

Ciclo de Debates Obesidade é doença: o desafio é de todos  
ALMG – outubro, 2023

# Subfinanciamento das políticas públicas para o enfrentamento da obesidade

Eduardo Nilson  
Fiocruz Brasília  
Nupens/USP

# Demanda para o seminário

---

- Financiamento das políticas públicas de saúde e prioridades das ações;
- Intersetorialidade da atenção à pessoa com obesidade e responsabilidade de financiamento;
- Pactuações e PPI e outras formas de cofinanciamento;
- Desafios.

# Estratégia intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade – CAISAN (2014)

**Estratégia Intersectorial de  
Prevenção e Controle da Obesidade:**  
RECOMENDAÇÕES PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS



MAIO, 2014

- I. Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis
- II. Ações de educação, comunicação e informação
- III. Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos
- IV. Vigilância Alimentar e Nutricional
- V. Atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade na rede de saúde.
- VI. Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos

# Ministério da Saúde

---

Sou Gestor - Obesidade no adulto

Para oferecer a **Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade** o gestor local **deve organizar e implantar a Linha de Cuidado para prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade**, disponibilizando cuidado multidisciplinar adequado, integral e longitudinal e oferta de abordagens individuais e coletivas.

Se seu Município ou Região já possui uma Linha de Cuidado para o adulto com Obesidade, avaliar a possibilidade de adequações com a linha de cuidado proposta.

Para maiores informações acesse: Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

**Estratégias para prevenção e controle da obesidade no adulto englobam políticas públicas de saúde com ações das sociedades que representem a equipe multiprofissional necessária para o cuidado da pessoa com excesso de peso, e dos meios de comunicação.**

O enfoque deve estar na prevenção, diagnóstico precoce, tratamento contínuo, controle dos fatores de risco associados e prevenção de complicações, garantindo ações de vigilância e promoção da saúde.

Devem ser desenvolvidas **políticas intersetoriais, como facilitar o acesso a alimentos mais saudáveis, incluindo a alimentação escolar, criação de espaços para atividades de lazer e prática de exercícios.**

Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Aspectos relevantes para implantação da Linha de cuidado da obesidade

# Ministério da Saúde

---

## Processo Completo da Linha de Cuidado do Adulto com Obesidade

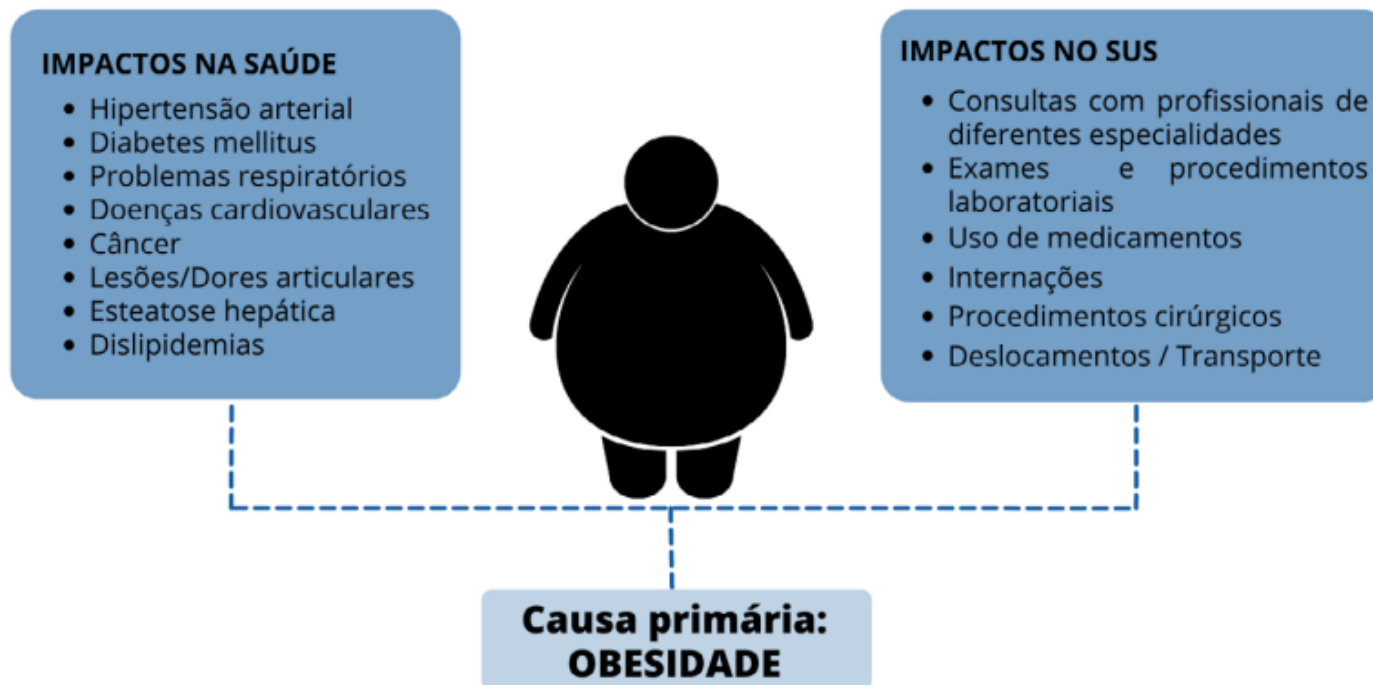
O Processo Completo retrata o itinerário a ser percorrido por um paciente na rede de Atenção à Saúde. Ele é composto pelos pontos assistenciais (Unidades de Saúde), que recebem o paciente, e pelo processo de cuidado, descrito como Macro atividades.

### Dentro das macro atividades temos:

- **Vigilância em saúde / Rastreamento/diagnóstico:** devem ser realizadas durante todo processo assistencial
- **Planejamento terapêutico:** o paciente recebe o tratamento integral neste ponto assistencial
- **Tratamento cirúrgico:** o encaminhamento para o tratamento cirúrgico é realizado pela Unidade de Atenção Primária / Atenção Especializada
- **Acompanhamento:** de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde

O processo assistencial ocorre de forma multidirecional, de acordo com critérios de encaminhamento, a partir de parâmetros clínicos e de capacidade estrutural de atendimento de cada Unidade de Saúde, mantendo o vínculo com a unidade de origem/referência na Atenção Primária.

# Impactos da obesidade sobre os indivíduos e sobre o SUS



Fonte: Elaboração própria. Adaptado de BRASIL, 2014; OKUNOGBE *et al.*, 2021.

[https://palmas.uft.edu.br/ecoasus/media/publicacoes/Desafios\\_da\\_gest%C3%A3o\\_no\\_enfrentamento\\_e\\_controle\\_da\\_obesidade.pdf](https://palmas.uft.edu.br/ecoasus/media/publicacoes/Desafios_da_gest%C3%A3o_no_enfrentamento_e_controle_da_obesidade.pdf)

# Impactos econômicos da obesidade



Fonte: Elaboração própria. Adaptado de OKUNOGBE *et al.*, 2021.

# Políticas, programas e estratégias de saúde e intersetoriais relacionados ao enfrentamento da obesidade



Fonte: Elaboração própria, 2021.





# Impacto da obesidade e do excesso de peso

OPEN **The projected burden of non-communicable diseases attributable to overweight in Brazil from 2021 to 2030**

Eduardo A. F. Nilson<sup>1,2</sup>, Beatriz Gianicchi<sup>2</sup>, Gerson Ferrari<sup>2</sup> & Leandro F. M. Rezende<sup>2</sup>

Although studies have quantified the current burden of diseases attributable to overweight and obesity in Brazil, none have estimated its burden in the future. The study aimed to estimate the potential impact of different scenarios of changes in the prevalence of overweight on non-communicable diseases (NCD) in the Brazilian adult population until 2030. We developed a multistate life table model including 11 body mass index (BMI) related diseases to estimate attributable NCDs cases and deaths under the following scenarios of changes in overweight over a 10-year simulation: (1) the continuity of the current trajectory of BMI increases, (2) reducing the rate of increase by half, (3) stopping future BMI increases, and (4) the reduction of the prevalence of overweight by 6.7%. In Brazil, if the current trends of BMI increase are maintained from 2021 to 2030, approximately 5.26 million incident cases and 808.6 thousand deaths from NCDs may occur due to overweight. If the annual increase in overweight was reduced by half until 2030, 1.2% of new NCD cases and 0.2% of deaths could be prevented (respectively, 25,600 cases and 1900 deaths). Alternatively, if the current prevalence of overweight is maintained, as set as a national goal in Brazil until 2030, the incident NCD cases and the deaths could be reduced by respectively 3.3% (92,900) and 1.5% (12,100) compared to continuation of current trends. If the prevalence of overweight is reduced by 6.7% until 2030, 6.9% (182,200) of NCD cases and 4.2% (33,900) of deaths could be prevented. The epidemiologic burden of overweight in Brazil tends to increase if bold policy interventions are not adopted in Brazil.

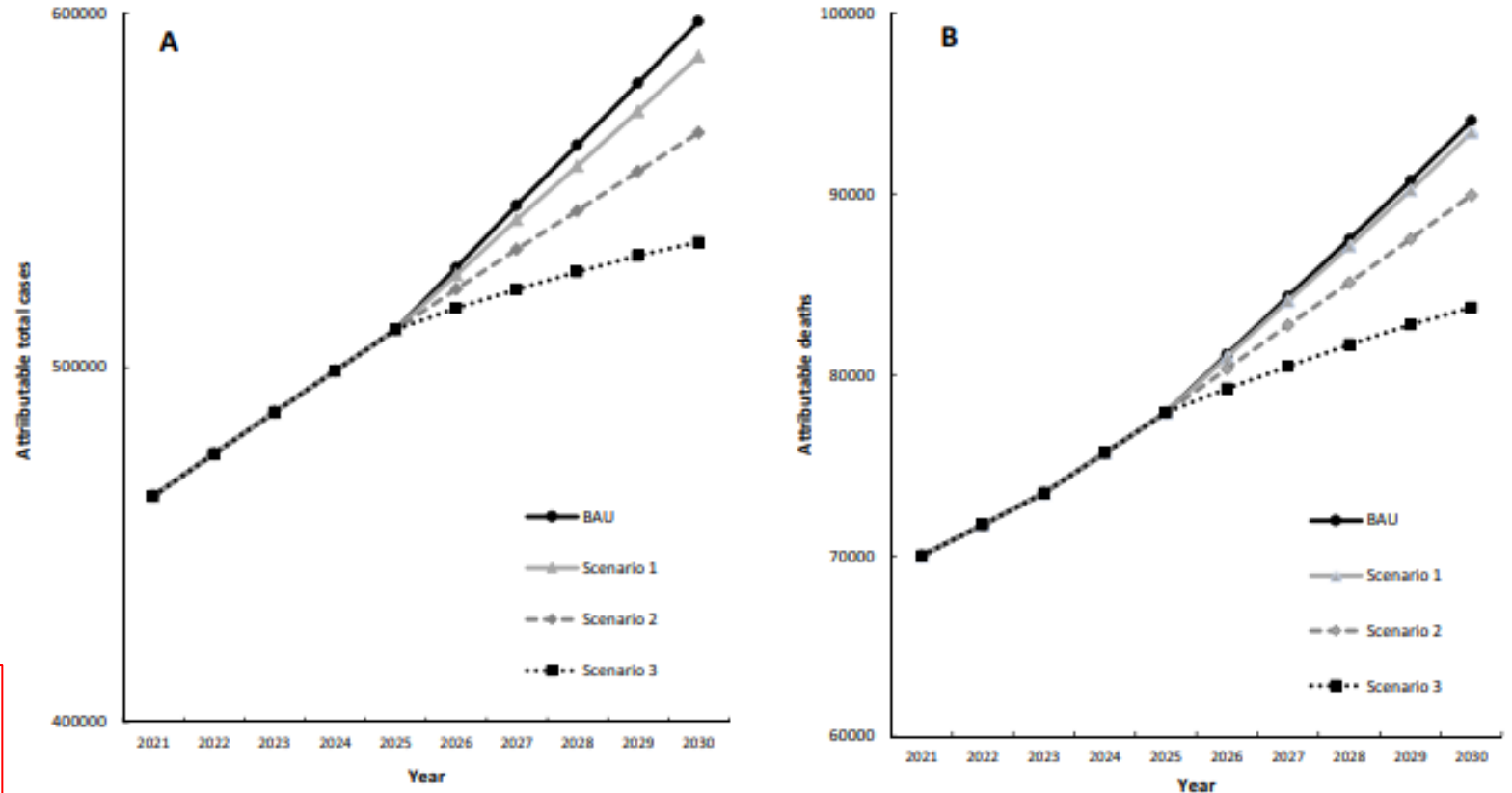
**Abbreviations**

CHD	Coronary heart disease
NCD	Non-communicable disease
CVD	Cardiovascular disease
DALYs	Disability-adjusted life-years
SBP	Systemic blood pressure
BP	Blood pressure
SUS	Brazilian National Health System
PNS	National Health Survey
POF	Household Budget Survey
SIH-SUS	Hospital Information System
SIM	Mortality Information System
UI	Uncertainty interval
WHO	World Health Organization

Non-communicable diseases (NCDs) are the major causes of death in the world and the burden of dietary risk factors has increased significantly in the last decades<sup>1,2</sup>. The double burden of malnutrition is a particular concern in most developing countries. Obesity represents both a disease by itself and a risk factor for several other NCDs<sup>3,4</sup>.

<sup>1</sup>Center for Epidemiological Research in Nutrition and Public Health, University of São Paulo, São Paulo, Brazil. <sup>2</sup>Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil. <sup>3</sup>Escuela de Ciencias de la Actividad Física, y Deporte y la Salud, Universidad de Santiago de Chile (USACH), Las Sophoras 175, Estación Central, Santiago, Chile. ✉email: ednilson@gmail.com

# Modelagem por Tabela de vida multiestado: mudanças nas prevalências gerando mudanças no PAF ao longo do tempo e efeitos na incidência, prevalência e mortalidade pelas doenças.



**Figure 1.** Trends in total NCD cases (A) and deaths (B) attributable to overweight from 2021 to 2030, considering the continuity of the current trajectory of BMI increases (BAU—business as usual) and different counterfactual scenarios of changes in the prevalence of overweight in Brazil.

**Nos próximos 10 anos:**  
 - 5,3 milhões de novos casos de DCNTs  
 - 809 mil mortes por DCNTs



RESEARCH ARTICLE

Direct Healthcare Cost of Obesity in Brazil: An Application of the Cost-of-Illness Method from the Perspective of the Public Health System in 2011

Michele Lessa de Oliveira\*, Leonor Maria Pacheco Santos\*, Everton Nunes da Silva\*

University of Brasilia, Brasilia, Federal District, Brazil

**Table 4. Costs attributable to obesity and morbid obesity in the adult population aged 20 and over, according to sex and associated diseases. Brazil, 2011.**

Diseases associated	Costs attributable to obesity (BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup> ) (in thousand US\$)						Costs attributable to morbid obesity (BMI ≥ 40 kg/m <sup>2</sup> ) (in thousand US\$)					
	Men			Women			Men			Women		
	US\$	95% CI		US\$	95% CI		US\$	95% CI		US\$	95% CI	
Asthma	1,107	373	1,951	2,644	1,302	4,139	163	131	201	436	351	536
Breast cancer	-	-	-	16,934	6,616	28,197	-	-	-	5,085	3,220	7,207
Cholelithiasis and cholecystitis	970	94	2,036	11,764	1,799	24,270	36	3	80	956	125	2,522
Chronic back pain	3,551	3,020	4,141	7,283	6,272	8,377	108	76	148	457	323	622
Colon cancer	10,027	4,872	15,932	4,075	2,252	5,913	732	576	903	615	331	943
Congestive Heart Failure	7,345	2,377	13,546	8,935	897	18,936	283	86	567	676	61	1,660
Endometrial cancer	-	-	-	9,000	8,050	9,964	-	-	-	1,909	1,459	2,428
Esophageal cancer	5,331	3,322	7,659	2,017	1,225	2,895	710	351	1,314	519	245	966
Gallbladder cancer	105	3	233	497	353	651	3	0	9	222	3	1,122
Gastric cancer	1,494	1,025	2,531	803	550	1,359	54	37	94	76	52	132
Hypertension	1,057	666	1,493	2,794	1,310	4,490	257	224	294	835	729	949
Ischemic heart disease	30,046	21,789	38,959	61,759	55,227	68,644	3,943	-	-	16,034	-	-
Kidney cancer	897	684	1,120	1,752	1,536	1,963	57	32	93	199	130	282
Leukemia	4,091	983	7,099	9,164	2,069	8,448	311	69	595	1,528	301	3,536
Malignant melanoma	508	12,004	23,501	-	-	-	44	11	93	-	-	-
Multiple myeloma	776	342	1,294	1,017	629	1,396	64	27	114	160	96	231
Non-Hodgkin lymphoma	1,262	630	5,178	1,551	4,006	3,243	97	49	154	237	0	524
Obesity (bariatric surgery)	2,561	-	-	15,149	-	-	2,261	-	-	15,134	-	-
Osteoarthritis	3,893	2,457	5,498	3,481	3,230	3,729	202	172	234	933	801	1,080
Ovarian cancer	-	-	-	2,878	2,082	3,655	-	-	-	202	145	260
Pancreatic cancer	2,479	1,340	3,835	1,709	518	3,128	101	51	171	126	36	251
Pancreatitis	1,359	488	2,465	895	322	1,624	50	15	110	83	27	185
Pulmonary embolism	436	306	581	844	607	1,097	20	13	29	79	51	115
Rectum cancer	1,606	1,023	2,097	407	0	1,024	125	79	173	57	0	148
Stroke	2,629	1,738	3,625	3,048	1,738	4,430	245	-	-	573	-	-
Thyroid cancer	219	25	477	493	203	809	23	2	78	79	30	148
Type 2 diabetes	5,028	4,362	5,695	9,932	8,683	11,023	706	-	-	6,368	-	-
Total	88,776	63,924	150,946	180,825	111,476	223,405	10,594	-	-	53,579	-	-

(1US\$ = R\$1.81)

## Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018

**TABELA 2. Custos atribuíveis a hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade para hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos em adultos no SUS<sup>a</sup>, Brasil, 2018**

	Custos atribuíveis (R\$)		
	Média	IC95%	
<b>Homens</b>			
Obesidade	143 407 601,37	50 919 058,32	246 041 460,35
Hipertensão	910 559 025,82	895 807 761,24	925 559 380,27
Diabetes	465 179 453,92	451 228 821,06	481 018 494,20
Total	1 519 146 081,11	1 397 955 640,63	1 652 619 334,82
<b>Mulheres</b>			
Obesidade	228 281 613,65	87 504 236,98	374 909 249,25
Hipertensão	1 118 864 583,54	1 109 470 438,20	1 128 465 349,78
Diabetes	583 068 051,57	561 789 354,19	598 706 091,01
Total	1 930 214 248,76	1 758 764 029,37	2 102 080 690,04
<b>Total</b>			
Obesidade	371 689 215,03	138 423 295,30	620 950 709,60
Hipertensão	2 029 423 609,36	2 005 278 199,44	2 054 024 730,05
Diabetes	1 048 247 505,49	1 013 018 175,26	1 079 724 585,21
Total	3 449 360 329,88	3 156 719 670,00	3 754 700 024,86

<sup>a</sup> Excluindo os desfechos mediados por hipertensão e diabetes nos custos de obesidade.

**TABELA 3. Custos totais de hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos atribuíveis à obesidade, incluindo os custos da obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes, SUS<sup>a</sup>, Brasil, 2018**

	Custos atribuíveis (R\$)		
	Média	IC 95%	
<b>Masculino</b>			
Diabetes	157 374 562,50	138 883 044,88	175 380 150,65
Hipertensão arterial	71 664 761,27	45 732 614,27	99 907 343,37
Doenças cardiovasculares	97 546 966,00	62 200 410,34	137 186 352,53
Cânceres	72 635 366,34	31 533 648,00	119 066 603,00
Obesidade	11 409 561,04	–	–
Outras doenças	39 026 412,56	21 030 509,49	59 101 658,65
Total	449 657 629,72	310 789 788,01	602 051 669,24
<b>Feminino</b>			
Diabetes	330 773 335,52	297 660 840,99	358 182 865,17
Hipertensão arterial	231 756 953,03	113 449 219,64	355 188 207,44
Doenças cardiovasculares	140 610 486,32	100 122 031,62	184 644 285,50
Cânceres	95 130 131,84	49 626 664,56	140 475 026,41
Obesidade	67 917 647,14	–	–
Outras doenças	101 429 681,24	44 575 563,75	162 652 500,63
Total	967 618 235,09	673 351 967,70	1 269 060 532,30
<b>Total</b>			
Diabetes	488 147 898,01	436 543 885,88	533 563 015,82
Hipertensão arterial	303 421 714,30	159 181 833,91	455 095 550,81
Doenças cardiovasculares	238 157 452,32	162 322 441,96	321 830 638,03
Cânceres	167 765 498,18	81 160 312,56	259 541 629,41
Obesidade	79 327 208,18	–	–
Outras doenças	140 456 093,80	65 606 073,24	221 754 159,29
Total	1 417 275 864,80	984 141 755,73	1 871 112 201,54

<sup>a</sup> Incluindo os desfechos mediados por hipertensão e diabetes e relacionados à obesidade.

# Impacto Econômico da Obesidade no Sistema Único de Saúde (2019)



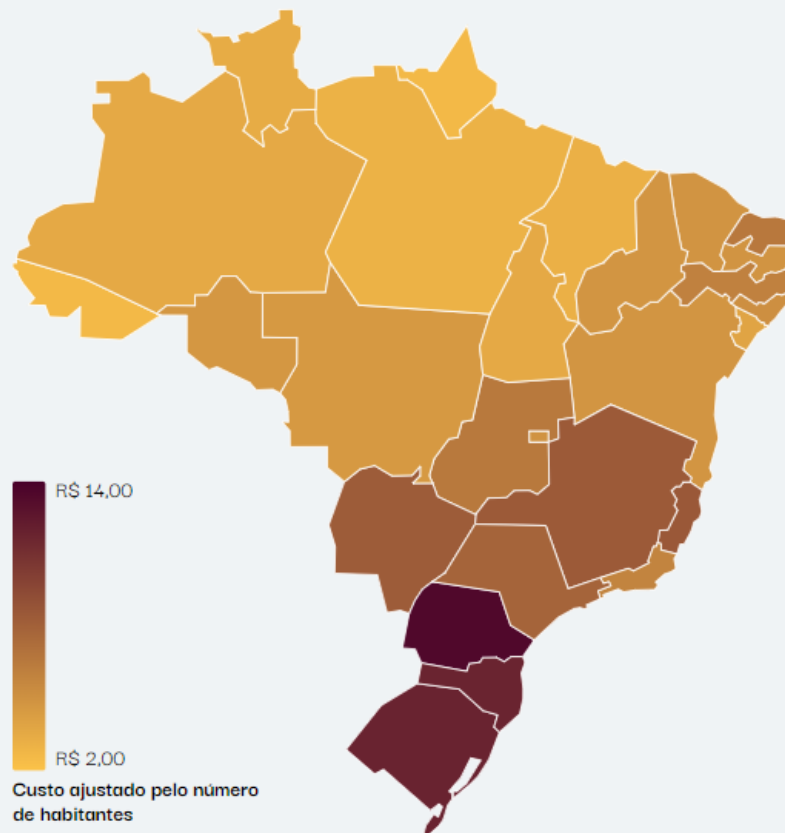
# Impacto Econômico da Obesidade no Sistema Único de Saúde



## Custo atribuível

ao excesso de peso e obesidade, em 2019, nos estados e no Distrito Federal.

No mapa ao lado, passe o cursor sobre os estados para ver mais detalhes.



Paraná	13,53
Rio Grande do Sul	11,87
Santa Catarina	11,76
Espírito Santo	8,60
Minas Gerais	8,44
Mato Grosso do Sul	8,37
São Paulo	7,83
Rio Grande do Norte	6,59
Goiás	6,53
Pernambuco	6,05
Rio de Janeiro	5,89
Alagoas	5,17
Distrito Federal	4,96
Paraíba	4,90
Ceará	4,88
Bahia	4,82
Piauí	4,81
Rondônia	4,71
Mato Grosso	4,58
Sergipe	3,89
Tocantins	3,57
Amazonas	3,57
Roraima	3,42
Maranhão	3,14
Pará	3,05
Amapá	2,63
Acre	2,62



Article  
Text



Article  
info



Citation

Original research

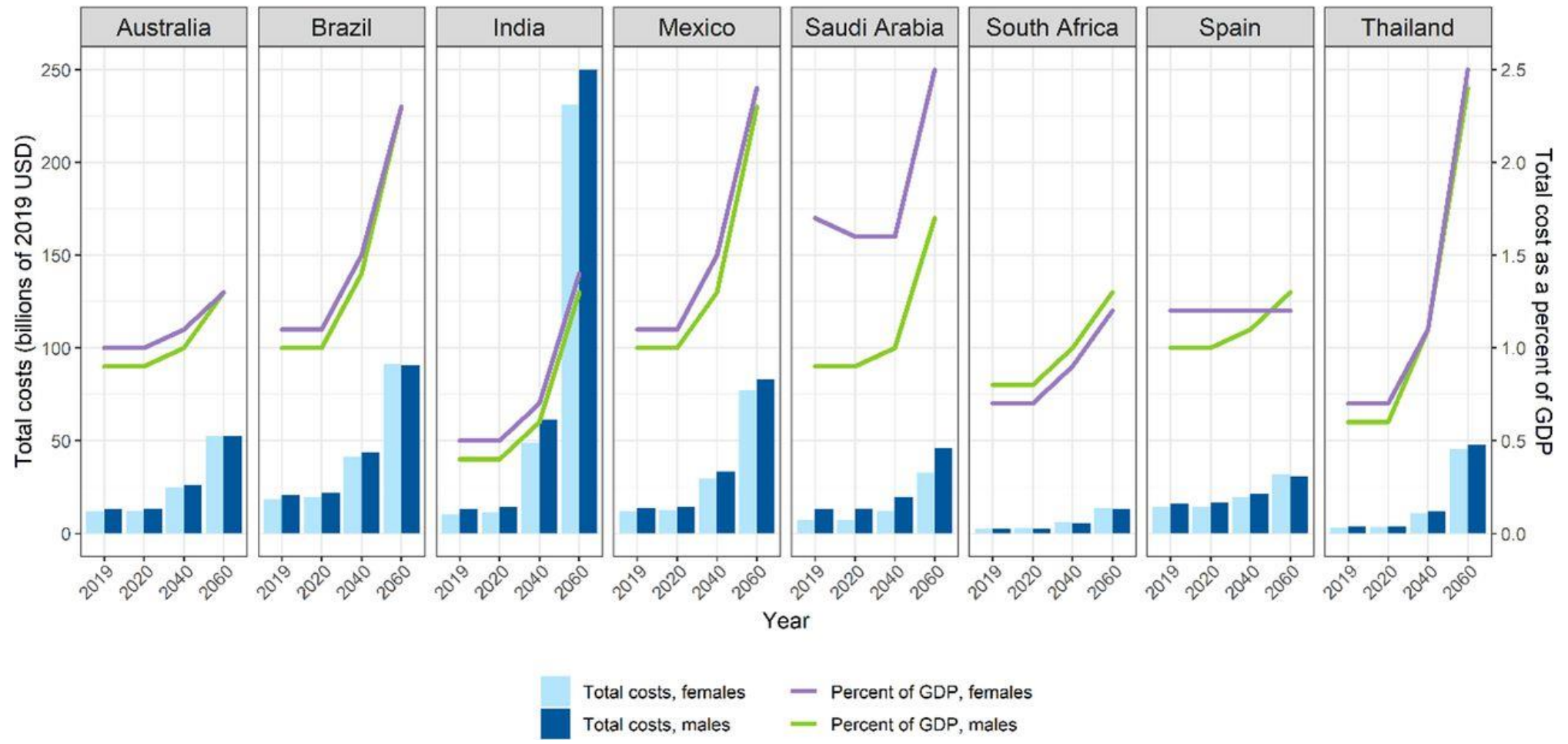
## Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries



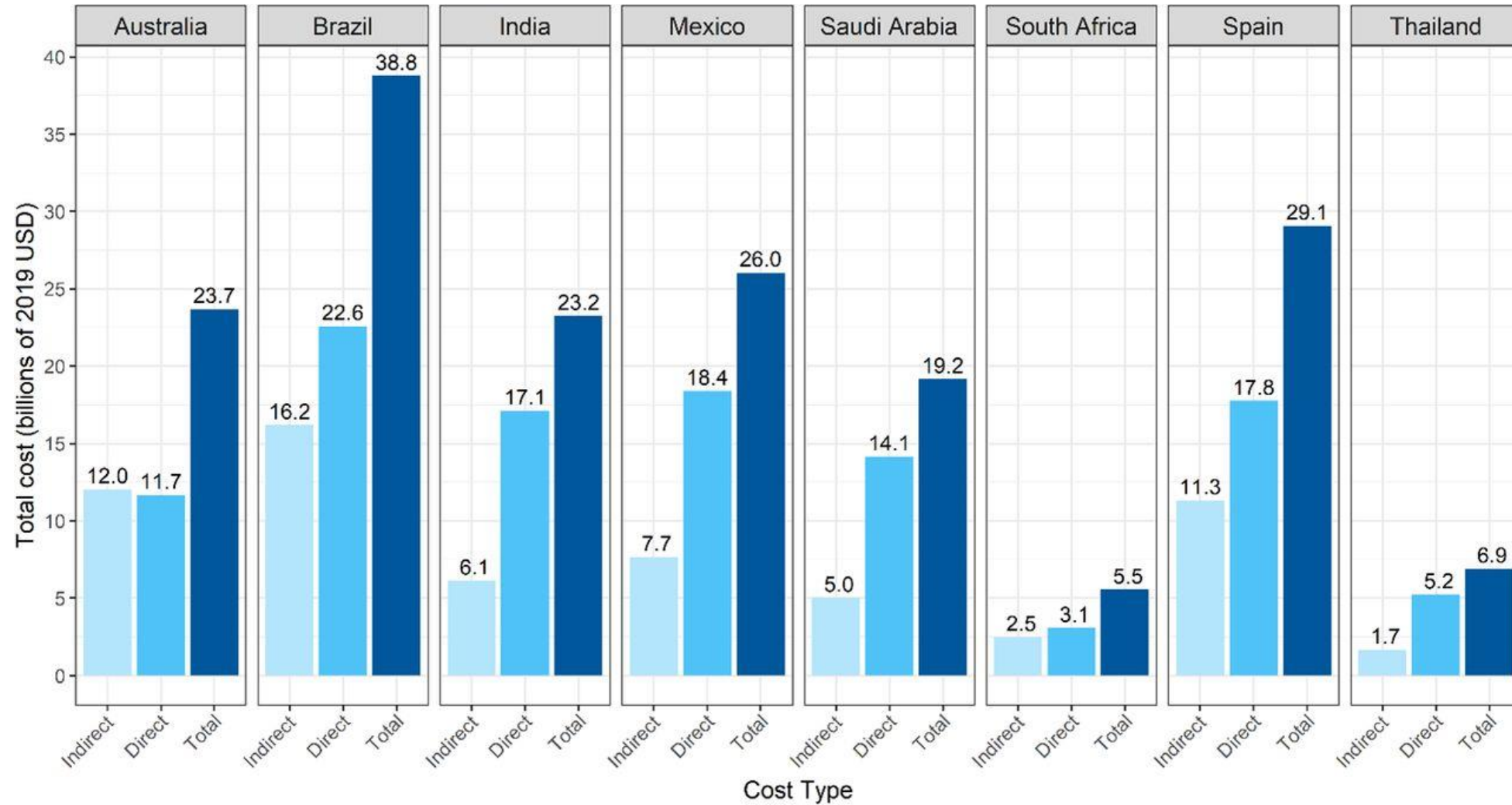
 [Adeyemi Okunogbe](#)<sup>1</sup>, [Rachel Nugent](#)<sup>2</sup>, [Garrison Spencer](#)<sup>2</sup>, [Johanna Ralston](#)<sup>3</sup>, [John Wilding](#)<sup>3</sup>

Correspondence to Dr Adeyemi Okunogbe; [aokunogbe@rti.org](mailto:aokunogbe@rti.org)





Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, *et al.* Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries. *BMJ Global Health* 2021;6:e006351. - <https://gh.bmj.com/content/6/10/e006351>



Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, *et al.* Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries. *BMJ Global Health* 2021;**6**:e006351. - <https://gh.bmj.com/content/6/10/e006351>



Como enfrentar essa situação?

# O que precisa ser feito?

## Tributação

Tributação de bebidas adoçadas e outros alimentos ultraprocessados

01

## Publicidade

Regulamentação da publicidade de alimentos ultraprocessados direcionada às crianças

02

## Ambiente Escolar

Regulamentação da venda de alimentos nas escolas (redução de ultraprocessados e indução de venda de in natura e minimamente processados)

03

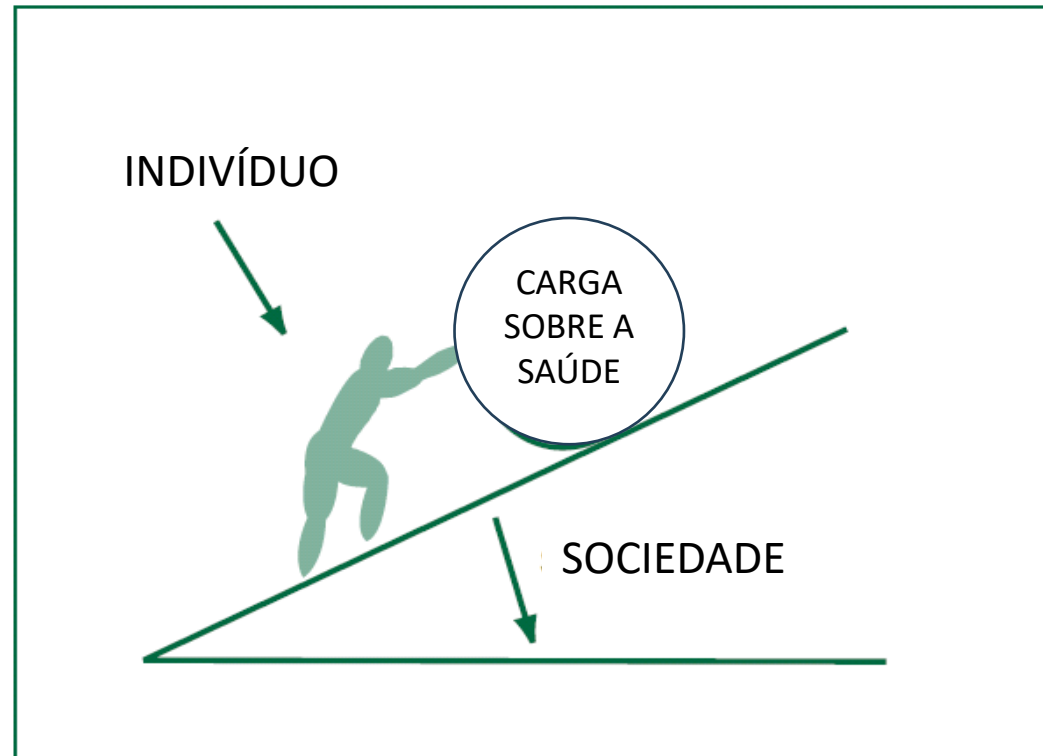
## Rotulagem

Rotulagem Nutricional adequada – Rotulagem Nutricional Frontal no Sistema de advertência

04

# Foco da intervenção: indivíduo x ambiente

Influência de fatores sociais e ambientais no desenvolvimento da obesidade



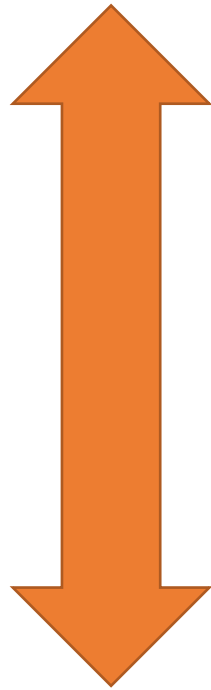
**Obesidade é uma resposta mais “natural” dos indivíduos a um ambiente obesogênico na qual se encontram.**

Fonte: Obesity. House of commons health committee; 2004.

# Ações abrangentes para reduzir DCNTS e obesidade e seus custos

## Fatores que afetam a saúde

Menor impacto



Maior impacto

Aconselhamento e educação

Intervenções clínicas

Intervenções de proteção de longa duração

Mudança de contexto para influenciar pessoas a fazerem escolhas saudáveis

Fatores socioeconômicos

Exemplos:

- Comer saudável, ser fisicamente ativo
- Colesterol alto, diabetes
- Imunização, colonoscopia
- Leis anti fumo, taxaço do tabaco, iodação
- Pobreza, educação, desigualdade



OECD Health Policy Studies

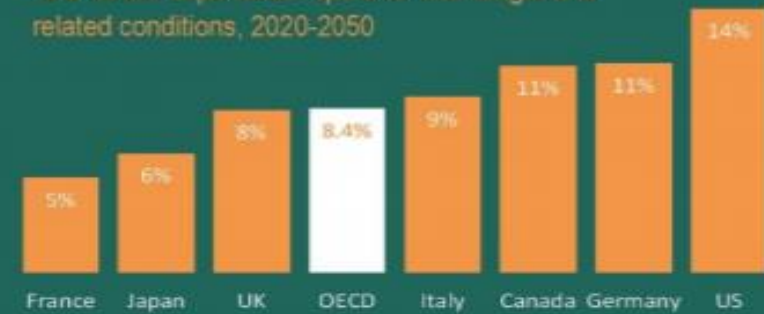
## The Heavy Burden of Obesity

THE ECONOMICS OF PREVENTION



### Obesity carries a significant economic burden

% of health expenditure spent on overweight and related conditions, 2020-2050



Source: OECD analyses based on the OECD SPHeP-NCDs model

### A 20% reduction of calorie content in energy-dense foods\* could lead to...

\*across 42 selected countries



1.1 million cases of noncommunicable diseases avoided per year



13.2 billion (USD PPP) saved every year due to reduced healthcare expenditure



1.4 million additional full-time workers per year



0.5% increase in GDP

Source: OECD analyses based on the OECD SPHeP-NCDs model

McKinsey Global Institute

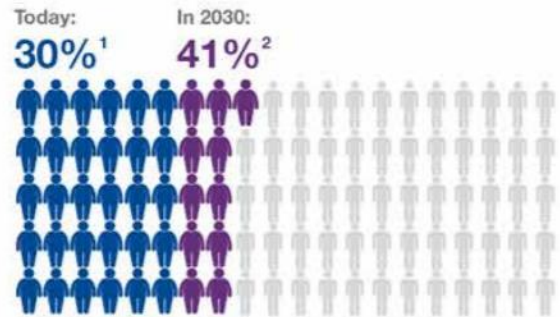


November 2014

## Overcoming obesity: An initial economic analysis



Addressing rising global obesity...  
(5% of all deaths each year)



Obesity has roughly the same economic impact as smoking or armed conflict



...will require a sustained portfolio of interventions delivered by a range of different sectors.

Cost-effective interventions to reduce obesity in the United Kingdom include controlling portion sizes and reducing the availability of high-calorie foods.

Example, United Kingdom	Cost: \$ per year saved <sup>1</sup>	Impact: number of saved years that would have been lost or rendered economically unproductive by disease (ie, DALYs), <sup>1</sup> thousands
<b>Obesity interventions</b>		500 1,000 1,500 2,000
Portion control	400	~2,000
Reformulation of food products	2,600	~1,800
Availability of high-calorie foods/beverages	200	~1,200
Weight management	1,300	~1,000
Parental education	2,000	~1,000
School curriculum	600	~1,000
Healthy meals	14,000	~1,000
Surgery	10,000	~600
Food labeling	2,000	~600
Price promotions	200	~600
Pharmaceuticals	5,600	~500
Media restrictions	50	~500
10% tax on high-sugar or high-fat products	1,800	~400
Workplace wellness	2,700	~300
Active transport	31,000	~200
Public-health campaigns	200	~200

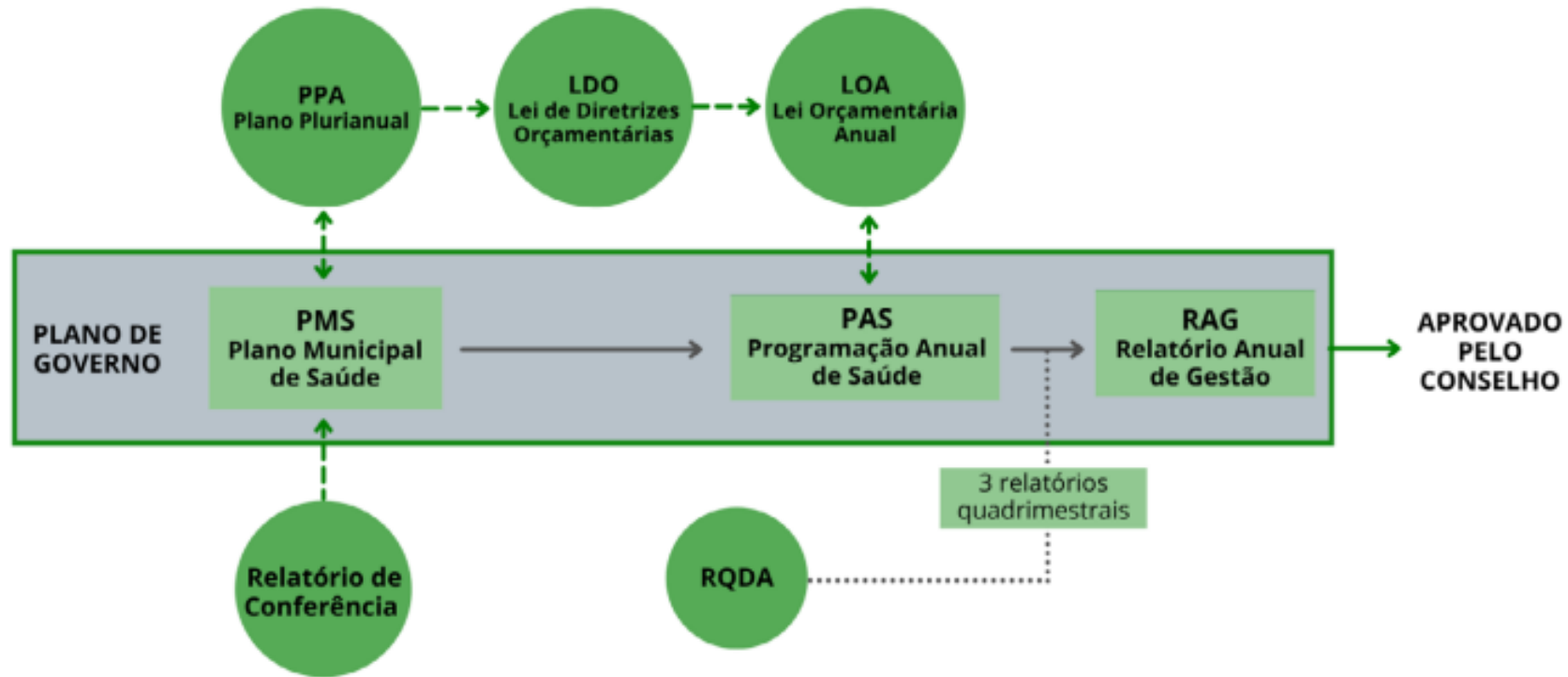
<sup>1</sup>Impact and costs are estimated and measured in disability-adjusted life years (DALYs) across full 2014 population in the United Kingdom. For full methodology, download the McKinsey Global Institute (MGI) discussion paper *Overcoming obesity: An initial economic analysis*, on [mckinsey.com](http://mckinsey.com).

Source: Literature review; expert interviews; MGI analysis



# Importância de inserir a questão da obesidade no planejamento interfederativo

Figura 13. Instrumentos de planejamento e orçamento no âmbito da saúde



Fonte: Elaboração própria. Adaptado de CONASEMS, 2021.

Primeiro Contato (Ações de Diagnóstico e Cuidado na APS)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de crianças, adolescentes e gestantes, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde.</li> <li>Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para gestantes com excesso de peso pré-gestacional ou ganho de peso gestacional excessivo, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde.</li> <li>Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para crianças e adolescentes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde.</li> <li>Equipar as UBS com, no mínimo, balança e estadiômetro (adulto e infantil), segundo normativas do Ministério da Saúde.</li> </ul>
Responsabilização (compromisso)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar o passo a passo para a implementação do Proteja.</li> </ul>
Organização (gestão)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incluir no plano municipal de saúde metas de prevenção e atenção à obesidade infantil pactuadas nas instâncias formais de gestão e controle social do SUS, incluindo representantes de outros setores da gestão pública.</li> <li>Articular intersetorialmente com os diversos setores afins para a gestão local do Proteja.</li> <li>Incluir nos Relatórios Anual de Gestão o andamento das ações pactuadas pelo município.</li> </ul>
Transformação (EAN e Promoção da AF)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar, fortalecer e/ou expandir a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) no município.</li> <li>Realizar ações individuais e coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividade física na UBS e outros espaços públicos para crianças, adolescentes e gestantes.</li> <li>Realizar ações de educação alimentar e nutricional e de atividade física nas escolas, principalmente por meio do PSE.</li> <li>Garantir a realização de pelo menos 15 minutos de atividade física por dia, para além das aulas de educação física curriculares, em todas as escolas e em todos os níveis de ensino.</li> </ul>
Educação (formação)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualificar profissionais da educação, da APS, incluindo agentes comunitários de saúde, e da assistência social, sobre obesidade infantil, com base nos manuais, guias e protocolos do Ministério da Saúde.</li> </ul>
Janela de Oportunidade (comunicação)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar campanhas institucionais nos meios de comunicação de massa sobre a obesidade infantil.</li> <li>Disponibilizar materiais impressos e digitais do Proteja e de diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para a alimentação adequada e saudável e para a atividade física nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Polos de Academia da Saúde, hospitais e escolas.</li> </ul>
Ambientes
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atender ao que determina o artigo 22 da Resolução nº 06 de 08/05/20 do Fundo Nacional de Desenvolvimento Econômico (FNDE) sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).</li> <li>Garantir cantinas escolares saudáveis.</li> <li>Criar circuitos de feiras e outras estratégias de comercialização de alimentos saudáveis que atendam a todas as regiões do município, especialmente em territórios mais vulneráveis.</li> <li>Promover e apoiar a agricultura urbana, hortas em ambientes institucionais, como escolas e serviços de saúde, e em espaços comunitários.</li> <li>Mapear e qualificar espaços já existentes e, se necessário, criar novos espaços para a prática de atividade física.</li> </ul>



- O Proteja é composto por 20 ações essenciais e 41 ações complementares
- Todas ações são importantes e quanto mais ações implementadas no mesmo território, maior o efeito

# Desafios

- Melhorar a identificação do orçamento destinado à prevenção e controle da obesidade e tirar invisibilidade da obesidade e seus custos.
- Priorizar ações de prevenção e fortalecer rede de atenção: compromissos, aumento do financiamento
- Fortalecer as políticas intersetoriais: ambientes alimentares saudáveis e promotores da atividade física (importância da agenda regulatória e fiscal)



# Obrigado

eduardo.nilson@fiocruz.br