

Programa de Pós-Graduação Nutrição em Saúde Pública
HNT – 5770 Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição
Profa. responsável: Patrícia Jaime

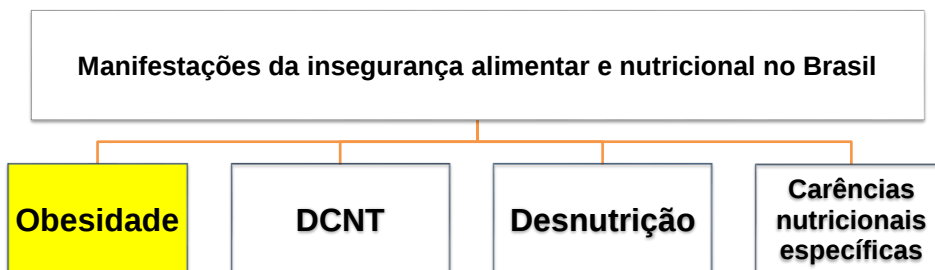
Tema da aula:

PNAN: Atenção Nutricional

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN):
Atenção Nutricional - Obesidade.

Prioridades da Atenção Nutricional no SUS

Deve dar respostas às demandas e necessidades de saúde do território, considerando as de **maior frequência e relevância** e observando critérios de **risco e vulnerabilidade**



Necessidades alimentares especiais: Necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológicas ou à via de consumo alimentar (enteral ou parenteral).

Prevenção, Controle e Atenção à Obesidade

A obesidade é um
problema de saúde pública no Brasil?

INQUÉRITOS ANTROPOMÉTRICOS EM PESQUISAS NACIONAIS SOBRE SAÚDE E NUTRIÇÃO

- **ENDEF-1974/75 (IBGE)**
➤ 55.000 domicílios, todo o país, antropometria de todos residentes
- **PNSN-1989 (IBGE)**
➤ 14.455 domicílios, todo o país, antropometria de todos residentes
- **POF 2002/03 (IBGE)**
➤ 48.000 domicílios, todo o país, antropometria de todos residentes
- **POF 2008/09 (IBGE)**
➤ 55.000 domicílios, todo o país, antropometria de todos residentes
- **PNS 2013 (IBGE)**
➤ 60.000 domicílios, todo o país, antropometria de um adulto por domicílio

Série *The Lancet* Saúde no Brasil

— Maio de 2011

• DCNT: carga e desafios atuais

Frequência e tendências	
Saúde da mãe e da criança¹	
Abortos ilegais	Muito prevalente*
Mortalidade materna	Pequeno declínio*
Nascimentos prematuros	Aumentando
Hipermedicalização do parto (cesáreas etc.)	Aumentando
Doenças infecciosas¹	
Dengue	Epidemias repetidas, fora de controle
Leishmaniose visceral	Aumentando
Doenças não transmissíveis	
Obesidade / sobrepeso	Aumento acelerado
Diabetes	Aumentando
Hipertensão	Alta prevalência, ainda aumentando
Doenças psiquiátricas	Alta prevalência*
Asma	Alta prevalência*
Câncer de pulmão, próstata, colo e mama	Aumentando
Uso de tabaco	Decrescendo, mas ainda em níveis inaceitáveis
Uso excessivo de álcool	Alta prevalência*
Causas externas¹	
Homicídios	Pequeno declínio, mas ainda em níveis epidêmicos
Acidentes de trânsito	Pequeno declínio, mas ainda em níveis epidêmicos
Violência doméstica	Alta Prevalência*

*Não existem dados confiáveis e representativos para estimar tendências.

Tabela 2: Doenças e problemas de saúde que requerem atenção especial

72% das mortes em 2007

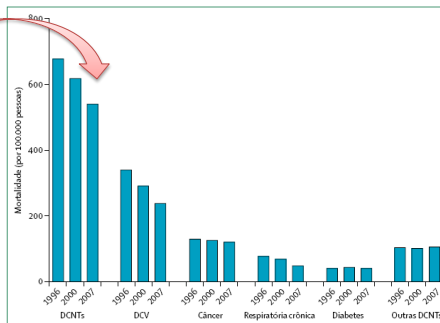


Figura 1: Tendências recentes da mortalidade por DCNT de 1996 a 2000 e 2007. Padronizadas por idade para a população-padrão da OMS,* corrigidas para sub-registro, com redistribuição das causas mal definidas de morte, pro rata, dentre as causas não externas. DCNT=doenças não transmissíveis. DCV=doença cardiovascular.

DCV:

- Mortalidade recai especialmente sobre a população de menor poder aquisitivo;
- Maior ônus de internações hospitalares no SUS.

Prevalência de obesidade no Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013

• Obesidade: 20,8% ~ 26,6 milhões brasileiros adultos

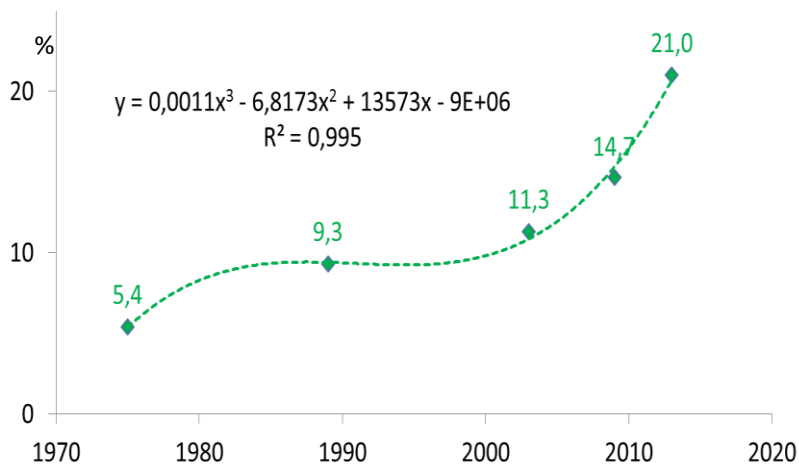


Mulheres: 24,3 % (95% CI 23.5,25.1)



Homens: 16,8 % (95% CI 16.0,17.6)

Tendência secular na prevalência de obesidade no Brasil de 1975 a 2013

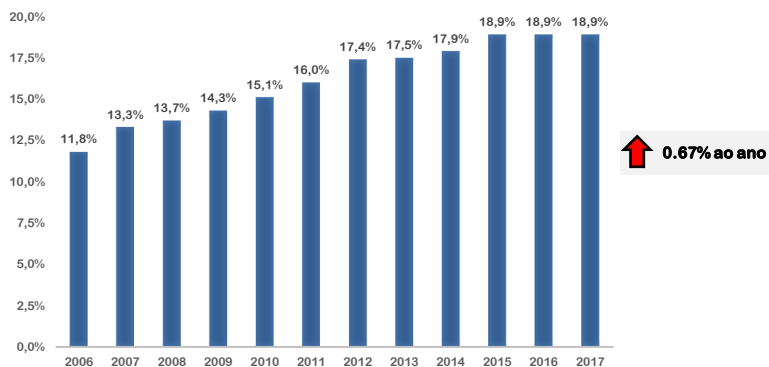


Fontes: Inquéritos antropométricos nacionais do IBGE 1975, 1989, 2003, 2009 e 2013

NUPENS
USP

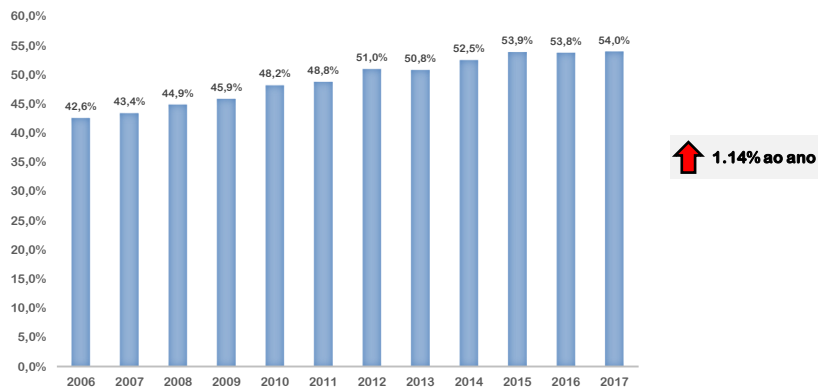
Obesidade no Brasil.

VIGITEL 2006 a 2017

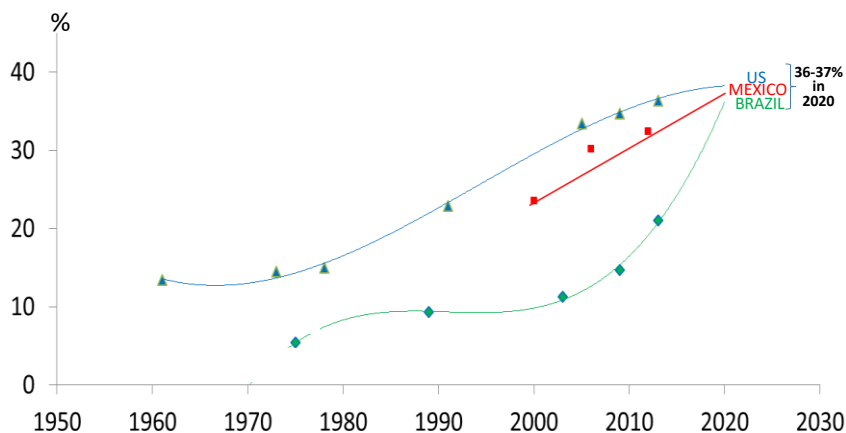
Obesidade
 (IMC > 30 kg/m²)


Excesso de peso. Vigitel, 2006 a 2017

Excesso de peso (IMC > 25 kg/m²)

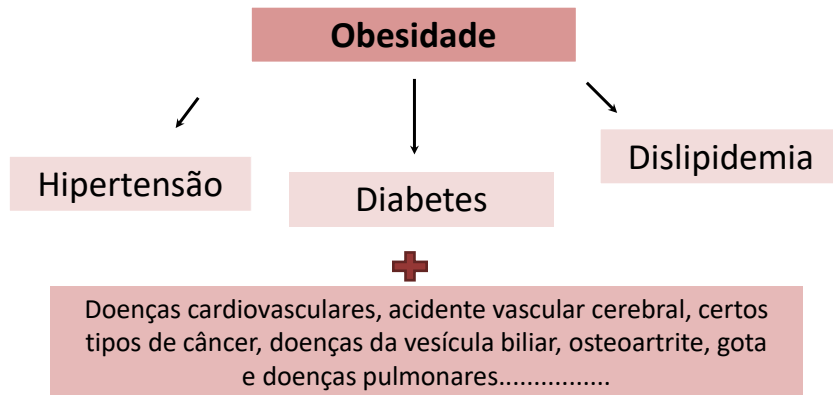


Tendência secular da prevalência de obesidade em adultos (20 anos e +):
projeção para a 2020.

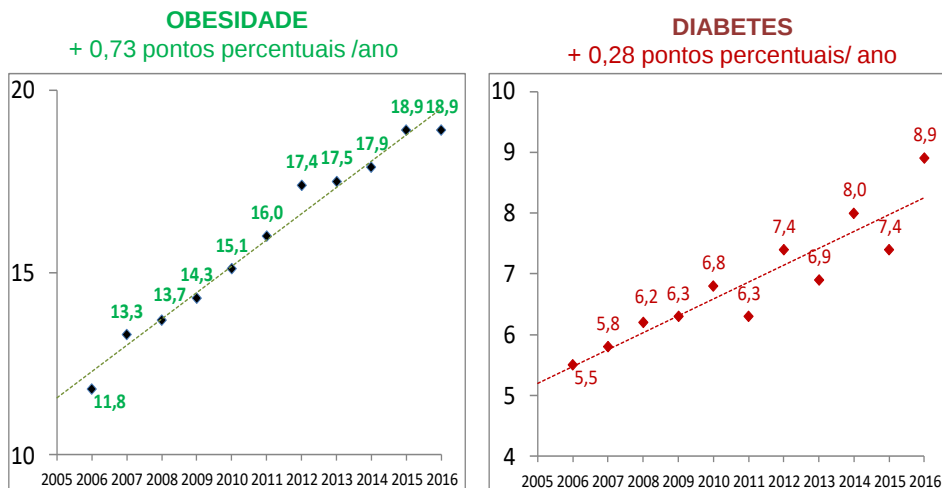


Sources: National anthropometric surveys

Impacto sobre a saúde e as condições de vida



WHO, 2000; WHO, 2009



Fonte: VIGITEL – Brasil <http://portal.saude.gov.br/>

Prevenção, Controle e Atenção à Obesidade

Determinantes da Obesidade

DETERMINANTES IMEDIATOS DA OBESIDADE



**Mudanças nos
padrões de
alimentação**

Determinantes individuais

- Preferências alimentares
- Hábitos e estilo de vida
- Conhecimento em nutrição e saúde
- Intenções, atitudes e práticas
- Expectativa de mudança
- Auto-eficácia



FOCO clássico das intervenções propostas

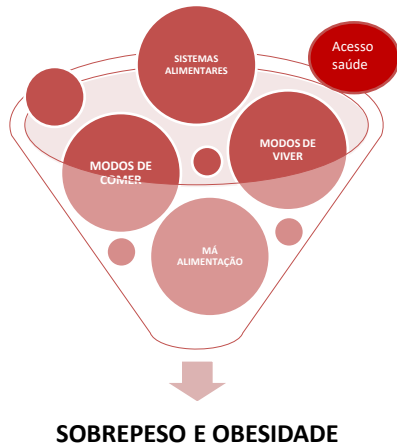
Determinantes sociais e ambientais

- Renda, escolaridade
- Ambiente físico: estrutura das cidades
- Sistema Alimentar
- Ambiente alimentar da comunidade: acesso e disponibilidade de alimentos
- Ambiente alimentar do consumidor: disponibilidade, preço, qualidade, propaganda, informação.
- Ambiente alimentar organizacional: escolas, locais de trabalho.
- Regramento social e político-sanitário
- Acesso aos cuidados em saúde: integralidade



AMBIENTE OBESOGÊNICO

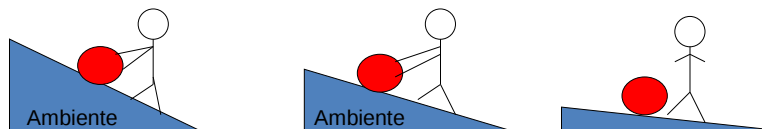
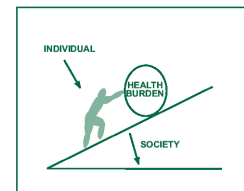
Determinação Social do Sobrepeso e Obesidade



Demanda de Ações:

- Perante o sistema alimentar.
- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.
- Vigilância Alimentar e Nutricional.
- Atenção integral à saúde.
- Regulação e Controle.

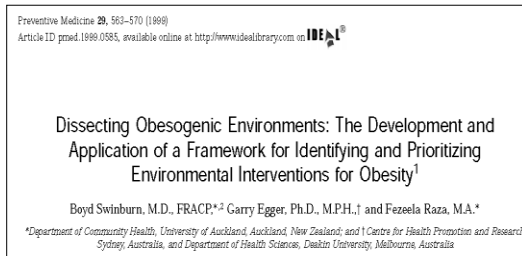
Foco da intervenção:
indivíduo x ambiente



Mudanças no ambiente passam a ser
pensadas como estratégia de intervenção
para prevenção e controle da obesidade

Obesidade e Ambiente

- **Ambiente:** qualquer fator externo ao indivíduo
- **Ambiente obesogênico:** soma das influências de condições de vida, oportunidades e área ao redor das pessoas que promovem obesidade em indivíduos e populações.



NOURISHING Framework

Food Policy Framework for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases.

(World Cancer Research Fund International)

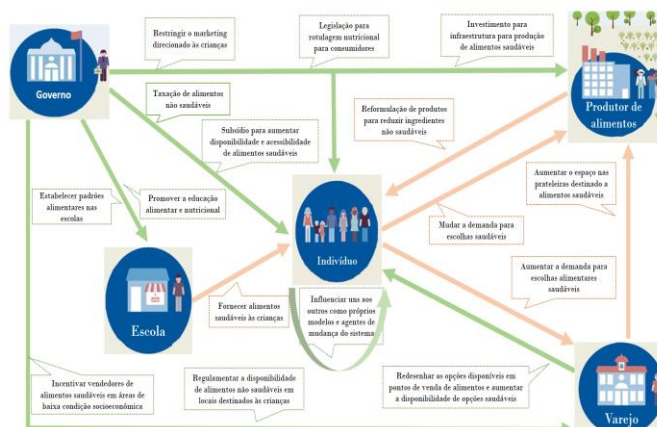
Domínio		Área de intervenção/Política	Exemplo de ações potenciais
Ambiente alimentar	N	Normas e regulamentações sobre rotulagem nutricional	Ex, listas de nutrientes nas embalagens alimentares; menus, etiquetas de prateleira ; normas sobre as alegações nutricionais e de saúde
	O	Oferta de alimentos saudáveis, com padrões definidos, em programas públicos e outras configurações/loais	Ex, programas de alimentação escolar, locais de trabalho, etc.
	U	Uso de estratégias econômicas para qualificar a disponibilidade e acesso a alimentos	Ex. subsídios direcionados; impostos alimentares ligados à saúde
	R	Restrição da publicidade de alimentos e outras formas de promoção comercial	Ex. restringir a publicidade para crianças, promoções de vendas; políticas de patrocínio
	I	(Improve) Melhora da qualidade nutricional dos alimentos disponíveis para consumo	Ex. reformulação nutricional de produtos processados, tamanho de porção
	S	(set) Estabelecimento de incentivos e regras para criar um ambiente alimentar saudável no varejo e food service	Ex. incentivos para localização de equipamentos de abastecimento em áreas carentes; padrões de cardápio, etc
Sistema alimentar	H	(Harness) Aproveitamento de toda a cadeia do sistema alimentar para assegurar a coerência com a saúde	Ex. incentivos à produção de alimentos saudáveis, sistemas curtos de produção e consumo, estruturas de governança intersetorial
Mudança de comportamento e comunicação	I	Informação sobre alimentação e nutrição para conscientização pública	Ex. Guias alimentares, campanhas comunitárias, etc
	N	Nutrição e cuidado em saúde / aconselhamento	Ex. Programas de aconselhamento nutricional individual ou coletivos, suporte e aconselhamento por telefone; diretrizes clínicas, etc
	G	(Give) Promoção da educação alimentar e nutricional e desenvolver competências em alimentação	Ex. Oficinas culinárias, alimentação no currículo escolar, programas de promoção de saúde

Obesity 1

Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking

Christina A Roberto, Boyd Swinburn, Corinna Hawkes, Terry T-K Huang, Sergio A Costa, Marice Ashe, Lindsey Zwicker, John H Cawley, Kelly D Brounell

Infográfico mostrando como incentivar preferências alimentares mais saudáveis. Adaptado do infográfico publicado no *The Lancet*



<http://www.thelancet.com/infographics/obesity-food-policy>

The Lancet Commissions

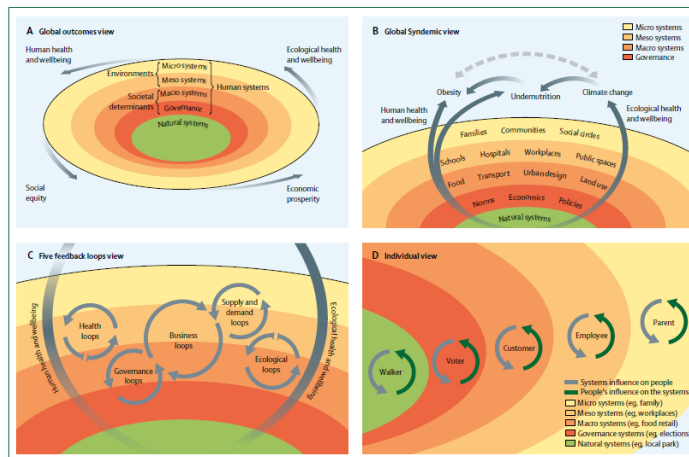
The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: *The Lancet* Commission report

Figure 2: The Systems Outcomes Framework

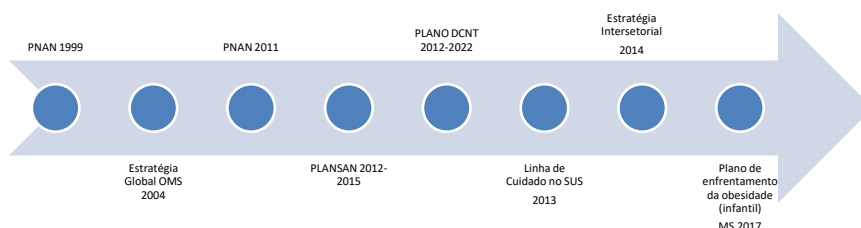
The sequence of figures below shows progressively zoomed-in views from the global outcomes view of the consequences of interacting natural and human systems (A), to the Global Syndemic view of the interaction and common drivers of obesity, undernutrition, and climate change (B), to the Five Feedback Loops view (C), and the individual view (D).

www.thelancet.com Published online January 27, 2019 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)

Prevenção, Controle e Atenção à Obesidade

Histórico e características gerais das ações/programas

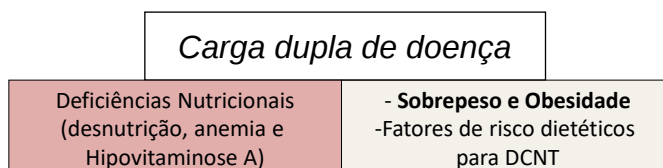
Linha do tempo: Obesidade nas políticas públicas brasileiras



PNAN: 1999



- ✓ Desafio: Promoção de práticas alimentares e estilos de vida que suportem adequado estado nutricional de toda população brasileira.
- ✓ Primeira vez que a obesidade entra em uma agenda de política pública.



PNAN: 1999



- Ações:
 - ✓ Implementação, acompanhamento e monitoramento de iniciativas de marketing sob os critérios e interesses de uma vida efetivamente saudável
 - ✓ *Projeto de regulamentação do marketing de alimentos* → RDC 24 da Anvisa
 - ✓ NBCAL
 - ✓ Consolidação de conteúdo técnico e elaboração de material informativo e instrumental, voltado para a capacitação de profissionais da rede básica de saúde em orientação alimentar → *Série de publicações do Ministério da Saúde e de seus centros colaboradores.*
 - ✓ *Guias alimentares*
 - ✓ *Caderno de Atenção Básica*
 - ✓ Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar



DOENÇAS CRÔNICAS

São quatro principais grupos de Doenças Crônicas trabalhadas pelo Ministério da Saúde atualmente: as circulatórias, o câncer, as respiratórias crônicas e o diabetes.

Plano de Enfrentamento às DCNT:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano.pdf

FATORES DE RISCO EM COMUM

São fatores de risco modificáveis, comuns às doenças crônicas:

- Tabagismo;
- Consumo de álcool;
- Inatividade física;
- Alimentação não-saudável; e
- **Obesidade**

Plano de enfrentamento DCNT 2012- 2022



OBJETIVOS:

- 1- Promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco;
- 2- Fortalecer os serviços de saúde voltados para cuidados crônicos.

Plano de enfrentamento DCNT 2012- 2022



METAS:

- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano
- Reduzir a prevalência de obesidade em crianças ←
- Reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes ←
- Deter o crescimento da obesidade em adultos ←
- Reduzir a prevalência de consumo nocivo de álcool
- Aumentar a prevalência de atividade física no lazer
- Aumentar o consumo de frutas e hortaliças
- Reduzir o consumo médio de sal
- Reduzir a prevalência de tabagismo em adultos

- Plano Nacional de SAN – PNS 2012 -2015



- **5ª Diretriz:** Fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde.
 - Elaborar plano nacional intersetorial de controle e prevenção da obesidade → estratégia intersetorial

- Plano Nacional de SAN – PNS 2016 -2019



- **DESAFIO 6.6 - CONTROLAR E PREVENIR OS AGRAVOS DECORRENTES DA MÁ ALIMENTAÇÃO.**

Meta: Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)

Ações:

- ✓ Implementação da Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade. (CAISAN)
- ✓ Estabelecer protocolos de atenção à saúde para crianças e adolescentes com excesso de peso. (MS)

ESTRATÉGIA INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE

Câmara Interministerial de
Segurança Alimentar e Nutricional
(CAISAN):

- ✓ 20 ministérios;
- ✓ Conselho Nacional de
Segurança Alimentar e
Nutricional (CONSEA);
- ✓ Organização Pan Americana de
Saúde Pública (OPAS).



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

Objetivo: prevenir e controlar a obesidade na população brasileira, por meio de ações intersectoriais, promovendo a alimentação adequada e saudável e atividade física no ambiente que vivemos.

Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade

PROMOVENDO MODOS DE VIDA
E ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL
PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA



SETEMBRO, 2014

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



MAIO, 2014

ESTRATÉGIA INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE



Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da obesidade

Metas

- Estabilizar a prevalência de excesso de peso (48%) e de obesidade em adultos (15%);
- Reduzir as prevalências de obesidade em crianças e adolescentes
- Reduzir as prevalências de excesso de peso em crianças e adolescentes

Eixos de ação

1. Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis
 - Acessibilidade física
 - Medidas fiscais
2. Educação, comunicação e informação
3. Promoção de modos de vidas saudáveis nos ambientes/ territórios
4. Vigilância Alimentar e Nutricional
5. Atenção integral à saúde do indivíduo com excesso de peso/obesidade
6. Regulação e controle da qualidade e inocuidade dos alimentos

**Atenção integral à saúde do indivíduo com excesso de peso/
obesidade**

Linha de Cuidado da Obesidade

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 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.

Atos Normativos

Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013

Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 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 nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013

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

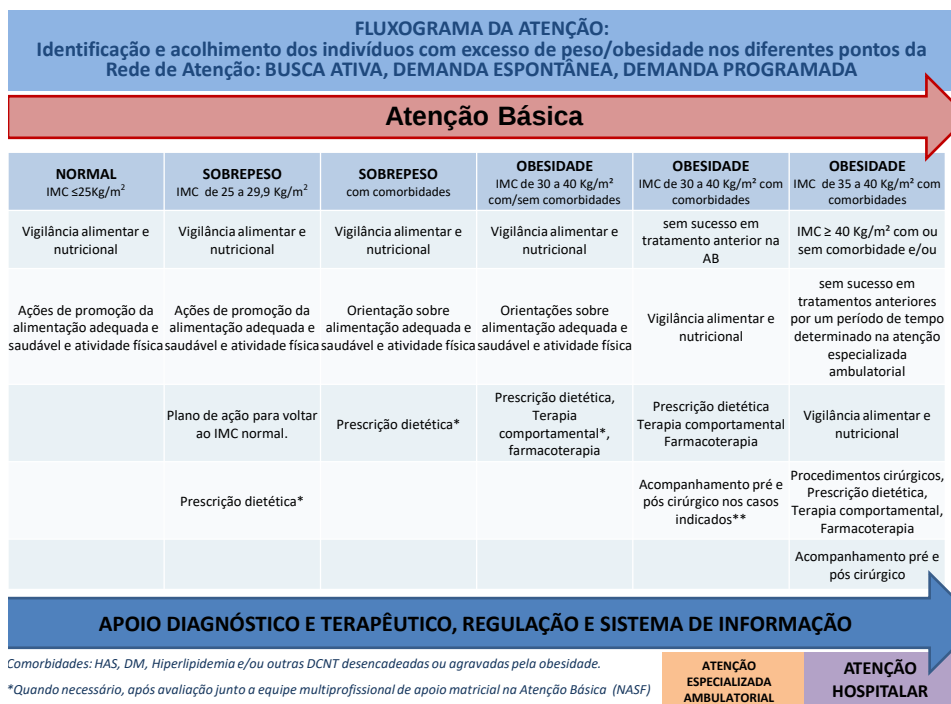
Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014

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

Portaria nº 62, de 6 de janeiro de 2017

Altera as Portarias nº 424 e 425 e *desvincula da habilitação hospitalar a obrigatoriedade de aprovação da Linha de Cuidado (LC)*.

Art. 36. Fica a cargo das Secretarias municipais, estaduais e distrital de Saúde organizar a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade para garantir o cuidado integral ao indivíduo com obesidade.



Linha de Cuidado da Obesidade

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas



Processo de implantação

Linha de Cuidado da Obesidade

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

A partir da publicação das portarias que tratam do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária, o Ministério da Saúde tem promovido encontros com técnicos de secretarias de saúde para apoiar a construção dos planos regionais de atenção à saúde.

Nesse contexto, foi possível identificar um esforço para a organização de diversas LC nas redes de atenção municipais e estaduais de saúde.

Estados que enviaram organização da LC	LC aprovadas e publicadas
Acre	Acre - 1
Bahia	Maranhão - 1
Ceará	Minas Gerais - 6
Distrito Federal	Rio Grande do Sul - 1
Espírito Santo	São Paulo - 16
Goiás	
Maranhão	
Paraná	
Paraná	
Pernambuco	
Piauí	
Rio de Janeiro	
Rio Grande do Norte	
Rio Grande do Sul	
São Paulo	
Tocantins	
Total 17 Estados	25 linhas de cuidado

Fonte: Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN/DAB/SAS/MS, agosto de 2017

Linha de Cuidado da Obesidade

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Prazos e processos de indução federal para a LC

1 ano para que os serviços de saúde se adequassem à organização do cuidado integral da pessoa com sobrepeso e obesidade, no âmbito do SUS.

Em janeiro de 2017, foi publicada a *Portaria GM/MS nº 62/2017* que *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.

I – ACESSO À CIRURGIA BARIÁTRICA

Sistema Único de Saúde e Saúde Suplementar

SUS responde pela saúde de 75 % de indivíduos, enquanto os planos de saúde privados respondem por 25%

SUS: Bariátrica é custeada pelo Ministério da Saúde por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAECC.

Portaria GM/MS nº 252/1999 - por via laparotômica

Portaria GM/MS nº 482/2017 - por via laparoscópica

Saúde Suplementar: Procedimento incorporado por ocasião da alteração feita à Resolução Normativa - RN - 211/2010 realizada pelo RN 262/2011, cuja vigência teve início em 1º de janeiro de 2012, com cobertura obrigatória (<http://www.ons.gov.br>)

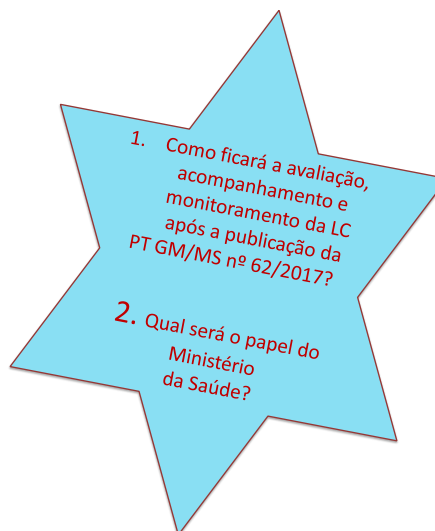
Linha de Cuidado da Obesidade

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Ponto crítico:

A Portaria que institui normas e critérios para habilitação em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (PT GM/MS nº 425/2013), estabeleceu um incremento financeiro em cinco exames ambulatoriais pré-operatórios. Para que o valor do incremento fosse repassado era necessária a aprovação e publicação da LC pelo Ministério da Saúde.

Ocorre que com a mudança na nova publicação, a PT GM/MS nº 62/2017 não retira o valor do incremento para o **serviço hospitalar a ser habilitado**. Ou seja, valor financeiro continuará sendo repassado pelo FAEC acrescentando-se o incremento que **era previsto justamente para incentivo à organização da LC**.



Linha de Cuidado da Obesidade

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

CHAMADA CNPq/MS/SAS/DA/CGAN NO. 26/2018.

ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SUS

Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista.

Instituição executora

Universidade de São Paulo:

Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde/NUPENS

Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis/CEPEDOC

Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde /GEPAF

O nova agenda do Ministério da Saúde para obesidade (2017...)



Deter o crescimento da obesidade

*Deter o crescimento da obesidade na população adulta até 2019, por meio de políticas intersetoriais de saúde e segurança alimentar e nutricional.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE:
20,8% dos brasileiros estão obesos



Política Intersetorial ,qual? Não se fala mais da Estratégia Intersetorial da CAISAN

2 Outra meta é reduzir em 30% o consumo de refrigerantes e sucos artificiais

Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial em pelo menos 30% na população adulta, até 2019

⇒ **VIGITEL 2015:** 19% dos adultos brasileiros consomem refrigerantes regularmente

⇒ **ERICA:** 44,97% dos adolescentes brasileiros de 12 a 17 anos consomem refrigerantes com regularidade. É o sexto alimento mais consumido



↓
COMO?

3 Brasil também quer aumentar em 17,8% o consumo de frutas e hortaliças

Ampliar em no mínimo de 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente até 2019.



⇒ **VIGITEL 2015:** apenas 37,6% dos adultos brasileiros consomem frutas e hortaliças regularmente

⇒ **ERICA:** hortaliças não estão entre os 20 alimentos mais consumidos pelos adolescentes do Nordeste e o maior consumo, de 40,6% é dos adolescentes que moram no Sul

↓
COMO?

Precisamos como o MS se propõe a alcançar as metas propagandeadas

Governo Brasileiro avança nacional e internacionalmente na regulação dos alimentos

- ⇒ Acordo com a indústria resulta na retirada de mais de 14 mil toneladas de sódio dos alimentos em 4 anos
- ⇒ Em andamento, acordo com a indústria visa reduzir açúcar em alimentos processados
- ⇒ Participação nas agendas internacionais para a revisão de rotulagem nutricional de alimentos



INFORMAÇÃO NUTRICIONAL	
Porção de 200ml (1 copo)	
Quantidade por porção	
valor energético	83 kcal = 349 kJ
Carboidratos	9,5 g
Proteínas	6,2 g
Gorduras totais	2,2 g
Gorduras saturadas	1,2 g
Sódio	133 mg
Fibra	237 mg

*Não contém quantidade significativa de gorduras trans e fibra alimentar

Valores Diários de referência com base em uma dieta de 8.400 kJ. Seus valores diários podem variar.

A novidade anunciada com algum potencial para controle da obesidade.

Prevenção e controle da obesidade: uma história a devir

- Interrupção da abordagem intersetorial: agenda de SAN muito enfraquecida no governo federal → reflexos nos Estados e Municípios
- Enfraquecimento da promoção da saúde e do atenção nutricional no SUS: congelamento dos gastos em saúde (EC 55)
- Agenda regulatória: rotulagem nutricional frontal