevenção da obesidade. A proposta legislativa constante no PL em questão, tem o objetivo de regulamentar a instalação destas salas em empresas no município do Rio de Janeiro. Tal fato será vantajoso, pois crianças amamentadas são mais saudáveis e adoecem menos<sup>21</sup>.

## 5.2 – RESTRIÇÃO DE ACESSO AOS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

Expor crianças à publicidade de alimentos ultraprocessados possui uma relação direta com o alto número de crianças com obesidade e adultos com

doenças crônicas não-transmissíveis <sup>20</sup>. Por isso, limitar o contato de crianças e adolescentes com este tipo de alimentos é uma forma de proteção da saúde desse grupo.

Um exemplo de iniciativa que restringe o acesso à alimentos ultraprocessados foi a medida implementada em Berkeley, no estado da Califórnia – EUA, que, através de uma lei, baniu alimentos com altos índices de sal e de açúcares adicionados das gôndolas dos caixas de pagamento dos estabelecimentos maiores que 230 m<sup>2</sup>. A medida trouxe resultados positivos. Entre 2004 e 2016, as compras de bebidas adoçadas caíram de 10,9% para 3,3% entre crianças e de 12,7% para 9,1% entre adultos <sup>22</sup>.

Uma das medidas propostas no PL 1662/2019 contribui para escolhas mais saudáveis ao regular a altura de exposição dos alimentos ultraprocessados, que passará a ser permitida apenas em prateleiras, gôndolas ou suportes similares que os deixem posicionados em altura superior a um metro em relação ao piso do estabelecimento, retirando-os do campo de visão das crianças pequenas.

Dessa forma, são resguardados os direitos da população infantil, em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). De modo irrefutável, tem-se que a criança representa um sujeito de direito merecedor de especial atenção e proteção dada sua exacerbada vulnerabilidade, inclusive no que se refere às relações de consumo.

### 5.3 – A ESCOLA COMO UM AMBIENTE PROTETOR

Crianças e adolescentes permanecem por um longo período do dia, e cerca de 200 dias do ano, nas escolas. Em geral, consomem de uma a duas refeições durante o horário escolar, o que pode corresponder de 30 a 50% de sua ingestão alimentar diária. Sendo que 30% das calorias consumidas por crianças e adolescentes de escolas particulares correspondem a produtos ultraprocessados <sup>27;28</sup>. Assim, a qualidade dos alimentos disponíveis no ambiente escolar pode influenciar de maneira significativa a saúde dos escolares.

A educação alimentar e nutricional é muito importante, mas é preciso garantir um ambiente alimentar escolar que permita colocar em prática as recomendações para uma alimentação adequada e saudável. Tais temas devem ser abordados em sala de aula e na família. Assim, se faz necessário implementar medidas regulatórias para proteger o ambiente alimentar escolar da oferta, comercialização e publicidade de alimentos não saudáveis.

Porém, estudos realizados em diferentes localidades do país demonstram que é comum a oferta e comercialização de salgadinhos fritos, refrigerantes, bebidas lácteas e adoçadas e outros alimentos ultraprocessados no ambiente escolar<sup>24</sup>. O Decreto n° 21.217, de 1.º de abril de 2002 foi uma importante medida para restringir a aquisição, confecção, distribuição, venda e publicidade de um conjunto de alimentos não saudáveis nas unidades da rede pública municipal de ensino do Rio de Janeiro. Porém, deixou sem proteção os estudantes da rede privada de ensino. A proposição de lei 1662/2019 busca avançar na regulamentação de cantinas e serviços de alimentação escolar neste município, protegendo também a saúde dos estudantes de escolas privadas. Nesta direção, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), regulamenta a oferta de alimentos nas escolas públicas brasileiras.

Recentemente, o programa ampliou sua atuação protetora da saúde dos estudantes ao restringir ainda mais a utilização de alimentos ultraprocessados servidos na alimentação escolar, incluindo a proibição da oferta dessas alimentos em creches e para crianças menores de 3 anos, o que trará resultados positivos na saúde dos mais de 600 mil estudantes da rede municipal de ensino no Rio de Janeiro.

É preocupante que medidas deste tipo ainda não sejam uma realidade para as escolas particulares, uma vez que não possuem nenhum tipo de regulamentação ou norma acerca da oferta, comercialização e publicidade de alimentos em seu ambiente. A rede privada de ensino do Rio de Janeiro conta com cerca de 480 mil crianças e adolescentes, que representam quase 35,7% dos estudantes desta cidade, que estão totalmente expostos aos alimentos não saudáveis<sup>31</sup>.

Diante da influência do ambiente alimentar escolar sobre a saúde de crianças e adolescentes, faz-se necessário a implementação de cantinas escolares promotoras de saúde, que forneçam refeições e lanches adequados e saudáveis, promovendo a segurança alimentar e nutricional dos estudantes e demais membros da comunidade escolar.

### 5.3.1 – ALGUMAS EXPERIÊNCIAS LEGISLATIVAS

No Brasil, é possível identificar diversas experiências legislativas que regulamentam ambientes alimentares voltados para a atenção à saúde de crianças e adolescentes, voltados para a oferta de ultraprocessados. No Rio de Janeiro, não existe em vigor nenhuma lei que aborde de forma ampla o enfrentamento da obesidade infantil. Porém, segue abaixo alguns exemplos de legislação sobre o tema:

- Florianópolis/SC – Lei municipal n.º 5.853, de 04 de junho de 2001 – Dispõe sobre os critérios de concessão de serviços de lanches e bebidas, nas unidades educacionais, localizadas no município. A lei determina a proibição do comércio dos seguintes itens nas cantinas: bebidas alcoólicas; balas, pirulitos e gomas de mascar; refrigerantes e sucos artificiais; salgadinhos industrializados; salgados fritos e pipocas industrializadas.
- Santa Catarina/SC – Lei estadual n.º 12.061, de 18 de dezembro de 2001 – Dispõe sobre critérios de concessão de serviços de lanches e bebidas nas unidades educacionais, localizadas no Estado. A lei determina a proibição do comércio dos seguintes itens nas cantinas: bebidas alcoólicas; balas, pirulitos e gomas de mascar; refrigerantes e sucos artificiais; salgadinhos industrializados; salgados fritos e pipocas industrializadas.
- Paraná/PR – Lei Estadual 14.423, de 02 de junho de 2004 – Dispõe que os serviços de lanches nas unidades educacionais públicas e privadas que atendam a educação básica, localizadas no Estado, deverão obedecer a padrões de qualidade nutricional e de vida, indispensáveis à saúde dos alunos. A lei determina a proibição do comércio dos seguintes itens nas



cantinas: bebidas alcoólicas; balas, pirulitos e gomas de mascar; refrigerantes e sucos artificiais; salgadinhos industrializados; salgados fritos e pipocas industrializadas.

- Rio Grande do Sul/RS – Lei Estadual nº 15.216 de 30 de julho 2018 – Dispõe sobre a promoção da alimentação saudável e proíbe a comercialização de produtos que colaborem para a obesidade, diabetes e hipertensão em cantinas e similares instalados em escolas públicas e privadas do Estado. A lei determina a proibição do comércio dos seguintes itens nas cantinas: bebidas alcoólicas; balas, pirulitos e gomas de mascar; refrigerantes e sucos artificiais; salgadinhos industrializados; salgados fritos e pipocas industrializadas. Determina, ainda, que a cantina escolar oferecerá para consumo, diariamente, pelo menos 2 (duas) variedades de fruta da estação “in natura”, inteira ou em pedaços, ou na forma de suco.
- Passo Fundo/ RS – Lei Municipal nº 5.400 de 23 de janeiro de 2019 – Dispõe sobre a proibição da comercialização de alimentos nocivos à saúde, tais como refrigerantes, no âmbito das escolas de educação infantil e de ensino fundamental municipais e particulares do município.
- Mato Grosso do Sul/ MS – Lei Estadual nº 4320 de 26 de fevereiro de 2013 – Proíbe a comercialização, confecção e distribuição de produtos que colaborem para acarretar riscos à saúde ou à segurança alimentar, dos consumidores em cantinas e similares instalados em escolas públicas situadas no.
- Brasil. Resolução nº 6, de 08 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do PNAE. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/ acesso-a-informacao/institucional/legislacao/item/13511-resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-6.-de-08-de-maio-de-2020> > Acesso em: 03/02/2021

## 6 – CONCLUSÃO

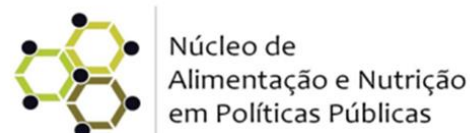
A obesidade é um problema de saúde pública, coletivo e complexo. Responsabilizar somente o indivíduo é liberar o Estado do seu dever de garantir o direito à saúde. Por isso, todas as ações aqui descritas objetivam melhorar a qualidade do ambiente alimentar e, assim, promover práticas e hábitos saudáveis e protetores da saúde.

O projeto de lei nº 1662/2019 prevê a regulamentação de pontos estratégicos na contenção dos crescentes números da obesidade entre crianças e adolescentes, como exposto nos panoramas da obesidade em crianças e adolescentes <sup>30</sup>. Este projeto de lei está em consonância com a Constituição Federal e com o Estatuto da Criança e do Adolescente, visto que é responsabilidade do Estado garantir que crianças e adolescentes tenham acesso a uma alimentação adequada e saudável.

Com base nisso, recomendamos a discussão do assunto com a sociedade e encaminhamento do referido Projeto de Lei para a votação e consequente aprovação.

Assinam essa nota:

- Instituto Desiderata
- Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
- ACT – Promoção da Saúde
- Instituto de Defesa do Consumidor
- Aliança Pela Alimentação Adequada e Saudável – Núcleo Rio de Janeiro
- Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde - UFMG
- FIAN BRASIL
- Criança e Consumo do ALANA
- Núcleo de Alimentação e Nutrição e Políticas Públicas
- Observatório de Obesidade – Projeto Enfrentamento a Obesidade no Estado do Rio de Janeiro – UERJ
- Núcleo de Estudos da Saúde e Alimentação Materna e da Mulher – NESAM UFRJ
- Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar- IBFAN Brasil
- Núcleo de Segurança Alimentar e Nutricional – NUSAN UNIRIO
- Núcleo de Saúde da Mulher e da Criança – NUSAMC UNIRIO
- Conselho Regional de Nutricionista 4ª Região RJ/ES
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica



## 7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHARTON S, Lau DCW; VALLIS, M.; SHARMA, A.M.; BIERHO, L. Campbell-Scherer D, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. Canadian Medical Association Journal, v. 192(31), p. 875–91, 2020.. Disponível em:<<https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875#sec-4> >
2. KHANDPUR, Neha; NERI, Daniela A.; MONTEIRO, Carlos; *et al.* Ultra-Processed Food Consumption among the Paediatric Population: An Overview and Call to Action from the European Childhood Obesity Group. Annals of Nutrition and Metabolism, v. 76, n. 2, p. 109–113, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32344405/>>. Acesso em: 8 Mar. 2021.
  1. BRASIL, Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, 2019. Ministério da Saúde.
  2. BRASIL. Guia alimentar para a população Brasileira. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf) >. Acesso em:
3. SISVAN, Saude.gov.br. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>>, Acesso em: 25 Jan. 2021.
4. BLOCH, Katia Vergetti et al, ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros, Revista de Saúde Pública, v. 50, p. 9, 2016.
5. INSTITUTO DESIDERATA. 2º Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes, 2020. Disponível em:<<https://desiderata.org.br/project/panorama-da-obesidade/>> Acesso em:
6. PONT SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. Pediatrics, 2017. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29158228/>
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. THE DOUBLE BURDEN OF MALNUTRITION. Policy brief. Geneva: WHO, 2017
8. INSTITUTO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. Ambiente Alimentar das Escolas – Guia para Gestores. São Paulo, 2020.

9. NILSON, E. A. F.; ANDRADE, R da C. S.; BRITO, D. A. de, OLIVEIRA, Michele Lessa de. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Revista Panamericana de Salud Pública 2020. , Disponível em : <<https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e32/>>
10. PAHO. Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/images/stories/UTFGCV/planofactionchildobesity-por.pdf?ua=1>> Acesso em:
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. WHO: Geneva, 2017. Disponível em:<<https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-plan-executive-summary/en/>> Acesso em 03/05/2021
12. JAIME, Patrícia Constante et al. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013, Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, n. 2, p. 267–276, 2015.
13. GLANZ, Karen et al, Healthy Nutrition Environments: Concepts and Measures, American Journal of Health Promotion, v. 19, n. 5, p. 330–333, 2005.
14. WANG, Y. Claire et al, Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK, The Lancet, v. 378, n. 9793, p. 815–825, 2011.
15. GLANZ, Karen et al, Healthy Nutrition Environments: Concepts and Measures, American Journal of Health Promotion, v. 19, n. 5, p. 330–333, 2005.
16. RITO, Ana Isabel; BUONCRISTIANO, Marta; SPINELLI, Angela; *et al.* Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017. Obesity Facts, v. 12, n. 2, p. 226–243, 2019. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/500425> Acesso em 03/05/2021
17. SOLANGE, Maria; GLEIDSON BRANDÃO OSELAME ; EDUARDO BORBA NEVES. Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. Espaço para Saúde, v. 16, n. 4, p. 54–63, 2015. Disponível em: <<http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/383>>. Acesso em 03/05/2021

18. Amamentação previne obesidade infantil | Primeiros 1000Dias  
Primeiros1000dias.com.br. 2021 Disponível em:  
<<https://www.primeiros1000dias.com.br/amamentacao-previne-obesidade-infantil#:~:text=Amamenta%C3%A7%C3%A3o%20e%20obesidade%20infantil&text=Cada%20m%C3%AAs%20de%20amamenta%C3%A7%C3%A3o%20materna,protetor%20contra%20a%20obesidade%20infantil>> Acesso em:
19. MORAIS, Ana Márcia Bustamante de; MACHADO, Márcia Maria Tavares; AQUINO, Priscila de Souza; *et al.* Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem, v.64, n.1, p.66–71, 2011. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100010&script=sci_arttext&tlng=pt)>.
20. VERCAMMEN. K. A.; Moran AJ, Soto MJ, Kennedy-Shaffer L, Bleich SN. Decreasing Trends in Heavy Sugar-Sweetened Beverage Consumption in the United States, 2003 to 2016. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 2020. Disponível em: <[https://jandonline.org/article/S2212-2672\(20\)30902-3/fulltext](https://jandonline.org/article/S2212-2672(20)30902-3/fulltext)>
21. HENRIQUES P, Sally E. O.; BURLANDY, L.; BEILER, R. M. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2012. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000200021](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200021)>
22. ROCHA, L. L.; GRATÃO, L. H. A.; CARMO, A. S. do; COSTA, A. B. P.; CUNHA C de F, Oliveira TRPR de, *et al.* School Type, Eating Habits, and Screen Time are Associated With Ultra-Processed Food Consumption Among Brazilian Adolescents. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. , 2021. Disponível em: <[https://jandonline.org/article/S2212-2672\(20\)31537-9/fulltext](https://jandonline.org/article/S2212-2672(20)31537-9/fulltext)>
23. ROCHA, L. L.; PESSOA, M. C.; GRATÃO, L. H. A.; CARMO, A. S. do; CUNHA, C. de F.; OLIVEIRA, T. R. P. R. de, *et al.* Health behavior patterns of sugar-sweetened beverage consumption among Brazilian adolescents in a nationally representative school-based study. Gebremedhin S, editor. PLOS ONE , 2021. Disponível em:  
<<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245203>>  
Acesso em 03/05/2021
24. INSTITUTO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. Ambiente Saudável nas Escolas – Guia para Municípios. São Paulo 2020.

25. = ROCHA, L. L.; PESSOA, M. C.; GRATÃO, L. H. A.; CARMO, A. S. do; CUNHA, C. de F.; OLIVEIRA, T. R. P. R. de, et al. School Type, Eating Habits, and Screen Time are Associated With Ultra-Processed Food Consumption Among Brazilian Adolescents. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2021. Disponível em: : <[https://jandonline.org/article/S2212-2672\(20\)31537-9/fulltext](https://jandonline.org/article/S2212-2672(20)31537-9/fulltext)> Acesso em 03/05/21
26. SOUZA, A. de M.; BARUFALDI, L. A.; ABREU, G. de A.; GIANNINI, D.T.; OLIVEIRA, C. L. de; SANTOS MM dos, et al. ERICA: intake of macro and micronutrients of Brazilian adolescents. *Revista de Saúde Pública*, 2016 Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102016000200309&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102016000200309&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em 03/05/2021
27. INSTITUTO DESIDERATA. 1º Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes. Rio de Janeiro, 2019.
28. INSTITUTO DESIDERATA. 2º Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes. Rio de Janeiro, 2020.
29. INEP. Sinopses Estatísticas da Educação Básica. [Inep.gov.br. 2016. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>> Acesso em: 03/05/21