

# ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NO CENÁRIO ATUAL

Santa Catarina

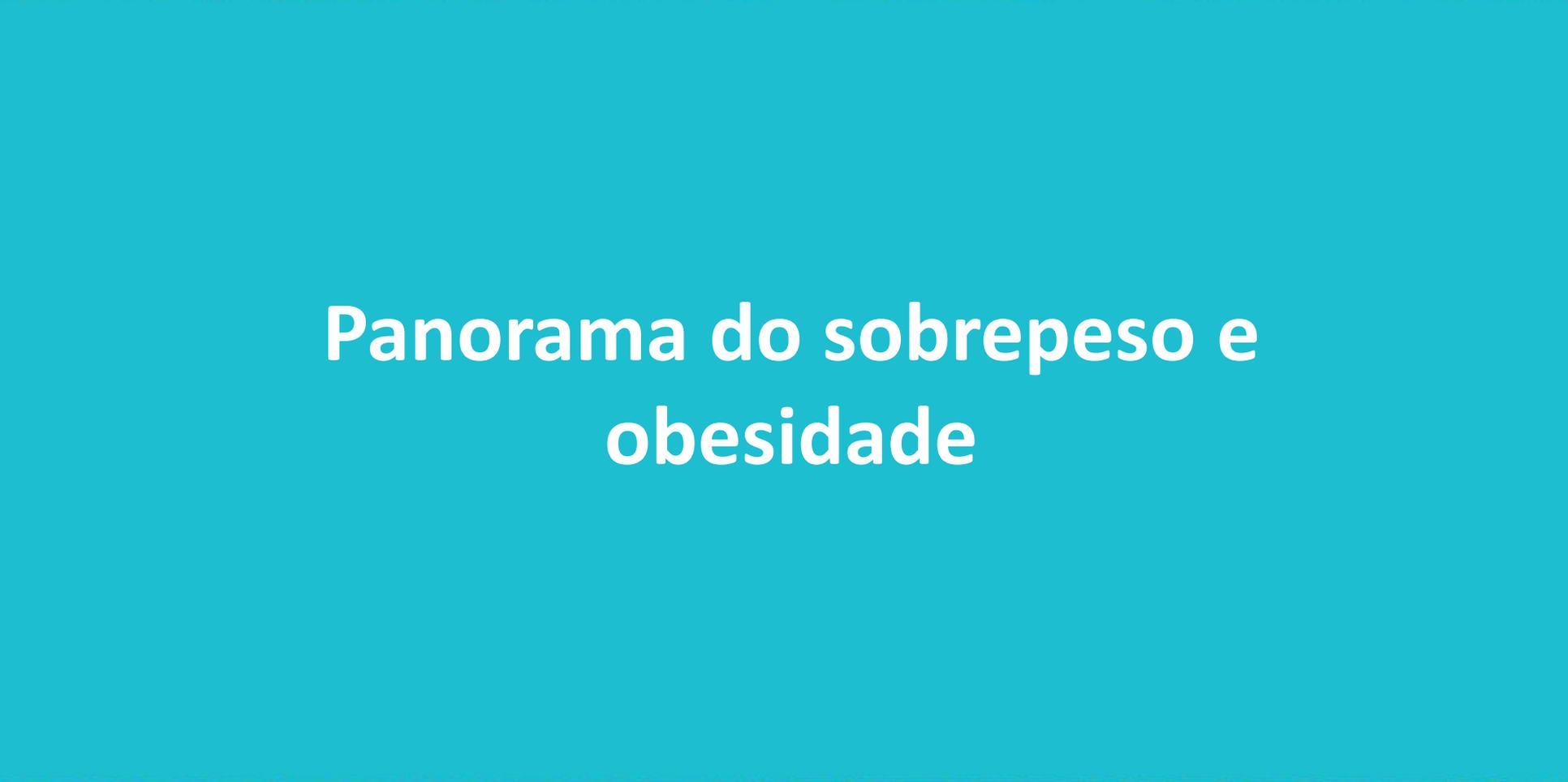
2017

Ministério da Saúde  
Coordenação-Geral de Alimentação e  
Nutrição (CGAN)  
Departamento de Atenção Básica  
Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





# Panorama do sobrepeso e obesidade



# CONSUMO ALIMENTAR DOS ADULTOS

18% consumo regular de sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces

(Vigitel, 2016)

35,2% consumo regular e 24,4% consumo recomendado de frutas e hortaliças

(Vigitel, 2016)

16,5% consumo regular de refrigerantes ou sucos artificiais

(Vigitel, 2016)

Mais de 70% de inadequação do consumo de sódio

(POF, 2008-2009)

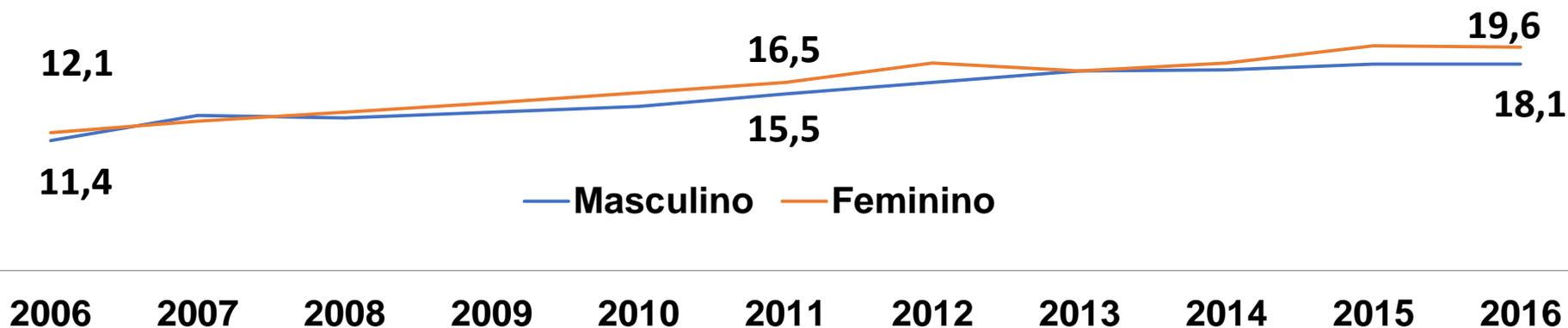


# OBESIDADE

Obesidade cresceu 60% em dez anos  
De **11,8%** em 2006 para **18,9%** em 2016



Frequência é semelhante entre os sexos



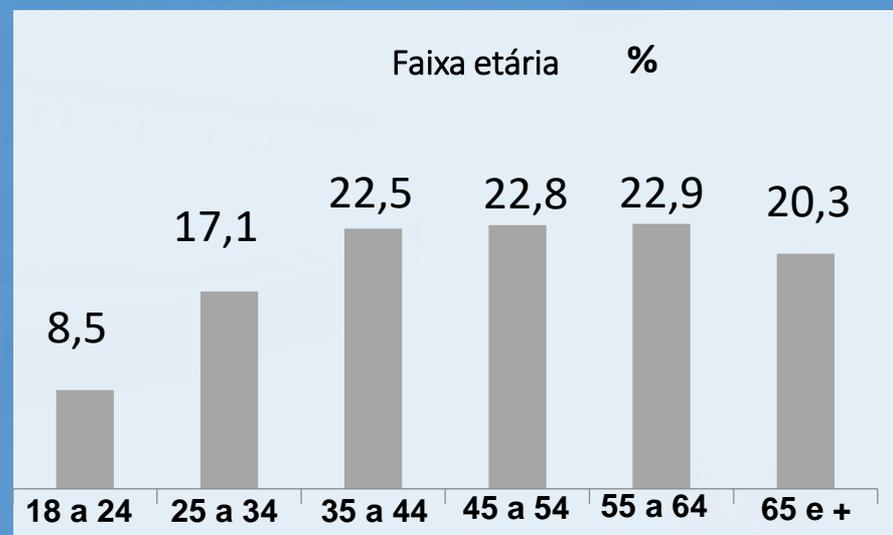
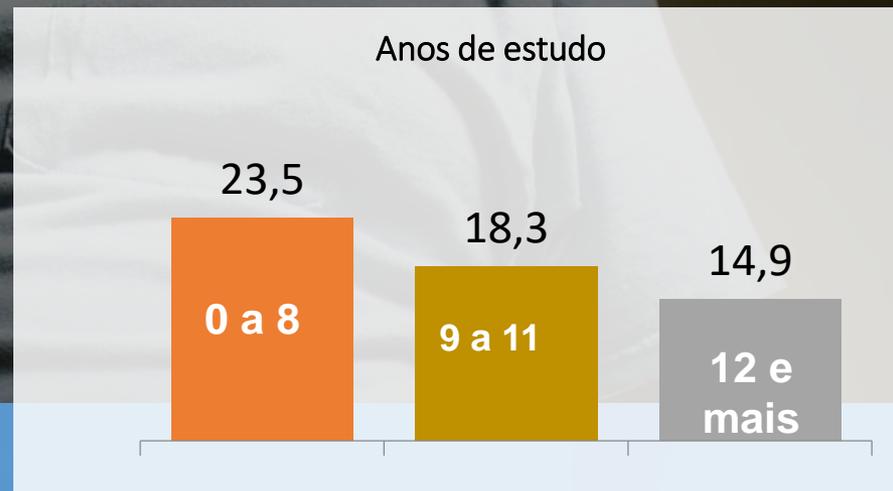
(Vigitel, 2016)

# OBESIDADE

Prevalência de obesidade  
duplica a partir dos 25 anos

Obesidade é maior entre os  
que tem menor escolaridade

(Vigitel, 2016)



# CONSUMO ALIMENTAR

## POF 2008-2009

- O consumo de alimentos ultraprocessados contribui com 30% da energia ingerida
- Existe uma relação direta entre consumo de alimentos ultraprocessados e obesidade. Quanto maior o consumo de alimentos ultraprocessados, maior é IMC.
- Os que mais consomem alimentos ultraprocessados, apresentam chance 37% maior de serem obesos do que os indivíduos que menos consomem alimentos ultraprocessados.

(Canella et al, 2014; Louzada et al, 2015)

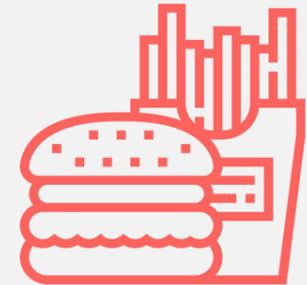


# Obesidade é um dos principais fatores para o desenvolvimento de câncer



**13 em cada 100 casos de câncer são associados ao excesso de peso**

**1/3 casos podem ser prevenidos com alimentação saudável, atividade física e peso adequado**



**Alimentação Não saudável e excesso de peso na infância tem efeito cumulativo dos fatores carcinogênicos**



# As Linhas de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade na Rede de Atenção à Saúde



# Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022

## ☐ Eixos de ação:

- a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento;
- b) promoção da saúde;
- c) cuidado integral.

## ☐ Metas:

- Reduzir a prevalência de obesidade em crianças.
- Reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes.
- Deter o crescimento da obesidade em adultos.
- Aumentar a prevalência de atividade física no lazer.
- Aumentar o consumo de frutas e hortaliças.

## ☐ Ações intersetoriais:

- Escolas como espaço de promoção de alimentação saudável.
- Aumento da oferta de alimentos saudáveis.
- Regulação da composição nutricional de alimentos processados.
- Redução dos preços dos alimentos saudáveis.
- Implantação do Plano Intersetorial de Controle e Prevenção da Obesidade.
- Regulamentação da publicidade de alimentos.



# Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022

## Principais ações

### Eixo II: Promoção da Saúde

- Programa Academia da Saúde;
- Programa Saúde na Escola;
- Aumento da oferta de alimentos saudáveis;
- Acordos com a indústria para redução do sal e do açúcar;
- Redução dos preços dos alimentos saudáveis;
- Plano Intersectorial de Obesidade.

### Eixo III: Cuidado integral

- Linha de cuidado de DCNT



---

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



MAIO, 2014

**Organizar as orientações de forma articulada, conjunta e intersectorial para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade e seus determinantes no País.**

**1. Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis**

**2. Ações de educação, comunicação e informação**

**3. Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos**

**4. Vigilância Alimentar e Nutricional**

**5. Atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso e obesidade na rede de saúde**

**6. Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos**

# Organização das Linhas de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no Brasil.

Estados que enviaram organização da LC		LC aprovadas e publicadas
Acre	Paraná	Acre - 1
Bahia	Pernambuco	Goiás - 1
Ceará	Piauí	Maranhão - 1
Distrito Federal	Rio de Janeiro	Minas Gerais - 6
Espirito Santo	Rio Grande do Norte	Rio Grande do Sul - 1
Maranhão	Rio Grande do Sul	São Paulo - 16
Paraíba	São Paulo	
	Tocantins	
<b>Total 15 Estados</b>		<b>26 linhas de cuidado aprovadas</b>



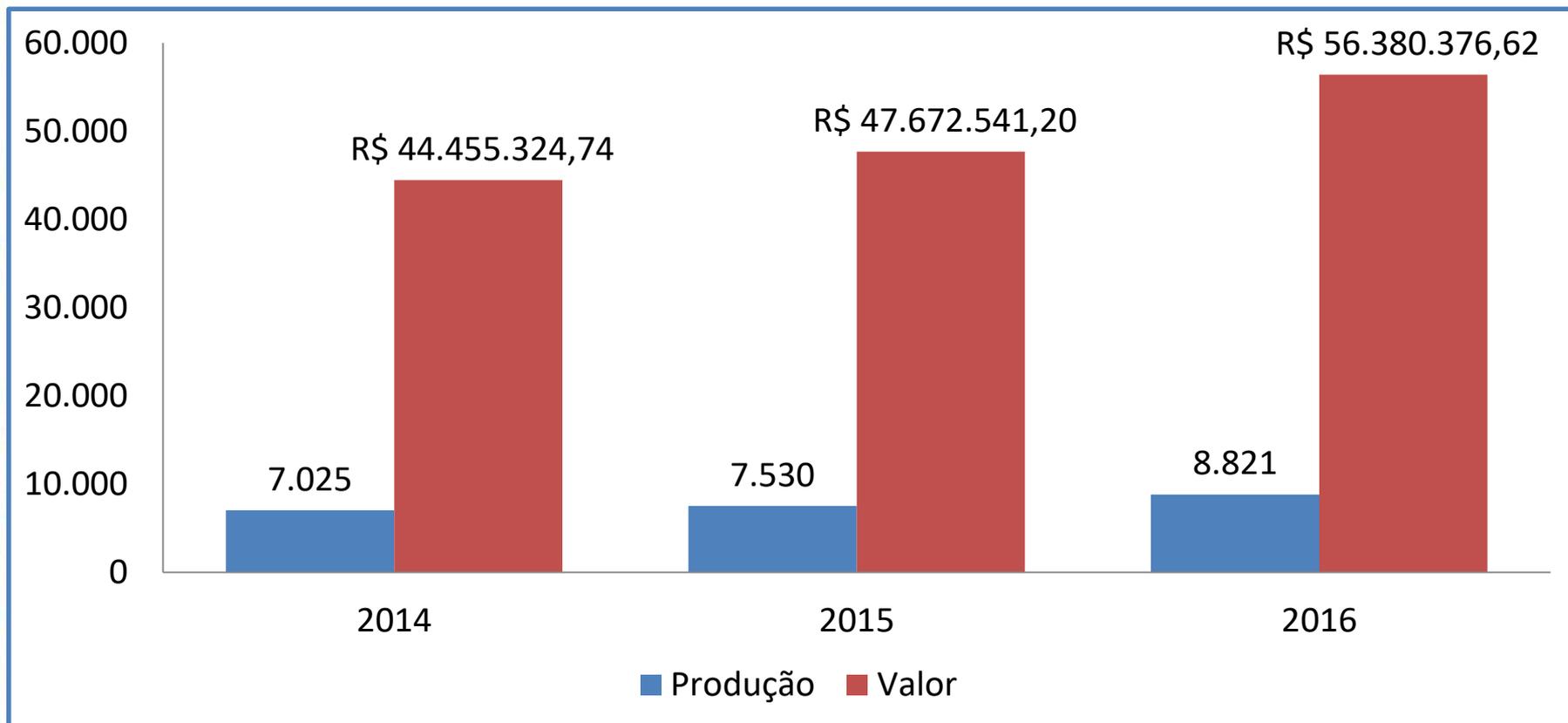
MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## Produção e frequência dos procedimentos da cirurgia bariátrica

Quantidade e valor dos procedimentos de cirurgia bariátrica, realizados nos últimos 3 anos



**Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.**  
**Sobre a organização SUS, o planejamento e a assistência à saúde e a  
articulação interfederativa**

**❑ Região de Saúde (RS)** - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

✓ Deve conter no mínimo: atenção primária; urgência/emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde

**❑ Rede de Atenção à Saúde (RAS)** - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

✓ No âmbito de uma Região ou várias, conforme pactuado nas Comissões Intergerstores.

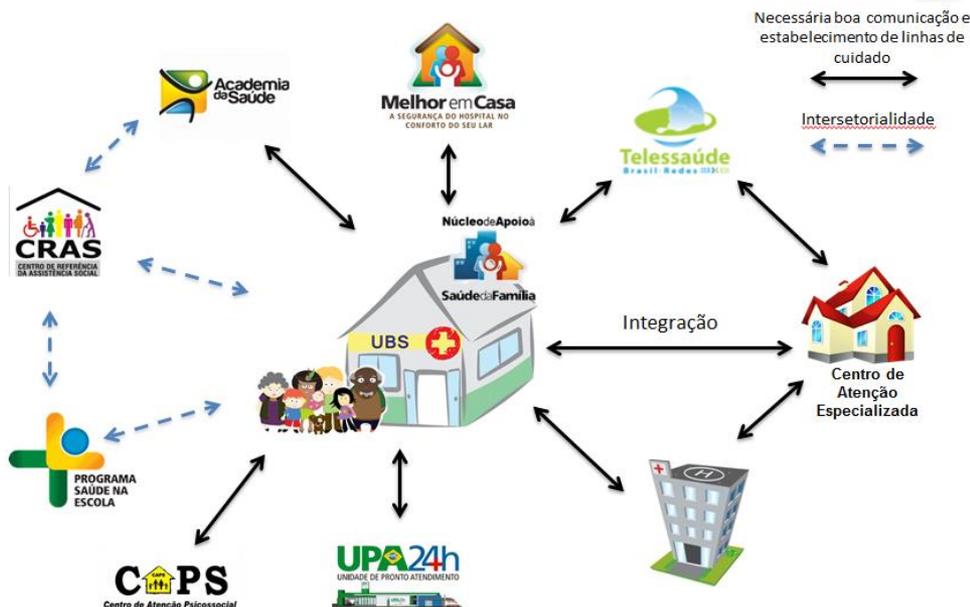
# Organização do Cuidado

## As Linhas de Cuidado

Representam uma forma de articulação de recursos e práticas de produção de saúde entre as unidades de atenção de uma região de saúde, abrangendo ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

✓ Fluxos de referência e contra referência e assistência ao usuário com excesso de peso e obesidade para com e

✓ Organizar os serviços e as ações (atenção básica, média e alta complexidade) e nos sistemas de apoio



## FLUXOGRAMA DA ATENÇÃO:

Identificação e acolhimento dos indivíduos com excesso de peso/obesidade nos diferentes pontos da Rede de Atenção: **BUSCA ATIVA, DEMANDA ESPONTÂNEA, DEMANDA PROGRAMADA**

### Atenção Básica

NORMAL IMC $\leq 25 \text{ Kg/m}^2$	SOBREPESO IMC entre 25 e 29,9 $\text{ Kg/m}^2$	SOBREPESO com comorbidades	OBESIDADE IMC entre 30 e 40 $\text{ Kg/m}^2$ com/sem comorbidades	OBESIDADE IMC entre 30 e 40 $\text{ Kg/m}^2$ com comorbidades	OBESIDADE IMC entre 35 e 40 $\text{ Kg/m}^2$ com comorbidades
Vigilância alimentar e nutricional	Vigilância alimentar e nutricional	Vigilância alimentar e nutricional	Vigilância alimentar e nutricional	sem sucesso em tratamento anterior na AB	IMC $\geq 40 \text{ Kg/m}^2$ com ou sem comorbidade e/ou
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física	Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física	Orientação sobre alimentação adequada e atividade física	Orientações sobre alimentação adequada e atividade física	Vigilância alimentar e nutricional	sem sucesso em tratamentos anteriores por um período de tempo determinado na atenção especializada ambulatorial
	Plano de ação para voltar ao IMC normal.	Prescrição dietética*	Prescrição dietética, Terapia comportamental*, farmacoterapia	Prescrição dietética Terapia comportamental Farmacoterapia	Vigilância alimentar e nutricional
	Prescrição dietética*			Acompanhamento pré e pós cirúrgico nos casos indicados**	Procedimentos cirúrgicos, Prescrição dietética, Terapia comportamental, Farmacoterapia
					Acompanhamento pré e pós cirúrgico

### Apoio diagnóstico e terapêutico, regulação e sistema de informação

Comorbidades: HAS, DM, Hiperlipidemia e/ou outras DCNT desencadeadas ou agravadas pela obesidade.

\*Quando necessário, após avaliação junto a equipe multiprofissional de apoio matricial na Atenção Básica (NASF)

\*\*Pela equipe multiprofissional de Atenção Especializada

**ATENÇÃO  
AMBULATORIAL**

**ATENÇÃO  
HOSPITALAR**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# Materiais de apoio



MINISTÉRIO DA SAÚDE





# Planejamento

## Organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade



**O Planejamento e programação em saúde** permite definir os caminhos para mudar uma determinada realidade. Planejar consiste em decidir com antecedência o que fazer para melhorar as condições atuais.

### **Diagnóstico**

Identificação de problemas – atuais e futuros, e os fatores que contribuem para a situação observada.

### **Avaliação**

Processo permanente, que tanto conforma a própria formulação do plano como monitora sua implementação e seus resultados.

Essencial para que se possa controlar a implementação do plano e o rumo das mudanças em direção ao objetivo proposto.

### **Monitoramento**

Acompanhar as ações, identificando obstáculos e detectando alternativas novas ou imprevistas que possam contribuir para alcançar os objetivos propostos.

### **Implementação**

Execução das ações pretendidas no planejamento.

# O Cronograma das ações para organização da Linha de Cuidado

Avaliar o cronograma das ações descrito no plano de ação do estado

Como está sendo a ORGANIZAÇÃO das Linhas de Cuidado nas Regiões de Saúde do estado? (Coordenação entre SMS e SES)

Em qual momento organizar as Linhas de Cuidado das regiões não contempladas no plano de ação?

Os recursos são adequados? Se estes recursos não existem no momento, poderão existir no futuro? Como isto se dará?



# Santa Catarina



# Plano Regional de Saúde

Este instrumento é tratado na Lei 141, de 13/01/2012 (Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde:

**Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.**

**§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.**

**§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.**

**§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.**

**§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.**

# Plano Diretor de Regionalização (PDR)

Regionalização Estado de Santa Catarina - 293 municípios

## 16 Regiões de Saúde do Estado

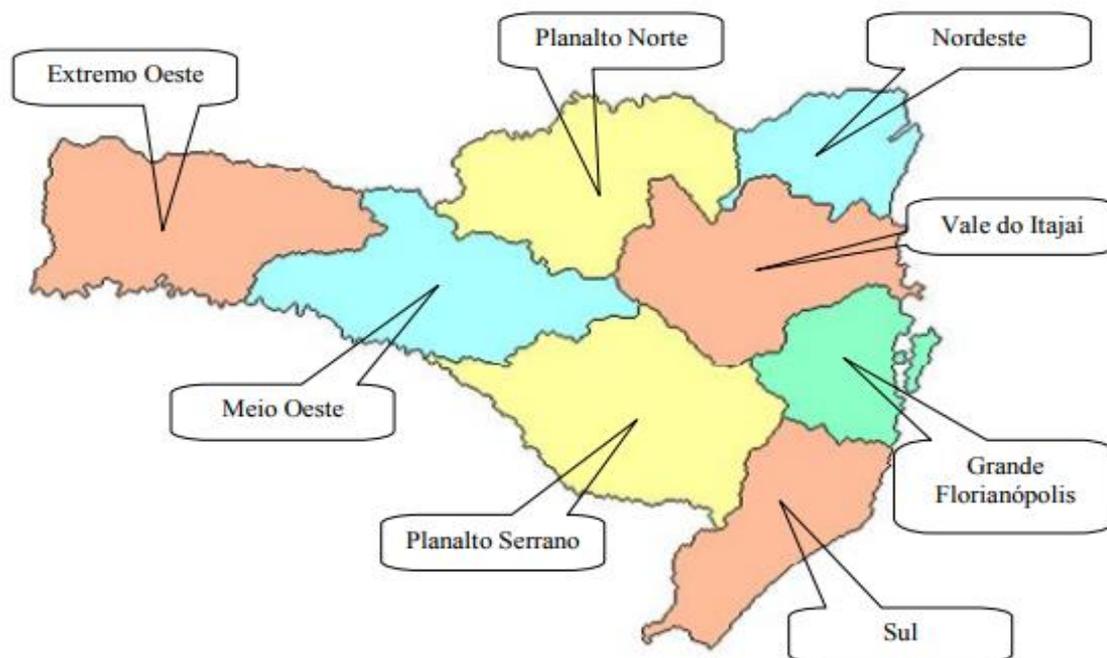
distribuídos nessas 36 Secretarias de Desenvolvimento Regional -  
SDR (DELIBERAÇÃO /CIB Nº 457)

### Macrorregiões de Saúde:

**Grande Oeste** (Extremo Oeste, Oeste, Xanxerê),

**Meio Oeste** (Meio Oeste, Alto Vale do Rio do Peixe, Alto Uruguai Catarinense),

**Figura 2:** Configuração das Macrorregiões de Saúde – PDR/2002



# Atos normativos

## **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30/12/2010**

Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

## **Portaria GM/MS nº 252, de 19/02/2013** - redefinida pela **Portaria nº 483, de 1º/04/2014**

Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

## **Portaria GM/MS nº 424, de 19/03/2013**

Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

## **Portaria GM/MS nº 425, de 19/03/2013**

Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

## **Portaria GM/MS nº 62/2017**

Desvinculou da habilitação hospitalar a obrigatoriedade de aprovação da Linha de Cuidado (LC). **Contudo, o compromisso dos gestores de saúde em manter a organização da Linha de Cuidado (LC) permanece.**

# Hospitais habilitados em Santa Catarina à Cirurgia Bariátrica e produção nos últimos 3 anos

Município	Hospital de referência na Rede de Atenção à Saúde	Produção		
		2014	2015	2016
Blumenau	Hospital Santo Antônio	112	148	176
Florianópolis	Hospital Universitário	57	65	48
Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	110	119	93
Lages	Hospital-Geral e Maternidade Tereza Ramos	15	34	33
São José	Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes	51	95	44

Fonte: Base de Dados do SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares , fornecido pelo DATASUS (tabulados pela CGSI em 09/08/2017)

## Importante

Para habilitar hospital na alta complexidade em Obesidade (**código 02.03**), os processos deverão ser enviados ao Ministério da Saúde via SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde). Não sendo mais aceitos processos físicos.

Obrigada!

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição  
CGAN/ DAB / SAS  
Ministério da Saúde

E-mail: [cgan@saude.gov.br](mailto:cgan@saude.gov.br)  
55 (61) 3315-9004



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

