

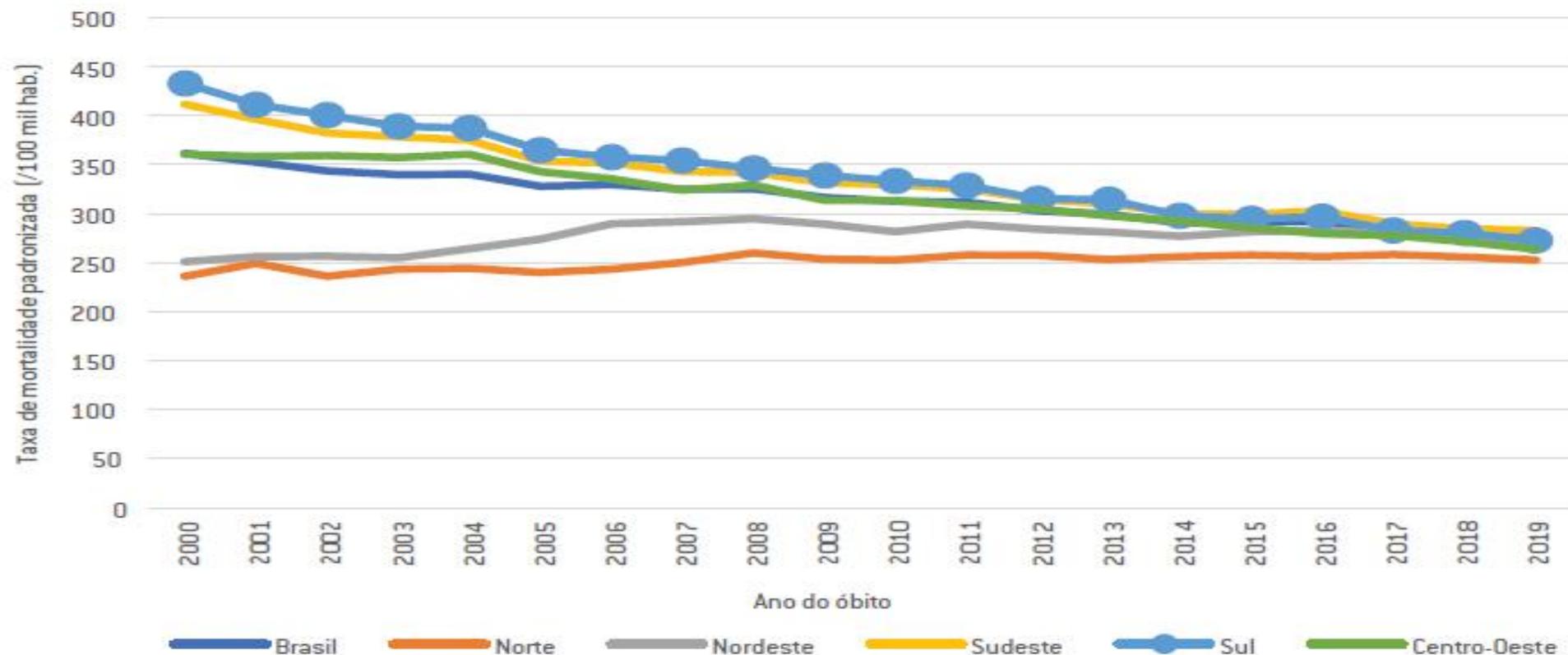


Gerenciamento de fatores de risco das DCNT: da identificação às estratégias de prevenção

Dra. Cristina Schreiber



Figura 12 – Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis segundo região de residência, Brasil (2000-2019)



Fonte: Óbitos – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/CGDANT/SVS/MS), População residente – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/Cgiae. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (exceto J36) (Doenças crônicas não transmissíveis) da CID-10. Nota: Padronização por idade utilizando o método direto. População-padrão: Brasil Censo 2010. Foram desconsiderados os óbitos cuja faixa etária ou região de residência da vítima estava assinalada como “ignorada”.

Fatores risco DCNTs

- . Álcool
- . Tabagismo
- . Sal
- . Sedentarismo
- . **Obesidade**
- . Pressão Arterial



Fatores risco DCNTs

Entendendo o contínuo das doenças / IDENTIFICANDO PRECOCEMENTE

- Pesando os pacientes (acima de 25 kg/m²) → será que tem **esteatose**?
- **Cintura abdominal** mulher (88cm) e Cint. Abdom. homens (102cm)
- Atualizando a **meta de pressão** arterial (120x 70)
- **Diabetes gestacional** como indicador de saúde metabólica
- **Não amamentação** como risco para obesidade
- Aplicando o Escore FIB 4 (para esteatose hepática → **cirrose**)



Fatores risco DCNTs

PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O
ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS
NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL **2021-2030**



- Reduzir a mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT em 2% ao ano.
- Reduzir a prevalência de tabagismo em 30%.
- Reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%.
- Deter o crescimento da obesidade em adultos.
- Aumentar o consumo recomendado de frutas e hortaliças em 10%.
- Aumentar a prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%.
- Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres de 50-69 de idade anos nos últimos dois anos para 70%.
- Aumentar a cobertura de Papanicolau em mulheres de 25-64 de idade nos últimos três anos para 85%.



**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

Figura 2 – Meta de redução da prevalência de tabagismo do Plano de Enfrentamento das DCNT 2011-2022



Fonte: Vigil (2010 e 2019).

Figura 4 – Meta de detenção do crescimento da obesidade em adultos do Plano de Enfrentamento das DCNT 2011-2022



Fonte: Vigil (2010 e 2019).

Figura 6 – Meta de aumento da prática de atividade física no tempo livre do Plano de Enfrentamento das DCNT 2011-2022

PLANO DE DCNT – MONITORAMENTO DAS METAS				
	META	MONITORAMENTO	RESULTADO 2019	PREVISÃO 2022
	Aumentar em 10% a prática de atividade física no tempo livre	30,5%  2010 39%  2011 33,6%  Meta 2022	 Meta total atingida 	 Meta será atingida

Fonte: Vigitel (2010 e 2019).

INSTRUTIVO DE ABORDAGEM **INDIVIDUAL** PARA MANEJO DA OBESIDADE NO SUS

Brasília - DF
2024



**OBESITY
IN ADULTS**

A clinical practice guideline

**BMI IS NOT AN ACCURATE
TOOL FOR IDENTIFYING
OBESITY-RELATED
COMPLICATIONS**

Obesity complex disease in which abnormal or excess body fat impairs health

Effects:

- ▼ health
- ▼ quality of life
- ▼ lifespan

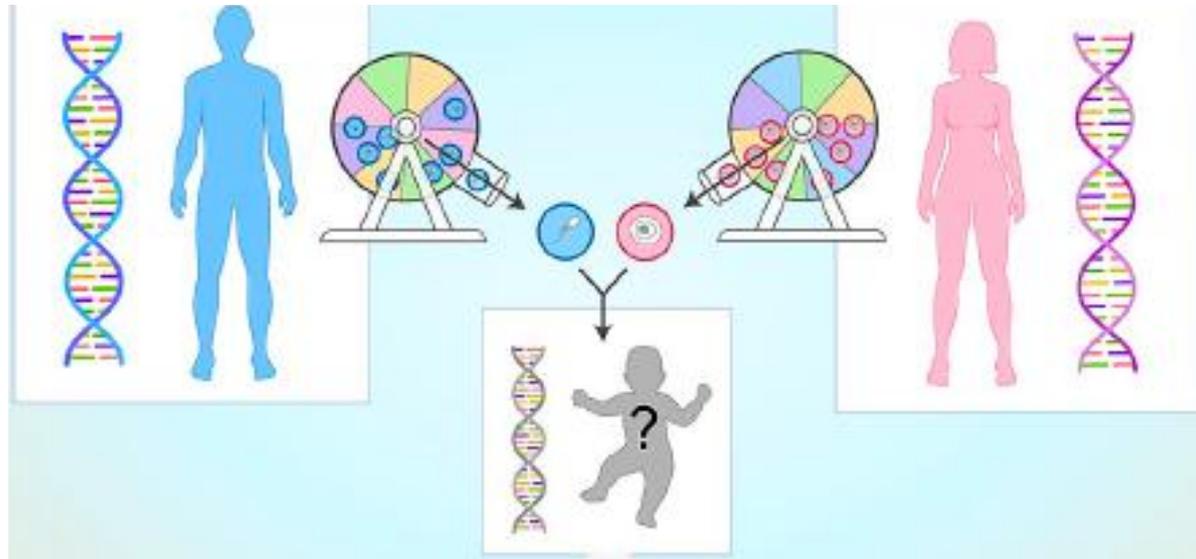
People with obesity experience weight bias and stigma → increased complications and mortality independent of weight or BMI

Weight bias thinking that people with obesity do not have enough willpower or are not cooperative

Stigma acting on weight-biased beliefs

Obesidade é uma doença crônica complexa, multifatorial, prevalente, progressiva e recidivante, caracterizada por uma adiposidade excessiva ou anormal, sem cura - mas com prevenção, tratamento e controle eficazes.

Tudo inicia com uma verdadeira loteria genética



A genética é DETERMINANTE para a obesidade

No passado...

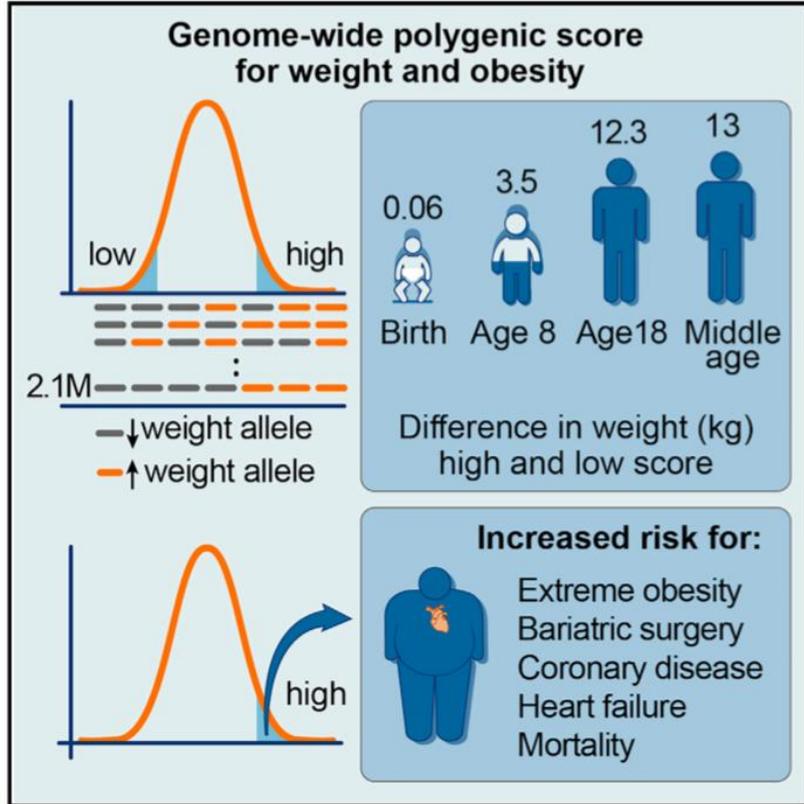


**Como se gastava muita energia
e/ou se ingeria pouca caloria:
não se ganhava peso!!!**

Mas, nos dias de hoje...



**Como se gasta pouca energia
e/ou se ingere muita caloria:
quanto maior a propensão genética à obesidade
maior o ganho de peso!!!**



Cell

Polygenic Prediction of Weight and Obesity Trajectories from Birth to Adulthood

In Brief

A genome-wide polygenic score quantifies inherited susceptibility to obesity, integrating information from 2.1 million common genetic variants to identify adults at risk of severe obesity.

Fatores risco DCNTs

Estamos preparados para acolher?

Ou ainda pensamos que OBESIDADE tem relação com CARÁTER, com PREGUIÇA?

“DIET CULTURE”



**INSTRUTIVO DE ABORDAGEM
INDIVIDUAL PARA MANEJO
DA OBESIDADE NO SUS**

Brasília - DF
2024

Simulação de caso

ETAPA 1: BUSCA ATIVA DE USUÁRIOS/AS COM OBESIDADE

A equipe de Saúde da Família (eSF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Felicidade realizou levantamento, pelo SISVAN e força tarefa da equipe, dos/as usuários/as com obesidade visando identificar se as demandas de saúde estavam sendo atendidas. A eSF construiu um arquivo com fichas para cada um dos casos identificados e registrou o atendimento no SISAB em prontuário eletrônico.

Foram identificados/as 50 usuários/as com obesidade, sendo que 35 já participavam de grupos para tratamento da obesidade. Outros 15 usuários/as apresentavam baixa adesão ao grupo ou não conseguiam participar, como Geralda Amaral. Ela tem 55 anos, costuma ir até à UBS devido dores no joelho ou para acompanhar o marido, José, 80 anos, que possui diversas doenças crônicas. Ela possui obesidade grau II (IMC=38,5 kg/m²), comorbidades (apneia do sono, dislipidemia e tolerância diminuída à glicose), e sempre se queixa de cansaço.



ETAPA 2: IDENTIFICAÇÃO DA PRONTIDÃO PARA MUDANÇA

No acolhimento, a/o enfermeira/o perguntou para Geralda se poderia falar sobre o seu peso, e após concordar, aplicou o instrumento de **Estratificação de Grupos para Manejo da Obesidade no SUS**. Geralda está no estágio de contemplação e pouco confiante para reduzir peso, relatando não ter tempo para grupos, pois tem muitas tarefas em casa. A/o enfermeira/o realizou o encaminhamento conforme a **Estratégia para o Cuidado da Pessoa com Obesidade no SUS** para que ela fosse atendida pela eSF e participasse do Grupo Motivacional.

Enfermeira/o: *Geralda, segundo os resultados da avaliação que fizemos, a senhora está com obesidade grau II. Avaliamos também a prontidão para reduzir peso para nos ajudar a direcionar o tratamento. Como a senhora não pretende reduzir peso nos próximos 30 dias e relatou dificuldades para essa mudança devido aos cuidados com o seu marido, a senhora foi classificada no estágio de "contemplação", ou seja, ainda há muitos obstáculos para começar o tratamento da obesidade. Gostaria de convidá-la então para participar de um Grupo Motivacional, ele tem poucos encontros, o que facilita a senhora conciliar com os cuidados do seu marido; além disso, é voltado para pessoas como a senhora. É apenas um encontro por mês nos próximos 3 meses. No grupo vamos discutir os obstáculos enfrentados para cuidar de sua saúde; e nas consultas vamos continuar acompanhando a senhora e falando mais sobre suas dificuldades. O que acha?*

ETAPA 3: AVALIAÇÃO ABRANGENTE

1ª consulta: médica/o

Na consulta, a/o médica/o compartilhou com Geralda a preocupação da equipe com a sua saúde e qualidade de vida. Mencionou a necessidade de identificar os determinantes da apneia do sono, da obesidade e das alterações de colesterol e glicose, além de avaliar as dimensões SIFE (sentimentos, ideias, funcionamento e expectativas) em relação à obesidade.

Médica/o: *Então, Geralda, nossa equipe se reuniu essa semana para pensar em como podemos ajudá-la a cuidar de sua saúde, incluindo as questões do sono, peso, colesterol e diabetes. Parece que tudo isso vem atrapalhando a senhora a dormir, fazer suas tarefas diárias e se sentir bem. Para começar, vamos entender um pouco mais como está a saúde da senhora. Nós já conhecemos os resultados dos seus últimos exames, a/o enfermeira/o já anotou seu peso e os valores da pressão arterial. A senhora poderia me contar mais sobre o seu cansaço? Por que se sente sobrecarregada? Tem muito tempo que a senhora tem esse sentimento?*

Geralda: *Ah, tem um bom tempo sim. Tenho dois filhos, o Lucas e o Paulo. Paulo me ajudava muito, mas casou e foi morar em outra cidade. Desde então, fiquei com todos os cuidados da casa e do José. Há tempos que venho com essa falta de ânimo, cansada, sem a disposição de antes, e muito preocupada com a saúde do José.*

Médica/o: *Entendi, e o quanto e como a falta de ânimo e o cansaço têm preocupado a senhora?*

Geralda: *Sinceramente, fico muito preocupada. Enquanto estou tentando dormir, fico pensando em tudo isso... Se é normal... Aí não durmo, fico ansiosa, aí penso e assim vai.*

Médica/o: *Ah entendi, fica difícil pegar no sono com tanta preocupação. E como tem sido a alimentação?*



SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Médica/o: *Ah entendi, fica difícil pegar no sono com tanta preocupação. E como tem sido a alimentação?*

Geralda: *Ah! Eu como duas vezes ao dia, porque não dá tempo de fazer mais refeições, é casa para arrumar, é ajudar no banho do José, sair para fazer compras, fazer comida para meu filho levar para o trabalho, e por aí vai. Tem dia que é só café com pão ou biscoito mesmo. O meu problema é tempo! Sei que tenho que comer mais fruta. Mas, nem sempre consigo comprar. A/O enfermeira/o até me encaminhou para um grupo com a nutricionista. Mas, como que participa? Não tenho ninguém pra ficar com o Zé.*

A/o médica/o seguiu com a anamnese e solicitou alguns exames bioquímicos, procurando mostrar para Geralda que compreende que a sua rotina em casa tem dificultado os cuidados com a saúde e participação nas atividades na unidade. Mas, que também é importante ela se cuidar, e que pode contar com o apoio da equipe, inclusive mudarão suas orientações de forma a melhor adaptar à rotina dela e da família. A/o médica/o levou, então, o caso de Geralda para discussão na reunião de matriciamento com a equipe interdisciplinar da unidade.



ETAPA 4: CONSTRUÇÃO CONJUNTA DO PLANO DE CUIDADO

Matriciamento

Na reunião de matriciamento, os/as profissionais discutiram um Plano de Cuidado para Geralda considerando sua rotina diária, o acúmulo de responsabilidades e as dificuldades para aderir ao Grupo Motivacional.

Foi pensado um acompanhamento individual longitudinal, apoiado na Entrevista Motivacional, incluindo encontros presenciais intercalados pela/o médica/o, enfermeira, nutricionista e profissional de Educação Física (**Quadro 1**). O telemonitoramento também foi sugerido para manter o contato contínuo, sendo responsáveis o/a Agente Comunitário de Saúde (ACS) e técnico/a de enfermagem da eSF, com possibilidade da participação de outros/as profissionais. Por seu histórico e ausência de suporte familiar e social, Geralda é uma usuária para Abordagem Intensiva, com consultas mais longas e com menor intervalo de tempo.



Quadro 1 – Planejamento para abordagem individual Intensiva da Geralda

Encontro	Intervalo	Atividades	Profissional
1º	-	Avaliação abrangente para identificar os determinantes sociais de saúde	Médica/o
2º	15 dias	Apresentação da proposta de Plano de Cuidado para discussão e consentimento da usuária	Enfermeira/o
3º	15 dias	Construção da balança de decisões, sensibilização para o autocuidado	Nutricionista
Telemonitoramento		ACS	
4º	15 dias	Reflexão sobre balança de decisões, aplicação da técnica dos 5 R's (Relevância, Riscos, Recompensas, Obstáculos e Repetição) e sensibilização para o autocuidado	Profissional de Educação Física
5º	15 dias	Reflexão sobre a técnica dos 5R's e sensibilização para o autocuidado	Nutricionista



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

6°	30 dias	Reflexão sobre a técnica dos 5R's, sensibilização para o autocuidado e orientação para automonitoramento	Profissional de Educação Física
Telemonitoramento		ACS	
7°	30 dias	Avaliação do automonitoramento e reaplicação da Estratificação de Grupos para Manejo da Obesidade no SUS	Enfermeira/o
Telemonitoramento		Técnico/a de Enfermagem	
8°	30 dias	Aconselhamento nutricional, avaliação do automonitoramento e participação Grupo Terapêutico 1	Médica/o
9°	30 dias	Aconselhamento nutricional e avaliação do automonitoramento	Nutricionista
Telemonitoramento:		Técnico/a de enfermagem	
10°	30 dias	Aconselhamento para prática de atividade física e avaliação do automonitoramento	Profissional de Educação Física
11°	45 dias	Aconselhamento nutricional e para prática de atividade física, e avaliação do automonitoramento	Enfermeira/o
Telemonitoramento:		Técnico/a de enfermagem	
12°	45 dias	Alta do acompanhamento individual, manutenção do Grupo Terapêutico 1 e do acompanhamento longitudinal com eSF	Médica/o
Telemonitoramento:		ACS	



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Anexo A - Escala de Compulsão Alimentar Periódica (Ecap)

Nome: _____ Data: ___/___/___

Lista de verificação dos hábitos alimentares

Instruções:

Você encontrará abaixo grupos de afirmações numeradas. Leia todas as afirmações em cada grupo e marque aquela que melhor descreve o modo como você se sente em relação aos problemas que tem para controlar seu comportamento alimentar.

1

- 1. Eu não me sinto constrangido(a) com o meu peso ou o tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.
- 2. Eu me sinto preocupado(a) em como pareço para os outros, mas isto, normalmente, não me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).
- 3. Eu fico mesmo constrangido(a) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).

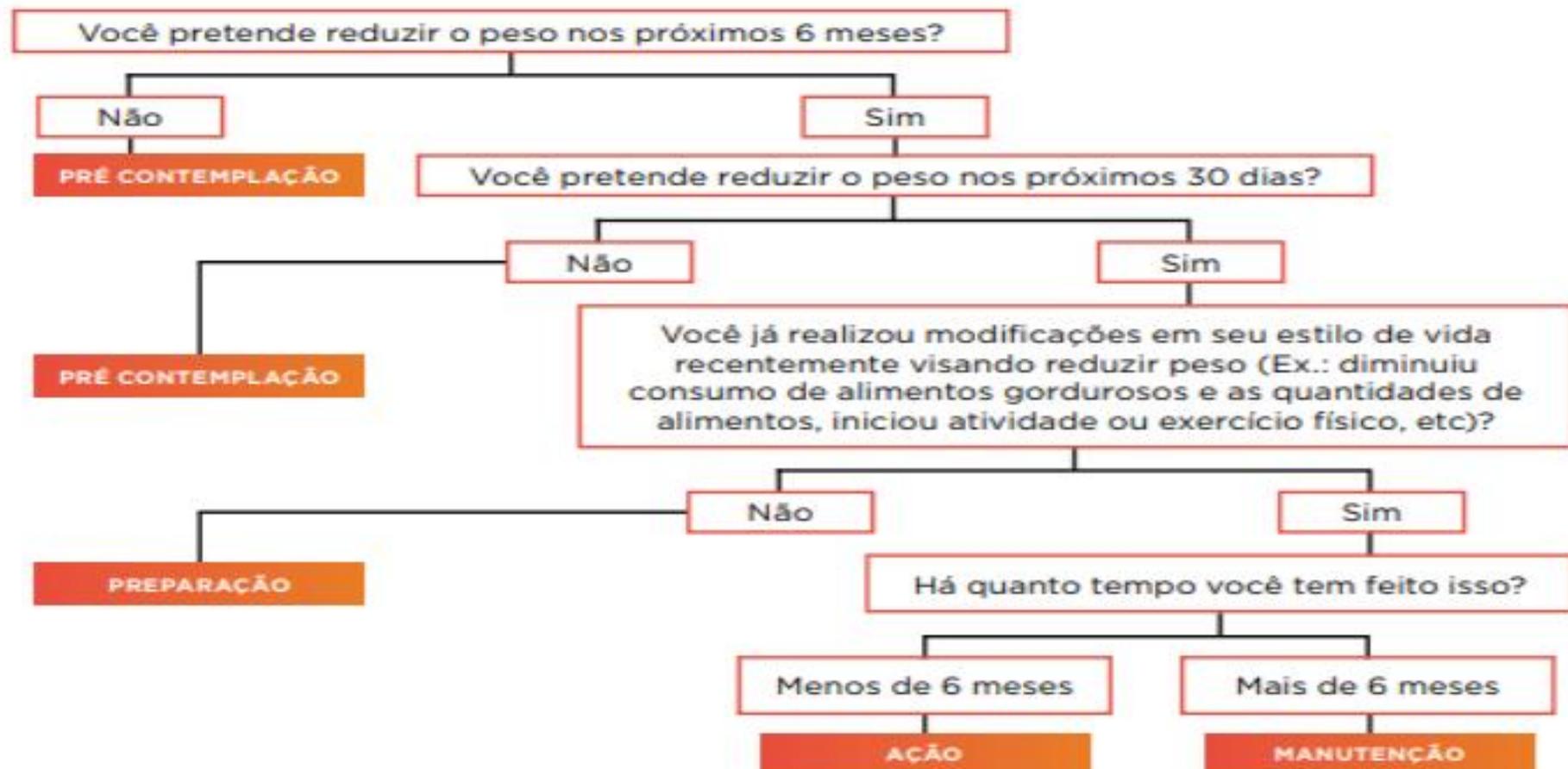


Anexo B - Estratificação de grupos para manejo da obesidade.

Parte 1 - Realizada com TODOS os usuários		
Nome completo:		
Número do prontuário ou do Cartão Nacional de Saúde:		
Telefone de contato: ()		Equipe de saúde:
Peso (aferir): _____ kg	Altura (aferir): _____ m	IMC: _____ Kg/m ² IMC=peso/(altura*altura)
Classificação do IMC adultos (WHO, 2000): ____ Baixo peso (IMC < 18,5 kg/m ²) ____ Peso normal (IMC ≥ 18,5 e < 24,9 kg/m ²) ____ Sobrepeso (IMC ≥ 25,0 e < 29,9 kg/m ²) ____ Obesidade (IMC ≥ 30,0 kg/m²)	Classificação do IMC idosos (NSI, 1994): ____ Magreza (IMC ≤ 22,0 kg/m ²) ____ Eutrofia (IMC > 22,0 e < 27,0 kg/m ²) ____ Sobrepeso (IMC ≥ 27,0 kg/m²)	
<i>Se o usuário não for identificado com obesidade, indique as ações pertinentes ofertadas na unidade de saúde, sobretudo as de promoção da alimentação adequada e saudável.</i>		
Parte 2: Realizada apenas com usuários COM obesidade		
Disponibilidade para grupos		
Você quer participar de grupos com duração de 6 meses ou mais? () Sim () Não		

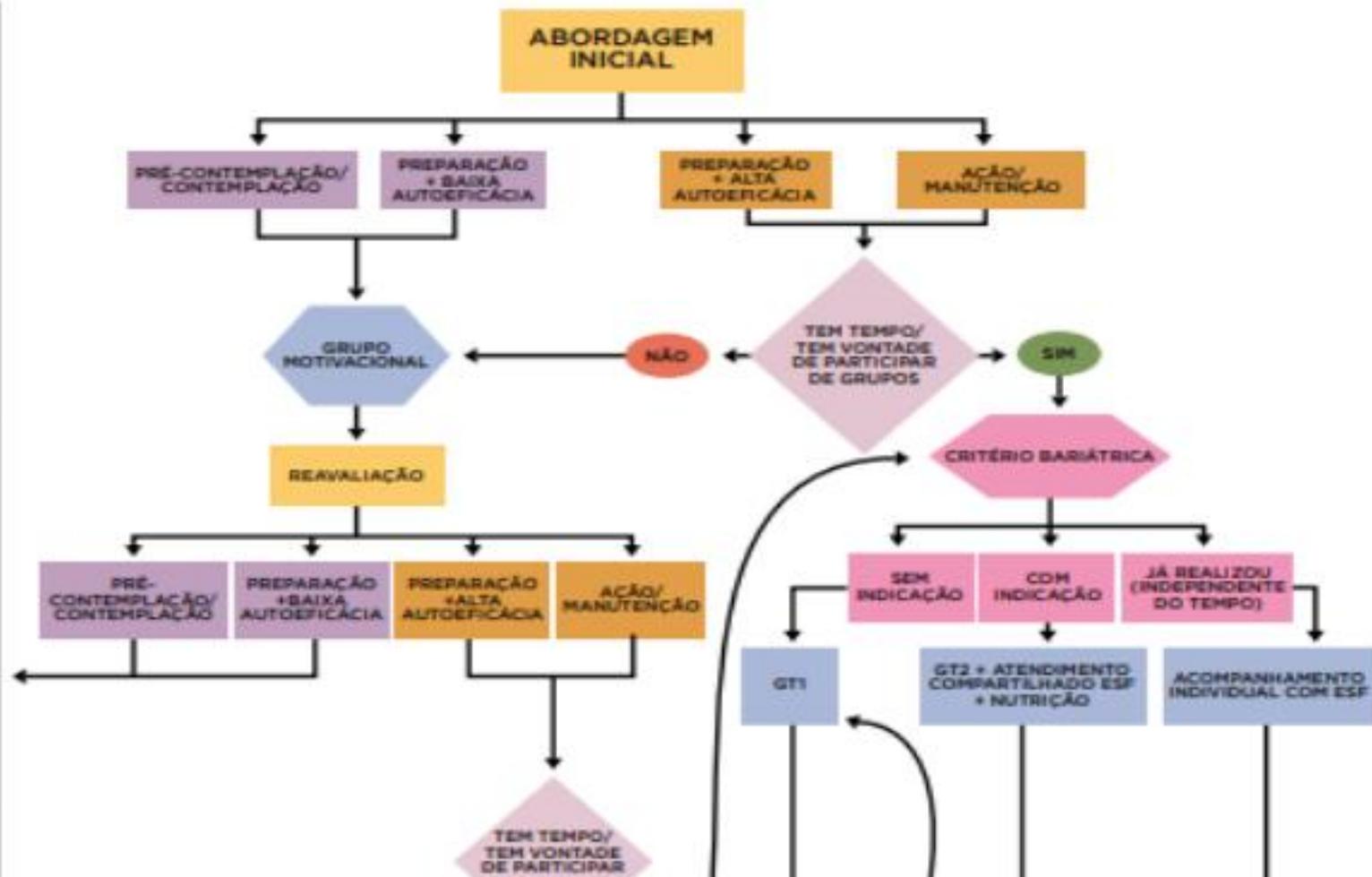


IDENTIFICAÇÃO DO ESTÁGIO DE MUDANÇA



Anexo C - Estratégia de Cuidado da Pessoa com Obesidade na Atenção Primária

FLUXO DO CUIDADO DA PESSOA COM OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Para mais detalhes sobre o PTS e o Atendimento Único de Saúde.

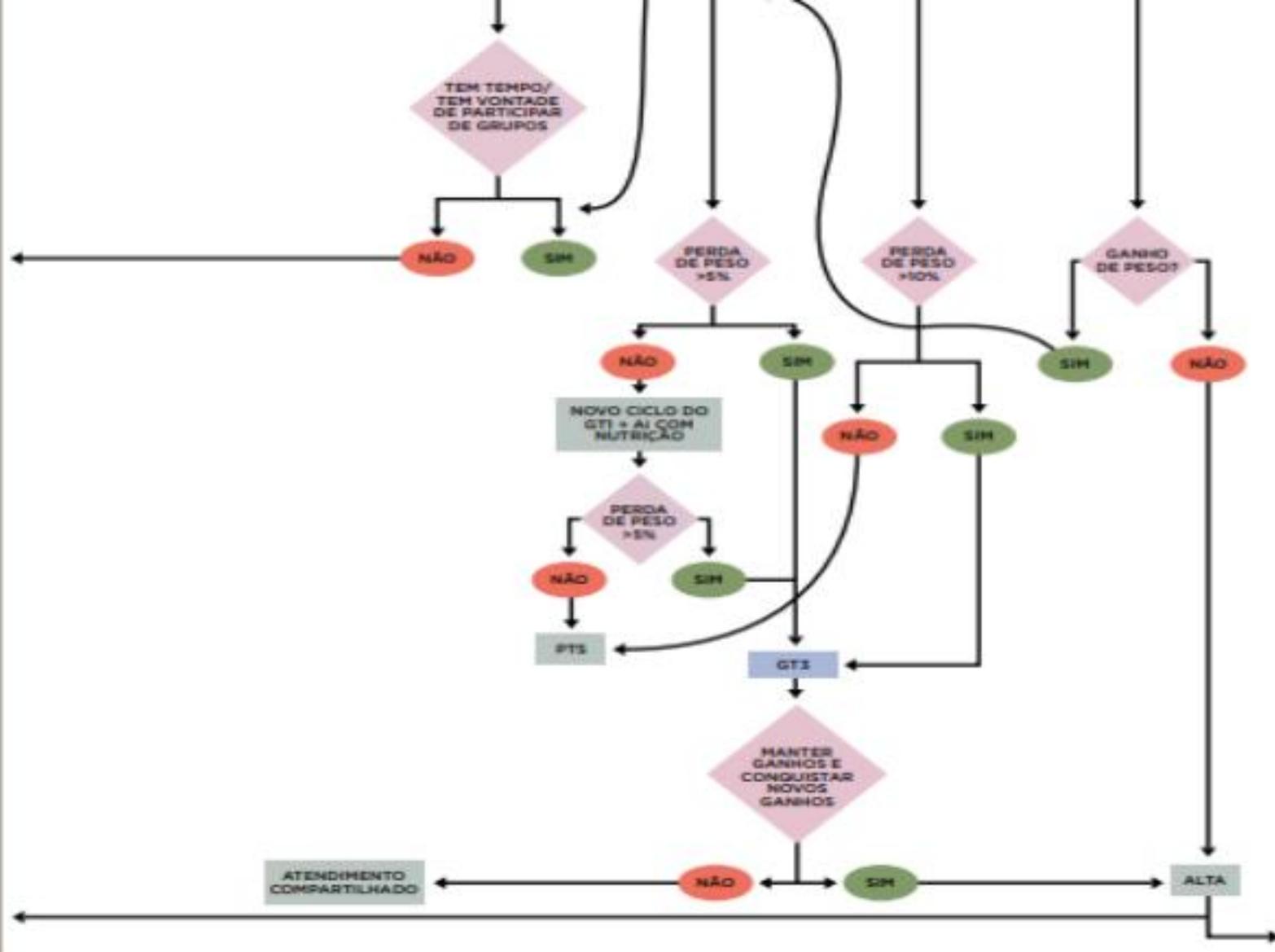
ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL LONGITUDINAL COM ESTABELECIMENTO DE METAS PARA O CUIDADO DA OBESIDADE

PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E/OU ATIVIDADE

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: AI = Atendimento Individual; PTS= Projeto Terapêutico Singular; GT = Grupo Terapêutico. Para mais detalhes consulte o Material Teórico para Suporte ao Manejo da Obesidade e no Sistema Único de Saúde.

OBESIDADE E INFORMAR SOBRE OPÇÕES DE TRATAMENTO DISPONÍVEIS NA UNIDADE.



OU ATIVIDADE FÍSICA COM ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL LONGITUDINAL

Será que usamos (temos tempo para usar) as ferramentas que temos?

MINISTÉRIO D

GUIA DE ATIVIDADE F PARA A POPULAÇÃO

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/guia-de-atividade-fisica-para-populacao-brasileira/view>

GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA



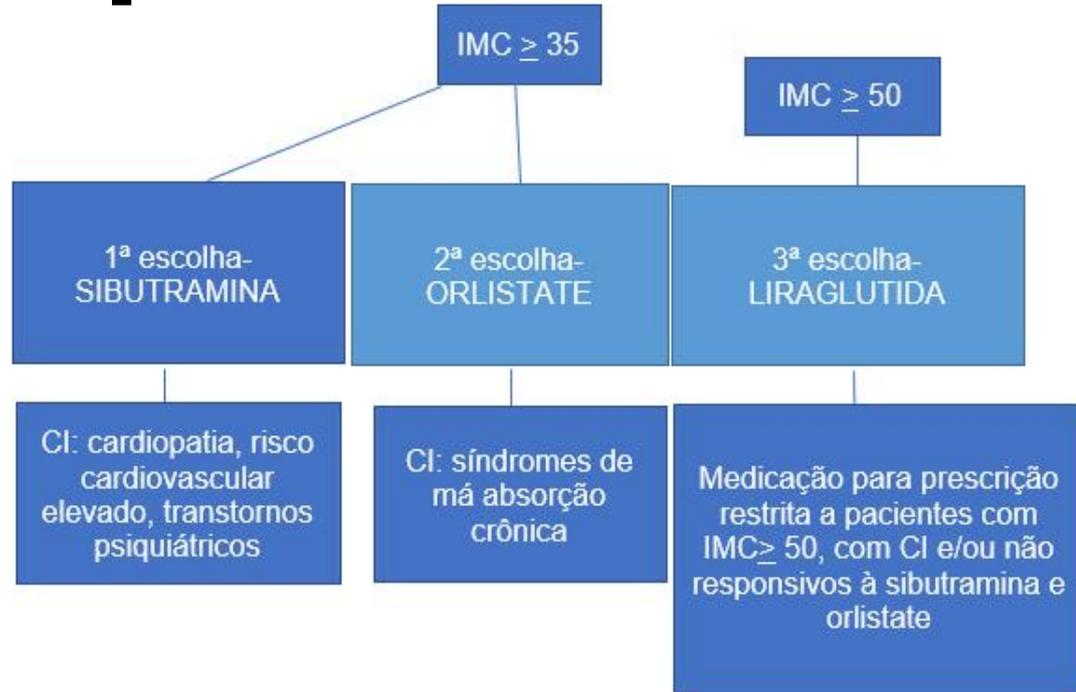
2ª edição
1ª reimpressão

Brasília — DF



https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf/view

Não tratar a OBESIDADE como PATOLOGIA leva ao estigma e marginalização – EX. de protocolo clínico RJ



Para pensar

- Treinamento sistemático das equipes (redução estigma e atenção para indicadores)
- Tratamento de Obesidade sem MEDICAÇÕES ??
- Apenas a cirurgia como tratamento é suprimir a face genética e de recaída que é natural da patologia;
- Incorporação de tratamento DIGNO (protocolos com medicação) para a população obedece as Diretrizes constitucionais da saúde.



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

Obrigado!

@dracristinaschreiber

cristina22oliv@gmail.com

SOLI DEO GLORIA



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE