

## CONSELHO

### **Conclusões do Conselho com vista a contribuir para travar o aumento do excesso de peso e da obesidade nas crianças <sup>(1)</sup>**

(2017/C 205/03)

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA

RECORDA:

1. O artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE) <sup>(2)</sup>, que estipula que «na definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde» e que estabelece que «a União incentivará a cooperação entre os Estados-Membros» no domínio da saúde pública «apoiando, se necessário, a sua ação»;
2. Que desde 2000 o Conselho da União Europeia sublinhou a importância de promover estilos de vida saudáveis, nomeadamente através da nutrição e da atividade física, em especial <sup>(3)</sup>:
  - na Resolução do Conselho de 14 de dezembro de 2000 sobre a saúde e a nutrição <sup>(4)</sup>;
  - nas conclusões do Conselho sobre obesidade, nutrição e atividade física, adotadas em 3 de junho de 2005 <sup>(5)</sup>;
  - nas conclusões do Conselho sobre a integração das questões de saúde em todas as políticas, adotadas em 30 de novembro de 2006 <sup>(6)</sup>;
  - nas conclusões do Conselho sobre a aplicação prática de uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade, adotadas em 6 de dezembro de 2007 <sup>(7)</sup>;
  - nas conclusões do Conselho sobre equidade e integração da saúde em todas as políticas: solidariedade na saúde, adotadas em 8 de junho de 2010 <sup>(8)</sup>;
  - nas conclusões do Conselho e dos Representantes dos Governos dos Estados-Membros, reunidos no Conselho, sobre a promoção da saúde através da atividade física, de 27 de novembro de 2012, <sup>(9)</sup>;
  - nas conclusões do Conselho sobre nutrição e atividade física adotadas em 20 de junho de 2014 <sup>(10)</sup>; e
  - nas conclusões do Conselho sobre a melhoria dos produtos alimentares, adotadas em 17 de junho de 2016 <sup>(11)</sup>;

<sup>(1)</sup> A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança define a criança como «todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo».

<sup>(2)</sup> JO C 326 de 26.10.2012, p. 47 (versão consolidada)

<sup>(3)</sup> Outras conclusões ou recomendações pertinentes do Conselho: conclusões do Conselho sobre obesidade adotadas em 2 de dezembro de 2002; conclusões do Conselho sobre estilos de vida saudáveis: educação, informação e comunicação, adotadas em 2 de dezembro de 2003; conclusões do Conselho sobre a promoção da saúde graças à alimentação e à atividade física, adotadas em 31 de maio de 2007; resolução do Conselho e dos Representantes dos Governos dos Estados-Membros, reunidos no Conselho, sobre a saúde e o bem-estar dos jovens, de 20 de novembro de 2008; conclusões do Conselho intituladas «Vencer as disparidades na saúde, a nível da UE, através de uma ação concertada para promover comportamentos e estilos de vida saudáveis», adotadas em 2 de dezembro de 2011; e recomendação do Conselho sobre a promoção transetorial da saúde através da atividade física, adotada em 26 de novembro de 2013.

<sup>(4)</sup> JO C 20 de 23.1.2001, p. 1.

<sup>(5)</sup> 9181/05 SAN 67

<sup>(6)</sup> 16167/06 SAN 261

<sup>(7)</sup> 15612/07 SAN 227 DENLEG 118

<sup>(8)</sup> 9947/10 SAN 120 SOC 355

<sup>(9)</sup> JO C 393 de 19.12.2012, p. 22.

<sup>(10)</sup> JO C 213 de 8.7.2014, p. 1.

<sup>(11)</sup> JO C 269 de 23.7.2016, p. 21.

3. O Plano de Ação da UE contra a Obesidade Infantil para o período de 2014-2020 <sup>(1)</sup>, que reconhece o impacto positivo da promoção da saúde e da prevenção da doença tanto nos cidadãos como nos sistemas de saúde, bem como a importância de um regime alimentar saudável <sup>(2)</sup> e da promoção da atividade física na redução do risco de doenças crónicas e de doenças não transmissíveis, e convida os Estados-Membros a continuarem a considerar um regime alimentar saudável e a atividade física como uma das suas principais prioridades, contribuindo assim para uma melhor saúde e qualidade de vida dos cidadãos da UE e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, bem como o Plano de Ação Europeu para a Alimentação e a Nutrição 2015-2020 <sup>(3)</sup>;
4. O Plano de Ação Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a prevenção e controlo de doenças não transmissíveis para 2011-2020, de 27 de maio de 2013 <sup>(4)</sup>, e os seus nove objetivos globais voluntários; a Estratégia relativa à Atividade Física para a Região Europeia da OMS para 2016-2025 <sup>(5)</sup>; o relatório da Comissão da OMS para a Eliminação da Obesidade Infantil (2016) <sup>(6)</sup>, que desenvolveu um pacote de recomendações abrangente e integrado para combater a obesidade infantil;
5. A Resolução da ONU intitulada «Transformar o nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável», de 25 de setembro de 2015, que reconhece que a luta contra as desigualdades exige uma abordagem multilateral e multissetorial, garantindo simultaneamente que ninguém seja deixado para trás <sup>(7)</sup>;
6. A Declaração de Viena sobre Nutrição e Doenças Não Transmissíveis no contexto da «Saúde 2020» <sup>(8)</sup>, de 5 de julho de 2013, no âmbito da qual se decidiu agir para combater a obesidade e dar prioridade aos trabalhos sobre regimes alimentares saudáveis para as crianças, nomeadamente através da criação de ambientes mais saudáveis no que diz respeito aos alimentos e às bebidas;
7. A contratação pública em matéria de alimentação saudável nas escolas – Relatório técnico sobre o quadro escolar 2017, elaborado pela Presidência maltesa juntamente com a Comissão Europeia, a OMS, o JRC e os membros do Grupo de Alto Nível sobre Nutrição e Atividade Física <sup>(9)</sup>;
8. O projeto de relatório de avaliação intercalar sobre o Plano de Ação da UE contra a Obesidade Infantil apresentado pela Comissão Europeia em 22 de fevereiro de 2017 <sup>(10)</sup>;

## RECONHECE QUE:

1. A saúde é um valor, uma oportunidade e um investimento para o desenvolvimento económico e social de cada país;
2. A elevada prevalência do excesso de peso e da obesidade nas crianças em muitos Estados-Membros constitui um importante desafio sanitário que contribui para aumentar as desigualdades em matéria de saúde, sendo as crianças, enquanto grupo mais vulnerável, as mais gravemente afetadas; que a obesidade infantil é um forte preditor de obesidade na idade adulta com consequências económicas e de saúde bem conhecidas, uma vez que mais de 60 % das crianças com excesso de peso têm probabilidades de se tornarem adultos com excesso de peso <sup>(11)</sup>;
3. O excesso de peso e a obesidade na infância estão associados a consequências graves para a saúde tanto a curto como a mais longo prazo, nomeadamente a um maior risco de diabetes de tipo 2, asma, hipertensão e doenças cardiovasculares, e que, uma vez contraídas estas doenças, a obesidade reduz significativamente a eficácia do respetivo tratamento;
4. A obesidade afeta a qualidade de vida e está, nomeadamente, associada a uma baixa autoestima;

<sup>(1)</sup> [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf)

<sup>(2)</sup> A noção de «regime alimentar saudável» é sinónima da utilizada no Plano de Ação da UE contra a Obesidade Infantil para 2014-2020 [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf); e no relatório da Comissão da OMS para a Eliminação da Obesidade Infantil [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf)

<sup>(3)</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/253727/64wd14e\\_FoodNutAP\\_140426.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf)

<sup>(4)</sup> [http://www.who.int/nmh/events/ncd\\_action\\_plan/en/](http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/)

<sup>(5)</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/282961/65wd09e\\_PhysicalActivityStrategy\\_150474.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1)

<sup>(6)</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf)

<sup>(7)</sup> [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E)

<sup>(8)</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf?ua=1)

<sup>(9)</sup> <https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/public-procurement-food-health-technical-report.pdf>

<sup>(10)</sup> Estudo sobre a aplicação do Plano de Ação da UE contra a Obesidade Infantil para o período de 2014-2020 <https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf>

<sup>(11)</sup> Estatísticas da OMS sobre a obesidade

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

5. As causas do excesso de peso e da obesidade infantil são complexas e multifatoriais, podendo ser atribuídas sobretudo à exposição a um ambiente obesogénico <sup>(1)</sup>;
6. Uma atividade física inadequada e uma alimentação desequilibrada resultam em excesso de peso, obesidade e várias doenças crónicas. Por conseguinte, ambos os domínios deverão ser abordados de forma adequada;
7. Os novos dados experimentais sugerem a existência de modificações epigenéticas que, em alguns casos, podem ser um fator que contribui para o excesso de peso ou a obesidade; alguns estudos indicam que fatores de risco como um índice mais elevado de massa corporal materna pré-gravidez, a exposição pré-natal ao tabaco, o aumento excessivo do peso materno durante a gestação e o aumento acelerado do peso das crianças durante os primeiros 1 000 dias estão associados a uma obesidade infantil posterior <sup>(2)</sup>;
8. A obesidade nas crianças europeias está fortemente ligada ao estatuto socioeconómico dos pais: os pais em grupos socioeconómicos mais baixos são mais suscetíveis de sofrer de excesso de peso. Os filhos de pais obesos ou de pais com um estatuto socioeconómico mais baixo são mais suscetíveis de contrair maus hábitos alimentares e de sofrer de excesso de peso. De igual modo, em alguns Estados-Membros, as crianças nos grupos socioeconómicos mais baixos, em particular em caso de nascimento prematuro, são menos suscetíveis de ser amamentadas <sup>(3)</sup>;
9. As atuais políticas para promover a saúde e prevenir o excesso de peso e a obesidade com o objetivo de travar o aumento da obesidade infantil não têm sido suficientemente eficazes. Nenhuma ação isolada é suficiente para resolver a questão da obesidade infantil. Além disso, as políticas setoriais podem também ter importantes efeitos indesejáveis sobre os regimes alimentares e a atividade física. Por conseguinte, a obesidade infantil deverá ocupar um lugar de destaque na agenda de cada um dos Estados-Membros e da União Europeia e tem de ser abordada como uma questão prioritária através de ações coordenadas entre os diferentes setores;
10. É necessário prosseguir a investigação para compreender melhor os fatores que favorecem o excesso de peso e a obesidade nas crianças, inclusive na área da epigenética, e explorar abordagens de regimes alimentares saudáveis e atividade física reforçada ao longo da vida que se baseiem em dados concretos. Além disso, é necessário prosseguir a investigação em matéria de saúde pública para identificar as consequências e fatores económicos em todos os grupos socioeconómicos e garantir a eficácia das políticas, intervenções e programas de prevenção no domínio da saúde pública;
11. Em sintonia com a asserção comprovada de que uma criança bem alimentada é mais saudável, o acesso a um regime alimentar saudável e à atividade física desde tenra idade permite que as crianças cresçam e se tornem adultos saudáveis. As crianças saudáveis têm melhores condições para aprender e se desenvolver na escola, dispondo, por conseguinte, de uma melhor capacidade de desenvolvimento pessoal e de uma maior produtividade em fases posteriores da vida;
12. De acordo com a OMS, as crianças e os jovens com idades entre os 5 e os 17 anos deverão praticar diariamente um mínimo de 60 minutos de atividade de intensidade moderada a vigorosa. Deverão também ser incluídas, pelo menos 3 vezes por semana, atividades de intensidade vigorosa e atividades que reforcem a musculatura e o esqueleto <sup>(4)</sup>. Deverão ser tidas em conta as recomendações nacionais disponíveis;
13. Os poderes públicos e o conjunto da sociedade deverão privilegiar uma abordagem transetorial de cooperação para garantir ambientes saudáveis, abrangendo a saúde, a educação, a produção de alimentos, a agricultura e as pescas, o comércio e a indústria, a finança, o desporto, a cultura, a comunicação, o planeamento ambiental e urbano, os transportes, as questões sociais e a investigação;
14. Dado que, na maioria dos países europeus, as crianças passam quase um terço da vida no meio educativo, é importante promover, em cooperação com os pais, regimes alimentares saudáveis e a prática de uma atividade física nas estruturas educativas e nos centros de acolhimento de crianças. Deverão ser envidados todos os esforços para criar nas estruturas educativas um ambiente destinado a propiciar estilos de vida saudáveis;

<sup>(1)</sup> «Obesogénico» remete para o conjunto das influências que o meio circundante, as oportunidades ou as condições de vida têm no favorecimento da obesidade nos indivíduos ou populações. De acordo com a Grelha de Avaliação para Ambientes ligados à Obesidade (*Analysis Grid for Environments Linked to Obesity* — ANGELO), o ambiente divide-se em duas dimensões: tamanho (*micro* ou *macro*) e tipo (físico, económico, político e sociocultural), para as medidas relativas à obesidade (por exemplo, o comportamento alimentar, a atividade física ou o peso). Ver: Swinburn B, Egger G, Raza F. — «Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity». *Prev Med*, 1999 12:29(6):563-570.

<sup>(2)</sup> Woo Baidal JA, Locks LM, Cheng ER, Blake-Lamb TL, Perkins ME, Taveras EM. «Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: a Systematic Review». *AJPM*. 2016;50(6):761-779.

<sup>(3)</sup> Ver Flacking, R., Hedberg Nyqvist, K, Ewald, U; «Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants». *Eur J Public Health* 2007; 17 (6): 579-584. doi: 10.1093/eurpub/ckm019.

<sup>(4)</sup> Recomendações mundiais sobre a atividade física a bem da saúde [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/)

15. As refeições nas escolas constituem uma boa oportunidade para apoiar a aquisição de hábitos alimentares saudáveis e promover a saúde; para tal, deverá ser instituído nas estruturas educativas o princípio «alimentação para a saúde»;
16. Os governos e as instituições públicas têm a possibilidade de reforçar, através de contratos públicos, a procura de refeições saudáveis e, conseqüentemente, de regimes alimentares melhorados, podendo influenciar o mercado e promover, de forma justa e transparente, a inovação no sentido do fornecimento de alimentos mais equilibrados do ponto de vista nutricional;
17. Existem amplas provas que justificam a adoção de ações mais eficazes no que diz respeito à comercialização de alimentos ricos em energia, gorduras saturadas, ácidos gordos *trans*, açúcar e sal. A experiência e as provas disponíveis indicam que, para serem mais eficazes, as ações voluntárias poderão exigir medidas regulamentares;
18. Para conseguir um crescimento, desenvolvimento e saúde ótimos há vantagens numa alimentação que consista exclusivamente no aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. Posteriormente, para satisfazer as suas necessidades nutricionais em evolução, os lactentes deverão receber alimentos complementares adequados e seguros do ponto de vista nutricional, continuando a ser amamentados até aos dois anos de idade ou mais. A amamentação e o recurso a alimentos complementares seguros deverão obedecer às recomendações da OMS <sup>(1)</sup> ou às recomendações nacionais, caso existam;

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS A:

1. Integrar, nos seus planos de ação nacionais, estratégias ou atividades sobre nutrição e atividade física e medidas transeórias destinadas a combater a obesidade infantil, centrando-se não só na promoção da saúde e na prevenção da doença, mas também nas crianças e adolescentes já com excesso de peso ou obesos; dever-se-á incluir, em particular, o seguinte:
  - políticas e ações transeórias que se estendam ao longo da vida, a fim de reduzir as desigualdades socioeconómicas e, em especial, chegar às crianças e adolescentes vulneráveis nas comunidades socialmente desfavorecidas, por exemplo, melhorando o acesso a regimes alimentares saudáveis e à atividade física;
  - uma governação transparente e eficaz para combater os fatores que contribuem para o excesso de peso e para a obesidade;
  - estratégias destinadas a maximizar os fatores de proteção nos regimes alimentares saudáveis e na atividade física benéfica para a saúde e a minimizar os vários fatores de risco que contribuem para o excesso de peso e a obesidade;
  - medidas que criem nas estruturas educativas e nos centros de acolhimento de crianças ambientes propícios para promover regimes alimentares saudáveis e uma atividade física adequada e benéfica para a saúde, com base em recomendações nacionais ou internacionais;
  - medidas para incentivar a aprendizagem de competências por crianças, pais e educadores em matéria de nutrição, atividade física e atividade sedentária, recorrendo à abordagem em contexto familiar;
  - medidas destinadas a promover a atividade física em instalações de lazer como incentivo à redução do comportamento sedentário, bem como ao desenvolvimento e prestação de serviços acessíveis de atividade física nos tempos livres e à criação de um ambiente propício à prática diária da atividade física e do transporte ativo <sup>(2)</sup>;
  - medidas destinadas a assegurar que os estabelecimentos de ensino para crianças sejam ambientes protegidos e livres de todas as formas de *marketing* que contrariam a promoção de estilos de vida mais saudáveis;
  - medidas que promovam a sustentabilidade dos regimes alimentares e práticas de consumo saudáveis e contribuam para a redução das desigualdades sociais e no domínio da saúde;
  - medidas para promover e acompanhar a melhoria dos produtos alimentares consumidos maioritariamente por crianças enquanto instrumento importante para facilitar uma escolha saudável em todos os contextos e por todas as camadas da população, em conformidade com as conclusões do Conselho sobre a melhoria dos produtos alimentares;

<sup>(1)</sup> A presente recomendação baseia-se nas conclusões e recomendações resultantes da consulta aos peritos (Genebra, 28-30 de março de 2001) que vieram completar a análise sistemática da duração ótima do aleitamento exclusivo (ver doc. A54/INF.DOC./4)

<sup>(2)</sup> O transporte ativo refere-se a qualquer forma de transporte de propulsão humana – andar a pé, de bicicleta, de cadeira de rodas, de patins em linha ou de *skate*. Ver <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-eng.php>

- medidas que deem às famílias a capacidade e a possibilidade de adotarem estilos de vida mais saudáveis, passando por opções alimentares saudáveis e pela promoção da atividade física, tendo devidamente em conta os constrangimentos de tempo e os fatores socioeconómicos;
  - medidas destinadas a incentivar as intervenções precoces em diversos contextos, através da amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses e da introdução de alimentos complementares adequados do ponto de vista nutricional aos seis meses de idade, paralelamente à prossecução da amamentação até, pelo menos, aos dois anos de idade ou em função das recomendações nacionais disponíveis;
  - medidas de incentivo à investigação dos fatores que determinam a obesidade infantil e à procura de melhores soluções para enfrentar o problema;
  - medidas para melhorar o acesso a serviços profissionais adequados de aconselhamento, orientação e acompanhamento no que respeita a regimes alimentares saudáveis e à atividade física benéfica para a saúde ao longo da vida, incluindo a preconceção e a gravidez;
  - medidas com vista a proporcionar aos profissionais de saúde que estão em contacto com mulheres grávidas, lactentes, crianças, adolescentes, pais e famílias, com base nos mais recentes pareceres científicos disponíveis, formação contínua em matéria de nutrição, atividade física benéfica para a saúde e prevenção e gestão do excesso de peso e da obesidade;
  - possibilidades de rastreio para identificar as crianças que correm o risco de ficarem com excesso de peso ou de se tornarem obesas e tratamento e prestação de cuidados às crianças com excesso de peso ou obesas, em particular às que sofrem de obesidade grave;
  - medidas destinadas a maximizar o papel fundamental dos cuidados de saúde primários no que toca à prevenção, deteção precoce e gestão do excesso de peso e da obesidade;
  - medidas com vista a reduzir a exposição das crianças e dos adolescentes ao *marketing*, à publicidade em quaisquer meios de comunicação (incluindo as plataformas em linha e as redes sociais) e ao patrocínio de alimentos ricos em energia, gorduras saturadas, ácidos gordos *trans*, açúcar ou sal, bem como a acompanhar e relatar o impacto dessas medidas;
2. Elaborar orientações dietéticas específicas destinadas tanto às crianças e adolescentes com peso saudável como aos que sofrem de excesso de peso ou obesidade. Estas orientações devem fornecer aos pais, educadores e responsáveis pela alimentação nos estabelecimentos educativos indicações sobre, por exemplo, o tamanho adequado das porções e informações sobre opções alimentares nutritivas, acessíveis e convenientes;
  3. Elaborar orientações específicas a nível nacional para incentivar a atividade física diária;
  4. Assegurar que a preparação e realização das atividades de comunicação e de aconselhamento promovidas pelas autoridades públicas nacionais que atuam no domínio da nutrição, da atividade física e da saúde não estejam sujeitas a influências comerciais indevidas;
  5. Intensificar esforços concertados para reduzir a quantidade global e o poder persuasivo das comunicações comerciais acerca de alimentos que são dirigidas a crianças e adolescentes e que contrariam a promoção de estilos de vida saudáveis;
  6. Dialogar com os produtores alimentares, os retalhistas e o setor da restauração a fim de encorajar a melhoria da alimentação, em conformidade com as orientações do setor da saúde, e promover opções saudáveis, para que a mais saudável seja a mais fácil;
  7. Se for caso disso, e em cooperação com as partes interessadas, incluindo as organizações não governamentais de consumidores ou dedicadas às crianças, introduzir medidas ou incentivar a elaboração de códigos de conduta. Isto para assegurar, por um lado, que as comunicações comerciais dirigidas às crianças e adolescentes não promovam alimentos ricos em energia, sal, açúcar ou gorduras saturadas e ácidos gordos *trans* nem alimentos que, de outro modo, não cumpram as orientações nutricionais nacionais ou internacionais e, por outro, que os esforços da indústria em matéria de melhoria dos produtos alimentares, *marketing* e publicidade sejam cada vez mais coerentes;
  8. Ponderar, se necessário, a adoção de medidas legislativas que promovam a atividade física e um regime alimentar saudável e assegurem a criação de um ambiente favorável neste domínio;
  9. Aplicar uma abordagem que integre a vertente da saúde em todas as políticas e conduza à criação de ambientes e infraestruturas propícios, tendo por objetivo aumentar a atividade física rotineira e nos tempos livres e facilitar a escolha de opções alimentares mais saudáveis;

10. Implementar programas permanentes de acompanhamento do estado de saúde ao longo da vida, com especial atenção para a nutrição e a atividade física das mulheres grávidas e das crianças e adolescentes, a fim de desenvolverem e aplicarem medidas orientadas. Estes programas devem poder acompanhar vários indicadores, como as desigualdades sociais;
11. Ponderar uma análise das consequências económicas do excesso de peso e da obesidade nos adultos e nas crianças, nomeadamente os custos sociais e para a saúde e os encargos daí advindos para o orçamento público e das famílias em todos os quadrantes socioeconómicos;

EXORTA OS ESTADOS-MEMBROS E A COMISSÃO A:

1. Estabelecer a luta contra o excesso de peso e a obesidade nas crianças como prioridade da União Europeia, refletindo-a nas políticas setoriais e no programa de trabalho da Comissão e respeitando plenamente as competências dos Estados-Membros;
2. Se for caso disso, colaborar com todas as partes interessadas, incluindo as organizações não governamentais de consumidores ou dedicadas às crianças, sob a liderança das autoridades de saúde pública, com vista a elaborar, reforçar e analisar as iniciativas a nível local, nacional e europeu. Tal deve ser feito para reduzir o *marketing* dirigido às crianças e aos adolescentes acerca de alimentos ricos em energia, sal, açúcar ou gorduras saturadas e ácidos gordos *trans* ou que, de outro modo, não cumpram as orientações nutricionais nacionais ou internacionais, e para combater os estilos de vida sedentários recorrendo a instrumentos baseados em dados concretos, tendo em conta que existe uma forte ligação entre o *marketing* e a exposição aos ecrãs, por um lado, e a adiposidade em crianças e adolescentes, por outro;
3. Tomar especial nota da necessidade urgente de responder aos novos desafios colocados pelo *marketing* e pela publicidade através das plataformas em linha e das redes sociais, onde as mensagens são frequentemente mais direcionadas para determinadas crianças e mais difíceis de vigiar;
4. Incentivar a rotulagem voluntária dos alimentos, em conformidade com os princípios estabelecidos no Regulamento (UE) n.º 1169/2011, em particular no artigo 35.º, n.º 1, a fim de prestar apoio a todos os consumidores, em especial aos que pertencem a grupos socioeconómicos mais desfavorecidos, na escolha de opções saudáveis, e promoverem campanhas de educação e de informação destinadas a tornar as informações sobre os alimentos, nomeadamente a rotulagem nutricional, mais compreensíveis para os consumidores;
5. Identificar, no âmbito do Grupo de Alto Nível sobre Nutrição e Atividade Física, mecanismos adequados para melhorar a atual recolha de dados sobre os indicadores de saúde, bem como dados sobre as intervenções e ações, nomeadamente os que têm a ver com o comportamento, os fatores de proteção e os fatores de risco, o excesso de peso, a obesidade e os resultados de saúde, a fim de dispor de dados atualizados, fiáveis e comparáveis;
6. Estabelecer como domínios prioritários o acompanhamento da atividade física e da qualidade nutricional dos alimentos nas estruturas educativas das crianças e a avaliação das desigualdades sociais em relação à obesidade e ao excesso de peso nas crianças e nos adolescentes, bem como o respetivo impacto;
7. Apoiar a Iniciativa de Vigilância da Obesidade Infantil <sup>(1)</sup> da OMS com o objetivo de analisar regularmente as tendências em matéria de excesso de peso e obesidade nas crianças do ensino primário e, relativamente aos adolescentes, o estudo sobre o comportamento sanitário nas crianças em idade escolar <sup>(2)</sup>, a fim de compreender a evolução da epidemia neste grupo da população e permitir comparações entre países do continente europeu;
8. Continuar a apoiar e a aplicar, respeitando plenamente as competências dos Estados-Membros, o Plano de Ação da UE contra a Obesidade Infantil para o período de 2014-2020, em especial as atividades e os efeitos transfronteiras, como a melhoria dos produtos alimentares e o *marketing* dirigido às crianças;
9. Elaborar e avaliar programas e orientações, com base em dados concretos, sobre intervenções de promoção da saúde e de prevenção e sobre opções de diagnóstico e de tratamento para crianças e adolescentes em risco, com excesso de peso e obesos. Além disso, dar aos profissionais da saúde formação e orientações de acordo com as orientações e recomendações da OMS;
10. Identificar as boas práticas seguidas nos Estados-Membros que correspondem a critérios de seleção baseados em dados concretos e divulgá-las entre os Estados-Membros, tendo simultaneamente em conta o contexto institucional;

<sup>(1)</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

<sup>(2)</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbcs>

EXORTA A COMISSÃO A:

1. Continuar a apoiar e fornecer recursos aos projetos de investigação e às iniciativas de vigilância orientados para a deteção e o combate ao excesso de peso e à obesidade nas crianças, nomeadamente a divulgação de exemplos de boas práticas e de histórias de sucesso selecionados com base em critérios rigorosos;
  2. Garantir uma abordagem eficaz que integre a vertente da saúde em todas as políticas e promova as considerações ligadas à saúde, à prevenção e à nutrição em todos os setores e iniciativas;
  3. Continuar a envolver as partes interessadas a nível da UE, em especial na melhoria dos produtos, utilizando quadros de avaliação e de responsabilização apropriados, e apresentar periodicamente relatórios sobre a evolução da situação;
  4. Apoiar a elaboração de códigos de conduta da UE em matéria de *marketing* e comunicação comercial no domínio dos alimentos, tendo particularmente em vista as crianças e os adolescentes e envolvendo, de forma adequada, as partes interessadas;
  5. Apoiar o trabalho conjunto dos Estados-Membros dispostos a continuar a desenvolver e a implementar tão amplamente quanto possível as iniciativas coordenadas pertinentes, em especial nos domínios da melhoria dos produtos alimentares, da análise económica das consequências da obesidade, do *marketing* e da contratação pública no setor da alimentação.
-