



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

Secretaria da Saúde

Avenida Teotônio Segurado, Quadra 1302 Sul, Lote 06, Conjunto 01 – CEP 77.024-650

Telefone: (63) 3218-5332 E-mail: semus.palmas.to@hotmail.com

Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade

**Palmas – TO
2019**

Cynthia Ribeiro

Prefeita Municipal de Palmas

Thiago de Paula Marconi

Secretário Municipal da Saúde

Marttha de Aguiar Franco Ramos

Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

Antônio Grangeiro Saraiva

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Marta Maria Malheiros Alves

Coordenação Geral de Vigilância em Saúde

COORDENADORES TÉCNICOS

Raiane Silva Mocelai – Gerente de Vigilância Epidemiológica
Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa – Coordenadora de Doenças e Agravos não Transmissíveis

EQUIPE TÉCNICA

Andreza Domingos da Silva - Analista Técnico/Preceptora - Residência Saúde Coletiva

Queli Michele Cordeiro - Profissional de Educação Física

Silvely Tiemi Kojo Sousa - Analista Técnico/Tutora do PEP APVS

APRESENTAÇÃO

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, assumindo um compromisso internacional com propostas para reverter seu crescimento. Por meio da Portaria nº 23, de 9 de agosto de 2012, a Secretaria de Vigilância em Saúde, estabeleceu incentivo financeiro para implantação, implementação e fortalecimento das ações específicas de vigilância e prevenção para o enfrentamento das DCNT, a partir da elaboração de propostas locais para a redução dos principais fatores de risco e das principais DCNT elencadas no Plano nacional.

O Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade é uma das ações pactuadas no Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis e tem como objetivo geral, prevenir e controlar a obesidade na população de Palmas. Desta maneira, contribui para a diminuição dos fatores de risco para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) como a Diabetes tipo 2, Doenças Cardiovasculares e Neoplasias, por meio da adoção de hábitos saudáveis e em contrapartida, contrariando hábitos determinantes do excesso de peso.

Este plano foi construído numa perspectiva de promoção da saúde, definida como “processo de envolvimento da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2006), partindo de uma concepção ampliada de saúde, sendo entendida como um direito que deve ser garantido e preservado, pelo acesso a renda, moradia, alimentação, trabalho, lazer, transporte e serviços em geral, sendo um processo em permanente construção, individual e coletivamente.

A cooperação intersetorial foi fundamental neste processo, numa construção compartilhada entre vários setores públicos e Instituições de Ensino Superior que atuam na área da saúde. As ações foram planejadas de forma intersetorial, articulada e com corresponsabilização de todos os setores envolvidos na sua execução.

O Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade deve articular-se com outros programas de atividade física e alimentação saudável, que estão sendo executados no município de Palmas, como o *Programa Palmas Ativa – Estimulando a Atividade Física*, *Programa Palmas Ativa – Estimulando a Alimentação Saudável*, *Projeto Faça Saúde Taquari: estimulando a alimentação saudável e atividade física*. Esta articulação deve ser realizada numa perspectiva de prevenção, planejamento de medidas e definição de estratégias por todos os setores envolvidos nos cuidados de saúde, de modo a controlar este problema de saúde pública.

Silvely Tiemi Kojo Sousa/Coordenadora do Plano

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	8
2. OBESIDADE	9
3. EPIDEMIOLOGIA	12
4. OBJETIVOS DO PLANO	17
1.1. Objetivo Geral	17
1.2. Objetivos Específicos	17
2. EIXOS ESTRATÉGICOS	18
3. ATORES ENVOLVIDOS NO PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO, MONITORAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE AÇÃO	20
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXO - METAS E INDICADORES DE MONITORAMENTO DO PLANO	23

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Classificação do estado nutricional para adultos (20 a 60 anos)	10
Quadro 2 - Classificação do risco aumentado para doenças cardiovasculares de acordo com a circunferência de cintura	11

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Frequência de óbito pelas principais causas de mortalidade precoce por DCNT (30 a 69 anos) em residentes de Palmas - TO, 2008-2017.	13
Figura 2 - Percentual de indivíduos com excesso de peso em residentes em Palmas – 2008 – 2017	14
Figura 3 - Percentual de indivíduos com obesidade em residentes em Palmas – 2008 – 2007	15
Figura 4 - Projeção dos fatores de risco e proteção em adultos (≥ 18 anos), Palmas - TO, 2006-2022.	16

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) estão entre os maiores problemas de saúde pública da atualidade, sendo responsáveis por 68% das mortes ocorridas no mundo em 2012 e no Brasil, por 68,3% do total de mortes em 2011, destacando-se as doenças do aparelho circulatório (30,4% dos óbitos), neoplasias (16,4%), doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5,3%) (BRASIL, 2016). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela maioria dos óbitos por DCNT e por fração substancial de morbidade decorrente dessas enfermidades. Dentre esses fatores, destacamos o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada e a inatividade física (BRASIL, 2013).

As prevalências de sobrepeso e obesidade tido um crescimento nos últimos 30 anos, sendo considerado como epidemia global do século XXI. No cenário epidemiológico das DCNT, a obesidade tem sido destacada por ser simultaneamente uma doença crônica e multifatorial e um fator de risco para o aparecimento de outras DCNTs, como hipertensão e diabetes tipo 2 (BRASIL, 2006), sendo sua prevenção e diagnóstico precoce importantes para a promoção da saúde e redução da morbimortalidade, pois interfere na qualidade de vida da população.

Este panorama tem se revelado um dos grandes desafios para a saúde pública, pois a complexidade do perfil nutricional que está sendo desenhado no Brasil revela a importância de um modelo de saúde que incorpore as ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade.

2. OBESIDADE

A obesidade pode ser definida como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas (OMS, 1995 apud BRASIL, 2006), sendo a base da doença o balanço energético positivo, quando o indivíduo consome mais energia do que gasta, resultando em ganho de peso.

O índice recomendado para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica é o Índice de Massa Corporal (IMC), por ser fácil de mensurar e ser uma medida não invasiva e de baixo custo. O IMC, além de classificar o indivíduo com relação ao peso, também é um indicador de riscos para a saúde e tem relação com várias complicações metabólicas. Para o cálculo do IMC, são necessárias informações de peso (em quilogramas) e altura (em metros) (BRASIL, 2014).

A fórmula para o cálculo do IMC é:

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{PESO (em KG)}}{\text{ESTATURA (em m}^2\text{)}}$$

O resultado revela se o peso corporal está na faixa ideal, abaixo ou acima do desejado, revelando sobrepeso ou obesidade, conforme quadro abaixo:

Quadro 1- Classificação do estado nutricional para adultos (20 a 60 anos)

Estado Nutricional	IMC (Kg/m²)
Baixo peso	<18,5 kg/m²
Eutrófico	>18,5 e <25 kg/m²
Sobrepeso	>25 e <30 kg/m²
Obesidade I	>30 e <35 kg/m²
Obesidade II	>35 e <40 kg/m²
Obesidade III	>40 kg/m²

Fonte: Brasil, 2008.

Além do grau do excesso de gordura, a sua distribuição regional no corpo interfere nos riscos associados ao excesso de peso. O excesso de gordura abdominal representa maior risco do que o excesso de gordura corporal por si só. Esta situação é

definida como obesidade androide, ao passo que a distribuição mais igual e periférica é definida como distribuição ginecoide, com menores implicações à saúde do indivíduo.

A obesidade é considerada um dos fatores de risco para doenças não transmissíveis, como as cardiovasculares e diabetes. Estudos mostram que os obesos morrem mais de doenças do aparelho circulatório, principalmente de acidente vascular-cerebral e infarto agudo do miocárdio do que indivíduos não obesos (BRASIL, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, como aumento de pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicerídeos sanguíneos e resistência à insulina. Entre suas causas, estão relacionados fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos (OMS).

O excesso de peso tem como determinantes proximais o padrão alimentar e o dispêndio energético. O padrão alimentar atual identificado por pesquisas nacionais evidenciam o fenômeno de transição nutricional na população brasileira, que se caracteriza pelo elevado percentual de consumo de alimentos ricos em açúcar, gorduras saturadas, trans e sal e pelo baixo consumo de carboidratos complexos e fibras. A evolução do padrão de consumo da população brasileira entre as décadas de 1970 e 2009 mostra as seguintes tendências: aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (biscoitos, embutidos, refrigerantes, refeições prontas). Estabilização do consumo de frutas e hortaliças (que representam menos da metade da recomendação de consumo) e redução de consumo de alimentos básicos como ovos, gordura animal, peixe, leguminosas, raízes e tubérculos e arroz (IBGE, 2011).

Quadro 2 - Classificação do risco aumentado para doenças cardiovasculares de acordo com a circunferência de cintura

Valor de circunferência da cintura

Mulheres	$\geq 80,0$ cm
Homens	$\geq 94,0$ cm

Fonte: Brasil, 2008.

A circunferência da cintura permite identificar a localização da gordura corporal, já que o padrão de distribuição do tecido adiposo em indivíduos adultos tem relação direta com o risco de morbimortalidade. Os pontos de corte adotados, que diferem segundo o sexo, seguem as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000).

3. EPIDEMIOLOGIA

O município de Palmas foi planejado para ser a capital do Tocantins, sendo fundada em 20 de maio de 1989, e instalada em 1º de janeiro de 1990, após a criação do Estado do Tocantins. Possui uma área demográfica de 2.218,943 Km² e segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013 apresentava uma população estimada de 257.904 habitantes, com pessoas vindas de todos os estados brasileiros.

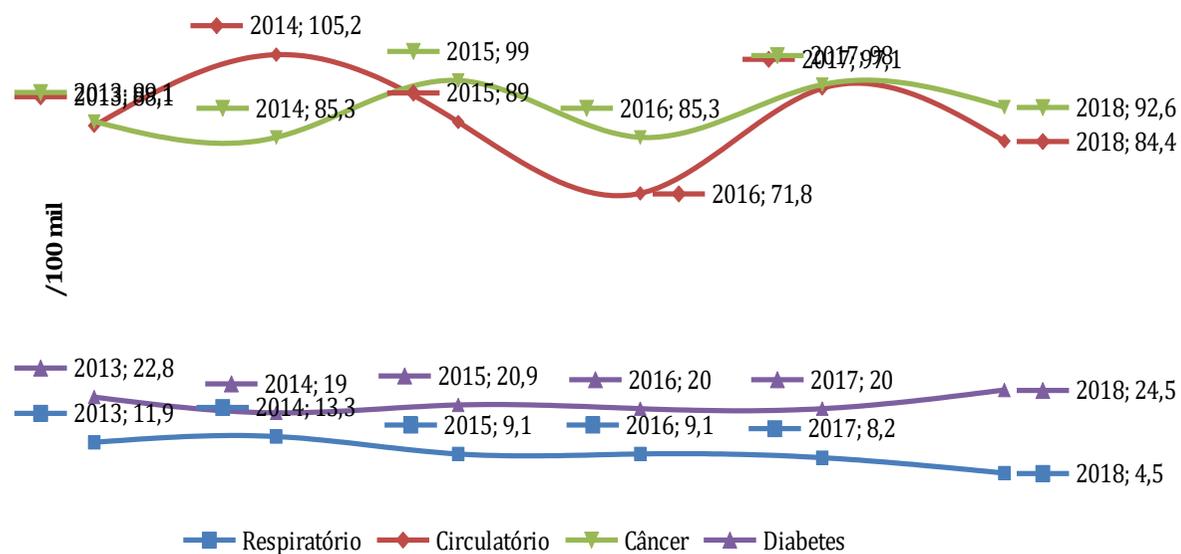
A obesidade representa um dos maiores problemas em ascensão nos últimos anos. Os novos hábitos de vida estão tendenciados pelo aumento da urbanização e industrialização, que levam a população a adotar uma alimentação com deficiência em legumes, frutas e verduras, consumindo mais carne, leite e derivados ricos em gordura, além de diminuir a prática de atividade física.

A obesidade além de ser considerada uma doença, também é fator de risco para outras DCNT, pois grande parte destes agravos pode estar associada à obesidade, como doenças cardiovasculares, condições associadas com resistência à insulina, diabetes tipo 2, alguns tipos de câncer, dislipidemia, apneia, hipertensão e outros, o que nos remete à necessidade urgente de

planejamento de ações que realizem intervenções que atuem na prevenção, controle e tratamento deste agravo de forma intersetorial.

A Figura 1 mostra a série histórica da taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) pelas quatro principais causas de DCNT em residentes de Palmas, no período de 2013 a 2019, aonde as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) vem ocupando os primeiros lugares, também em nível nacional e mundial.

Figura 1- Taxa de mortalidade precoce principais causas de DCNT (30 a 69 anos) em residentes de Palmas - TO, 2013 a 2018.



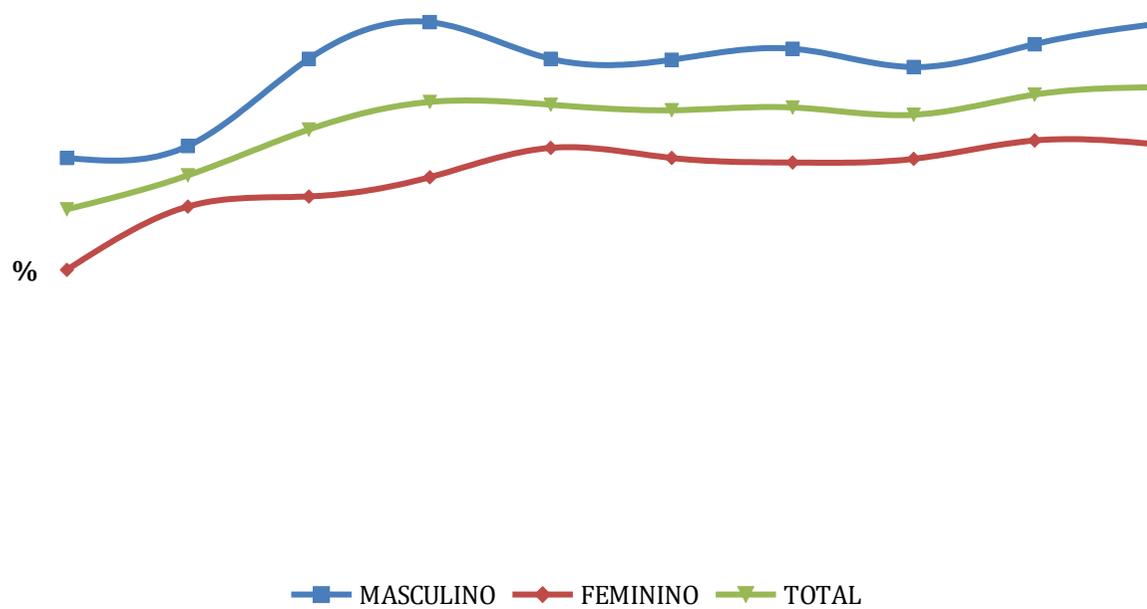
Fonte: SIM/Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, atualizado em 21 de setembro de 2020.

Pelo gráfico apresentado, observa-se que as Doenças Circulatórias e as Neoplasias ocupam os primeiros lugares dentre as principais causas de morte por DCNT no município.

O VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico realizado pelo Ministério da Saúde - MS) analisa os fatores de risco e os fatores de proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis em todas as capitais do Brasil desde 2006.

Neste inquérito, o percentual de adultos com excesso de peso é calculado segundo o número de indivíduos com excesso de peso/número de indivíduos entrevistados, onde foi considerado com excesso de peso o indivíduo com o Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq 25 \text{ Kg/m}^2$, calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos. O percentual de adultos com obesidade é calculado segundo o número de indivíduos com obesidade/número de indivíduos entrevistados, sendo considerado obeso o indivíduo com IMC $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$, também autorreferidos.

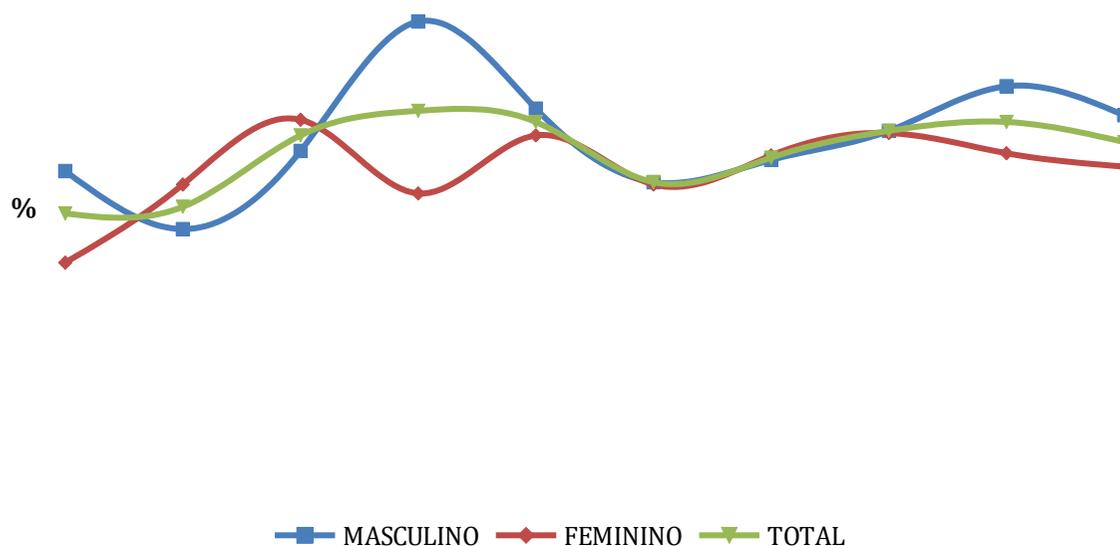
Figura 2 - Percentual de indivíduos com excesso de peso em residentes em Palmas, 2010 a 2019



Fonte: VIGITEL 2010-2019, atualizado em 21 de setembro de 2020

Na figura 2, observa-se que o número de indivíduos adultos com excesso de peso em Palmas, teve um aumento considerável no período analisado. Nota-se que o percentual de sobrepeso em mulheres foi menor que os homens em todos os períodos analisados, no entanto, o aumento da frequência de sobrepeso entre as mulheres foi de 45,6%, em comparação com o aumento da frequência entre os homens (34,6%).

Figura 3 - Percentual de indivíduos com obesidade em residentes em Palmas, 2010 a 2019.

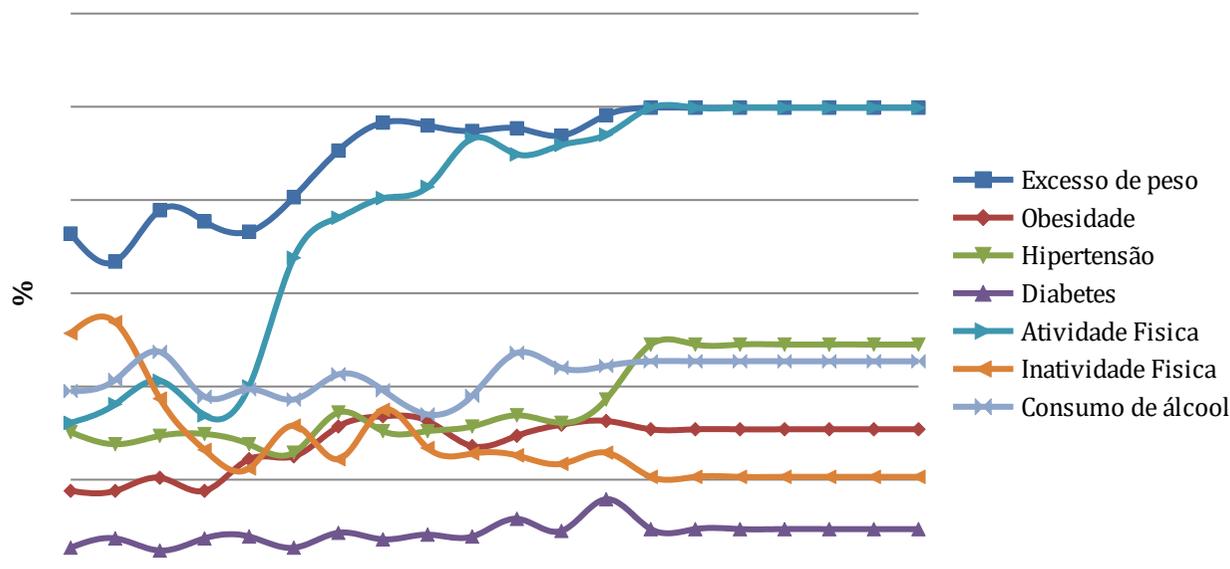


Fonte: VIGITEL 2010-2019, atualizado em 21 de setembro de 2020.

Observando a série histórica de percentual de indivíduos com obesidade residentes em Palmas, em 2008, 10,2% da população do município de Palmas apresentava obesidade, chegando a 16,8% em 2013 (Figura 3), sendo mais frequente no sexo masculino (20,8%) do que no feminino (13,1%), apresentando declínio em 2014 e 2015, aumentando em 2016 e 2017, indicando a necessidade de planejamento de ações e estratégias para o enfrentamento desta epidemia.

Na figura 4, está a projeção dos fatores de risco e proteção para adultos no município de Palmas, com tendência até 2022.

Figura 4 - Projeção dos fatores de risco e proteção em adultos (≥ 18 anos), Palmas - TO, 2006-2025



Fonte: VIGITEL 2006-2019, atualizado em 21 de setembro de 2020

Esta figura demonstra a projeção dos fatores de risco e proteção para as DCNT em adultos (≥ 18 anos) no município de Palmas (2006 a 2022), onde se observa a tendência à estabilização de vários fatores de risco como excesso de peso, obesidade e o consumo de álcool, porém, a atividade física, hipertensão apresenta tendência gradativa ao crescimento.

Este fator é bastante preocupante, pois demanda ações intersetoriais e transversais, que não estão relacionadas somente ao setor saúde, mas também aos outros setores como a agricultura, ao desenvolvimento social, ao comércio, a propaganda de alimentos, a educação, dentre outros, onde é necessária uma atenção especial ao cuidado integrais do paciente, em que ações de prevenção e promoção da saúde se tornam fundamentais, devendo perpassar todos os ciclos de vida.

4. OBJETIVOS DO PLANO

1.1. Objetivo Geral

Contribuir para a redução do peso corporal nas pessoas obesas e nas pessoas que tenham risco de desenvolver a obesidade na população de Palmas, por meio de ações intersetoriais, promovendo a alimentação adequada e saudável e atividade física no território.

1.2. Objetivos Específicos

- Melhorar o padrão de consumo de alimentos da população brasileira de forma a reverter aumento de sobrepeso e obesidade;
- Desenvolver estratégias que desloquem o consumo de alimentos processados para alimentos básicos, com destaque para grãos integrais, leguminosas, oleaginosas, frutas, hortaliças e pescado;
- Revalorizar o consumo dos alimentos regionais, preparações tradicionais e promover o aumento na disponibilidade de alimentos adequados e saudáveis à população;
- Promover a prática de atividade física especialmente em ambientes de trabalho, ambientes urbanos seguros e escolas atingindo todas as fases do curso da vida;
- Organizar a linha de cuidado para atenção integral à saúde do indivíduo com excesso de peso/obesidade;
- Garantir espaços públicos organizados e com profissional de Educação Física habilitado para elaboração e condução da atividade física

2. EIXOS ESTRATÉGICOS

Eixo 1 - Aumento da disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis

Sensibilizar a comunidade quanto à importância da agricultura familiar, e desta maneira, melhorar o acesso físico e financeiro destes alimentos à população, por meio de apoio técnico ao agricultor familiar.

Eixo 2 - Ações de educação, comunicação e informação.

Elevar o nível de conhecimento da população sobre o tema por meio de estratégias de comunicação e informação. Elaboração de material informativo sobre estilos de vida saudável, disseminação de informações e realização de ações que promovam a alimentação adequada e saudável como uma rotina e ou uma prática pela população.

Eixo 3 - Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos

Trata de mudanças estruturais, essencialmente nos espaços urbanos e institucionais, para promover mobilidade urbana e acesso a espaços públicos de lazer e a adoção de hábitos alimentares adequados. Este eixo deve ser contemplado por meio de parcerias intersetoriais.

Eixo 4 - Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) deve ser entendida como um conjunto de estratégias que viabilizem a identificação de casos de indivíduos com obesidade nos serviços de saúde até a realização de inquéritos populacionais com vistas a conhecer o perfil de nutrição e saúde de toda a população. Pode ser realizada por meio dos Sistemas de Informação (SISVAN), chamadas nutricionais, PNDS, PNS, VIGITEL, PeNSE.

Eixo 5 - Atenção integral à saúde do indivíduo com excesso de peso/obesidade

Além das ações desenvolvidas na Atenção Básica, o usuário deve ter a garantia de acesso aos demais níveis de complexidade do SUS com acesso as diferentes tecnologias, exames e procedimentos, condizentes com o estado de saúde, grau de obesidade e de co-morbidades associadas, evitando a instalação da síndrome plurimetabólica.

Eixo 6 - Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos

Além de garantir acesso a alimentos básicos e minimamente processados é necessário que esses alimentos estejam em condições ideais de consumo com vistas à qualidade sanitária, nutricional e inocuidade.

3. ATORES ENVOLVIDOS NO PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO, MONITORAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE AÇÃO

Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa – Coordenadora de Doenças e Agravos não Transmissíveis
Andreza Domingos da Silva - Analista Técnico/Preceptora - Residência Saúde Coletiva
Silvely Tiemi Kojo Sousa - Analista Técnico/Tutora do PEP APVS

FÓRUM DE PACTUAÇÃO DO PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE – ATORES

Adiléia Fernandes Barros da Silva Santos - Nutricionista
Aline Lima Medeiros – Fisioterapeuta
Elizangela Cunha Lopes – Assistência Social
Samara de Oliveira Barbosa – Enfermeira

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. *Vigitel Brasil 2012 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160p.: il. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf> Acesso em 15 jan 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Obesidade*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília, Ministério da Saúde, 2006a, 108 p.(Caderno de Atenção Básica nº 12)(Série A Normas e Manuais Técnicos).

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 60 p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>>.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em< <http://www.ibge.gov.br/home/>> Acessado 21 de outubro de 2014.

ANEXO - METAS E INDICADORES DE MONITORAMENTO DO PLANO

META 1	ESTABILIZAR A PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO (47%) E DE OBESIDADE (16%) EM ADULTOS
INDICADOR	Percentual de adultos com sobrepeso e obesidade
FONTE	VIGITEL
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ANUAL
MODO DE CÁLCULO DO INDICADOR	<p>A Fonte para este indicador será o VIGITEL, que é realizado anualmente pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Modo de cálculo: Percentual de adultos com excesso de peso: número de indivíduos com excesso de peso/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m² (WHO 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “O(a) Sr(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “O(a) Sr(a) sabe sua altura?”.</p> <p>Percentual de adultos com obesidade: número de indivíduos com obesidade/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado com obesidade o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² (WHO 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “O(a) Sr(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “O(a) Sr(a)</p>

	<i>sabe sua altura?</i>
META 2	AUMENTAR A PREVALÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER
INDICADOR	Percentual de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre, equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana
FONTE	VIGITEL
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ANUAL
MODO DE CÁLCULO DO INDICADOR	<p>Percentual de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre, equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana:</p> <p>Modo de Cálculo:</p> <p>Número de indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa/ número de indivíduos entrevistados.</p> <p>Obs: Atividade com duração inferior a 10 minutos não é considerada para efeito do cálculo da soma diária de minutos despendidos pelo indivíduo com exercícios físicos.</p> <p>Atividade física leve ou moderada: Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais e luta, ciclismo e voleibol/futevôlei e dança</p> <p>Atividade vigorosa: corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol/ futsal, basquetebol e tênis.</p>

	Este indicador é estimado a partir das questões: “Nos últimos três meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”, “Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) Sr(a) praticou?”, “O(a) Sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?”, “Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?” e “No dia que o(a) Sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?”.
META 3	AUMENTAR O CONSUMO MÉDIO ANUAL DE FRUTAS E HORTALIÇAS
INDICADOR	Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente
FONTE	VIGITEL
PERIODICIDADE DOS DADOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ANUAL
MODO DE CÁLCULO DO INDICADOR	<p>Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente:</p> <p>Modo de Cálculo: número de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana/número de indivíduos entrevistados.</p> <p>O consumo desses alimentos foi estimado a partir de respostas às questões: “Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frutas?”, “Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?” e “Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?”.</p>

APÊNDICE

PLANO OPERATIVO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE

EIXO 1 - AUMENTO DA DISPONIBILIDADE E ACESSO A ALIMENTOS ADEQUADOS E SAUDÁVEIS

PRIORIDADE (Problema/ necessidade): Pouco acesso da população a alimentos adequados e saudáveis

ESTRATÉGIA 1: Incentivar a criação de espaços para a produção de alimentos

O QUÊ?	COMO?	QUEM?	QUANDO?	ONDE?	AVALIAÇÃO
					METAS
Sensibilizar, incentivar e apoiar a comunidade para o cultivo doméstico de alimentos	Educação em saúde através de oficinas	Secretaria Municipal de Saúde (CSC, PSE)	Semestral a partir de 2021	CRAS, IES, Igrejas, Associação de moradores	Realizar 2 oficinas/ano
	Incentivar o cultivo de árvores frutíferas em espaços públicos por meio virtual	SEMUS	1º semestre de 2021	Espaços públicos	Elaboração de 1 folder /panfleto virtual

PRIORIDADE (Problema/ necessidade): Alto consumo de alimentos em estabelecimentos de *fast food* no município de Palmas

ESTRATÉGIA 2: Revalorizar o consumo dos alimentos regionais e preparações tradicionais saudáveis

O QUÊ?	COMO?	QUEM?	QUANDO?	ONDE?	AVALIAÇÃO
					METAS

Fomentar e apoiar processos permanentes de educação alimentar e nutricional utilizando os alimentos regionais	Por meio de cartilha de orientação alimentar e nutricional	SEMUS	Contínuo e periódico de acordo com a demanda do território a partir do 2º semestre de 2021	CSC, CRAS	1 cartilha elaborada e divulgada
Incentivar o consumo de frutas e hortaliças da região	Valorizar e respeitar as especificidades culturais e SEMUS, CSC regionais por meio de ações educativas	SEMUS, CSC	A partir do 1º semestre de 2021	CSC, CRAS	1 Ação nas datas comemorativas nos CSC

EIXO 2 - AÇÕES DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

PRIORIDADE (Problema/ necessidade): Aumentar o acesso à informação sobre obesidade para a população em geral

ESTRATÉGIA 1: Realizar atividades de educação em saúde para a população em geral; profissionais de saúde, de assistência social e de educação

O QUÊ?	COMO?	QUEM?	QUANDO?	ONDE?	AVALIAÇÃO
					METAS
Promover, melhorar	Realizar ações de	SEMUS, CSC	SEMESTRAL	Escolas; Associação	Realizar 1 atividade por semestre

e facilitar o acesso à informação sobre alimentação saudável e modos de vida, promovendo o para o autocuidado nas práticas alimentares saudáveis	educação alimentar e nutricional por meio de oficinas			de Moradores; Igrejas, CRAS; CSC	
	Realizar ações nas datas específicas pertinentes ao tema	SEMUS, CSC	Anual	Associação de Moradores; SESAU; Igrejas, CRAS	Realizar 1 atividade anual
Promover e melhorar o acesso à informação a grupos populacionais específicos (ciclos de vida e condições de saúde)	Realizar oficina para multiplicadores em alimentação saudável para profissionais de saúde e educação, incluindo o Guia Alimentar do Ministério da Saúde	SEMUS (CDANT/PSE); FESP	Anual	FESP; IES; SEMUS; CRAS; Escolas	Realizar 1 atividade anual

EIXO 3 - PROMOÇÃO DE MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM AMBIENTES ESPECÍFICOS

PRIORIDADE (Problema/ necessidade): Estimular o uso de espaços saudáveis para a população em geral

ESTRATÉGIA 1: Manutenção de atividades de promoção da saúde nos espaços saudáveis					
O QUÊ?	COMO?	QUEM?	QUANDO?	ONDE?	AVALIAÇÃO
					METAS
Incentivar o uso de espaços que estimulem a práticas corporais e integrativas com acompanhamento de profissional capacitado	Incentivar o uso dos espaços saudáveis existentes no município	SEMUS (CDANT e NASF)	Contínuo	Espaços públicos	Realizar 1 ação nas datas comemorativas
	Promover ações de atividade física e alimentação saudável no âmbito dos Centros de Saúde	SEMUS (CDANT e NASF)	Contínuo	Espaços públicos	Realizar 1 ação nas datas comemorativas
ESTRATÉGIA 1: Estimular ações que favoreçam a prática de alimentação saudável					
O QUÊ?	COMO?	QUEM?	QUANDO?	ONDE?	AVALIAÇÃO
					METAS
Apoiar as ações de alimentação	Participar de reuniões de		2º semestre/2021	SEMUS;	Participar de 50% das reuniões referentes ao tema de alimentação

saudável para o fortalecimento do PSE	planejamento das ações bem como na ações com foco na prevenção e controle da obesidade e demais fatores de risco	CDANT		SEMED; escolas	saudável promovidas pelo PSE
---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	--	-------------------	------------------------------

EIXO 4 - VIGILÂNCIA

PRIORIDADE (Problema/ necessidade): Intensificar ações de vigilância alimentar e nutricional

ESTRATÉGIA 1: Implementação de ações de vigilância com foco na alimentação adequada

O QUÊ?	COMO?	QUEM?	QUANDO?	ONDE?	AVALIAÇÃO
					METAS
Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional	Realizar diagnóstico situacional referente ao estado nutricional por meio do SISVAN e elaborar e divulgar o mapa da obesidade de Palmas	SEMUS/CDANT	Anual	SEMUS	1 diagnóstico realizado
	Apoiar a realização	SEMUS/CDANT	Anual	Território de	1 pesquisa realizada

	de pesquisas com foco na obesidade e fatores de risco			abrangência dos CSC	
--	-------------------------------------------------------	--	--	---------------------	--

EIXO 5 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO INDIVÍDUO COM EXCESSO DE PESO/OBESIDADE

PRIORIDADE (Problema/ necessidade): Atendimento ao indivíduo de forma fragmentada

ESTRATÉGIA 1: Promover cuidado integral aos indivíduos com excesso de peso/obesidade em todos os ciclos de vida

O QUÊ?	COMO?	QUEM?	QUANDO?	ONDE?	AVALIAÇÃO
					METAS
Identificar a população com excesso de peso e obesidade	Realizar diagnóstico nutricional nos territórios de abrangência por meio de consulta ao SISVAN	CSC	Anual ou quando houver necessidade	CSC	1 diagnóstico nutricional realizado
Realizar atendimento individual e coletivo, de forma integral, aos usuários com excesso de peso e	Realização de atendimento individual e em grupo (roda de conversa), grupos de promoção da saúde	CSC	Mensal	CSC, praças, parques, igreja e outros equipamentos sociais.	1 Atendimento mensal por paciente com sobrepeso e obesidade

obesidade.	(atividades físicas e alimentação saudável) por ciclos de vida, com aferição de medidas e IMC, escuta e orientações..				
	Realizar capacitação das equipes sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento de indivíduos com excesso de peso/obesidade	SEMUS/CTDANT, UFT/EOA	Anual	Território de abrangência dos CSC	1 pesquisa realizada

EIXO 6- REGULAÇÃO E CONTROLE DA QUALIDADE E INOCUIDADE DE ALIMENTOS

PRIORIDADE (Problema/ necessidade): Informar e capacitar a comunidade, micro e pequenas empresas em relação a boas práticas e rotulagem de alimentos

ESTRATÉGIA 1: Curso de capacitação e aperfeiçoamento

O QUÊ?	COMO?	QUEM?	QUANDO?	ONDE?	AVALIAÇÃO
					METAS

Fomentar ações de educação em saúde nas escolas	Capacitar os profissionais da escola para a abordagem nutricional	NASF ESF VISA	2º semestre/2021	Nas escolas	50%
	Fiscalização de alimentos comercializados nas portas das escolas	VISA	1º semestre/2021	Avaliar ajunto a VISA	100%
	Desenvolver ações de sensibilização para o trabalho nas cantinas de escolas privadas	Conselho Municipal de Educação SEMUS UFT VISA	1º semestre/2021	Nas escolas privadas	50%
	Formar os profissionais para trabalhos lúdicos como armazém da saúde, teatros, etc	NASF FESP SEMUS IES	2º semestre/2021	Escolas públicas e privadas	50%

Ampliar o acesso à informação nutricional de alimentos comercializados em restaurantes	Implantar a divulgação de informação nutricional nos restaurantes populares de Palmas	IES VISA	1º semestre/2021	Restaurantes populares	100%
----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------	------------------	------------------------	------

PRIORIDADE (Problema/ necessidade): Falta de informação/conhecimento da comunidade produtora de alimento.

ESTRATÉGIA 1: Promover ações de promoção da saúde em ambientes públicos.

O QUÊ?	COMO?	QUEM?	QUANDO?	ONDE?	AVALIAÇÃO
					METAS
Ações de educação em saúde em ambientes públicos.	Orientações e produção de materiais sobre boas práticas de conservação e produção de alimentos.	SEMUS; IES; SES; SEAGRO	2ºSemestre/2021	Parque Cesamar; Parque dos Povos Indígenas; Praça dos Girassóis; Praias.	50%
Ações de educação em saúde em ambientes públicos.	Orientações e produção de materiais sobre boas práticas de	CSC's; VISA; Vigilância	2ºSemestre/2021;	Hortas comunitárias; Assentamentos;	50%

	conservação e produção de alimentos.	Ambiental; SEAGRO; RURALTINS.		Chácaras; Feiras Livres.	
--	--------------------------------------	-------------------------------------	--	-----------------------------	--