



GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

Intervenções nutricionais para o enfrentamento da obesidade na

Atenção Básica do SUS no Estado do Rio de Janeiro

ENCONTRO ESTADUAL DA VIGILÂNCIA
DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS

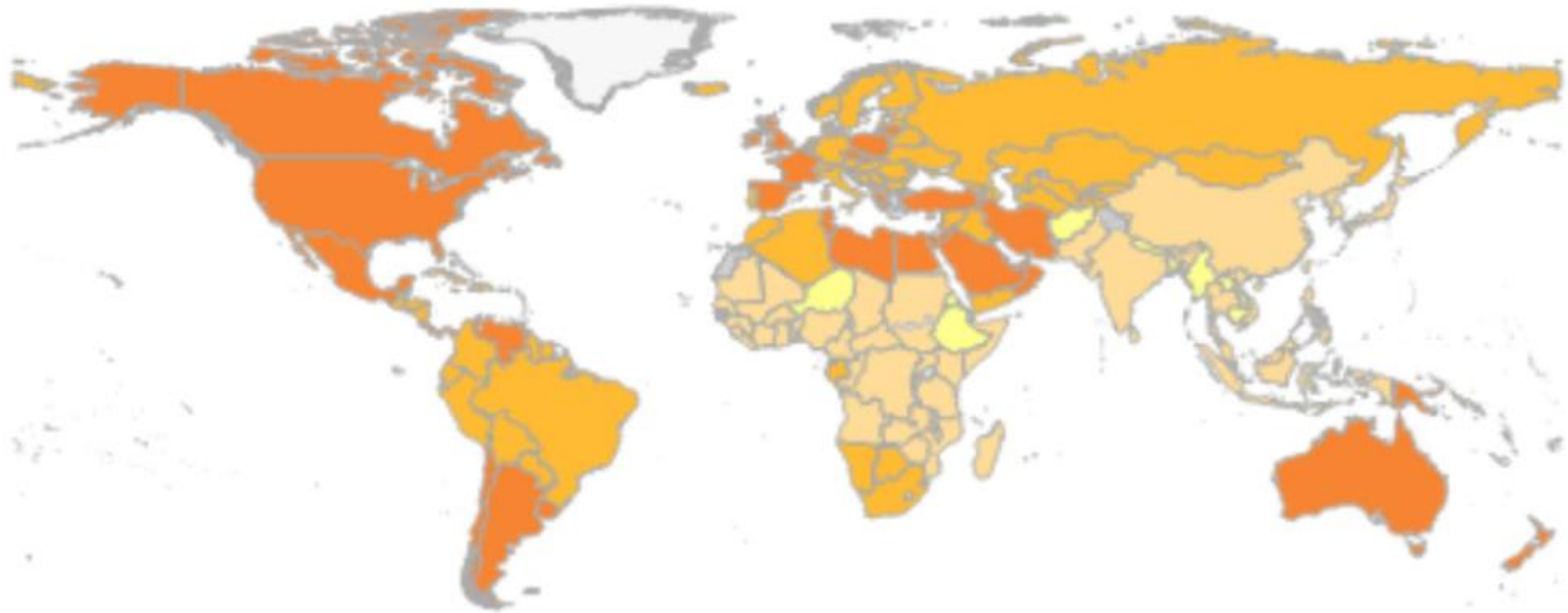
09 de novembro de 2016

Ministério da
Saúde

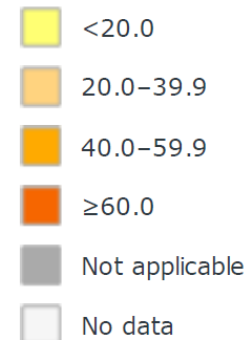




Prevalence of overweight*, ages 18+, 2010–2014 (age standardized estimate) Both sexes: 2014



Prevalence (%)



WHO, 2015



A prevalência de excesso de peso triplicou no Brasil nos últimos 20 anos (IBGE, 2008-2009)



57% da população brasileira encontra-se com excesso de peso (PNS, 2013) e 20,8% têm obesidade.



O custo global da obesidade para SUS é de quase 500 milhões/ano.



No Brasil, 33,5% das crianças apresentam excesso de peso e 14,3% obesidade (IBGE, 2008-2009)



17,1% dos adolescente apresentam excesso de peso e 8,4% obesidade. O refrigerante é um dos alimentos mais consumidos pelos jovens (45%) (ERICA, 2016)



Intervenções nutricionais para o enfrentamento da obesidade na Atenção Básica do SUS no Estado do Rio de Janeiro

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal Fluminense – Luciene Burlandy (Coordenação)

Áreas Técnicas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Alimentação e de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - Márcia Regina Mazalotti Teixeira; Myrian Coelho Cunha da Cruz; Sonia Cristina Amancio da Silva

Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Inês Rugani; Luciana Castro; Fernanda da Motta Afonso

Escola de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) – Claudia Bocca

Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense (UFF) - Marlene Merino

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC) – Simone Raimondi

Thays Araújo – Nutricionista



Projeto:

- Respondeu ao Edital nº 35 da **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro - FAPERJ**.
- O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Antônio Pedro – Parecer CEP 508.687 de 09\01\2014 — CAE 22822413.0.0000.5243.
- No dia 11/10/2016 foi enviado à FAPERJ o relatório final do projeto e aguardamos a apreciação do mesmo.



Objetivos:

Analisar as intervenções nutricionais para o enfrentamento da obesidade que vêm sendo desenvolvidas nos municípios do Estado do Rio de Janeiro, especialmente na Atenção Básica de Saúde (AB), considerando as potencialidades e os desafios enfrentados pelos governos em face dos distintos contextos e condições de gestão.

- Identificar as intervenções nutricionais para o enfrentamento da obesidade que vêm sendo realizadas nos municípios do Estado do Rio de Janeiro.
- Analisar os fatores que contribuem e os que dificultam a implementação das intervenções nutricionais de enfrentamento da obesidade que vêm sendo realizadas nos municípios do Estado do Rio de Janeiro.



Metodologia:

As técnicas de construção de dados incluíram:

- entrevistas presenciais com os apoiadores da AB e referências regionais das ATANs
- entrevistas telefônicas e questionários com referências municipais das ATANs
- grupos focais com gestores e profissionais de saúde,
- análise de documentos e de dados secundários.



Dados secundários e primários:

QUADRO 1 – Fontes de Dados da Pesquisa

DADOS SECUNDÁRIOS		DADOS PRIMÁRIOS				
Documentos	Sistema de Informação	Entrevista apoiadores AB	Entrevista referências regionais ATAN	Grupos Focais	Entrevista Telefônica Referência municipal ATAN	FormSUS (Referências municipais)
Ministério da Saúde. Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999.	Rede Interagencial de Info para Saúde _ RIPSa	Baía de Ilha Grande	Baía de Ilha Grande	Região Serrana: 11 participantes	Angra dos Reis	Angra dos Reis
Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional _ SISVAN	Baixada Litorânea		Médio Paraíba: 2 participantes	Armação de Búzios	Armação de Búzios
Ministério da Saúde. Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013.	Departamento de Atenção Básica (DAB)	Centro Sul	Centro Sul	Centro Sul: 1 participante	Bom Jesus de Itabapoara	Iguaba Grande
Ministério da Saúde. Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013.	Sistema de Informação da AB SIAB	Médio Paraíba	Médio Paraíba	Metro I : 7 participantes	Cachoeiras de Macacu	Saquarema
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012.	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde _ CNES	Metropolitana I	Metropolitana I	Baía de Ilha Grande: 1 participante	Campos dos Goytacazes	Paracambi
Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. Brasília: CAISAN, 2014.		Metropolitana II	Metropolitana II	Norte: 3 participantes	Carapebus	Três Rios
Ministério da Saúde. Obesidade: caderno de atenção básica número 12. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.		Noroeste	Noroeste	Metro II: 7 participantes	Daque de Caxias	Resende
Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.		Norte	Norte		Guapimirim	Seropédica
Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.		Serrana	Serrana	Baixada Litorânea: 6 participantes	Natividade	Maricá
Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.				Número Total de Participantes: 38	Paracambi	Niterói
Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2022, 2011.					Petrópolis	Rio Bonito
Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.					Porciúncula	São Gonçalo
Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira 2. ed. Brasília: MS 2014					Quatis	Varre- SAE
Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.					Quissamã	Campos dos Goytacazes
Brasil. Portaria Interministerial n.º 1.010, de 8 de maio					Resende	Cachoeiras de Macacu



GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

de 2006.						
Brasil. Decreto Nº 7.272, de 25 de agosto de 2010.					Rio de Janeiro	Petrópolis
Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015. Brasília, DF: CAISAN, 2011.					São Gonçalo	
Ministério da Saúde. Portaria 2.446 GM/MS de 11 de novembro de 2014.					São José do Vale do Rio Preto	
Brasil. Ministério da Saúde. Guia para a elaboração do Contrato Organizativo da Ação Pública, construindo o COAP passo a passo / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: MS 2014.					Sapucaia	
Secretaria Estadual de Saúde Rio de Janeiro. Subsecretaria de Atenção à Saúde, Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) no Estado do Rio de Janeiro, 2013-2022. Rio de Janeiro, 2012.					Seropédica	
					Três Rios	

QUADRO 2 - Sistemas de Informação Analisados

Banco de dados	Questões Analisadas	Indicadores	Abrangência	Período
Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional - SISVAN	Estado Nutricional de Adolescentes	IMC x Idade	Municipal	Julho/2015 2013
	Estado Nutricional de Adultos	IMC	Estadual (Regional) Incluindo SISVAN e PBF	
	Estado Nutricional de Gestante (Adolescente e Adulta)	IMC x Semana Gestacional		
	Estado Nutricional de Idosos	IMC		
Fonte MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI Relatório do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=sisvan				
Rede Interagencial de Informações para Saúde - RIPSa	Aleitamento Materno	Dias	Regional	2008
	Taxa de incidência de Neoplasias malignas	Localização do tumor de acordo com gênero		Estimativas 2012 e 2013
	Prevalência Diabetes Mellitus	Faixa Etária		2012
	Prevalência Excesso de peso	Sexo; Faixa etária		
	Prevalência Hipertensão	Sexo; Faixa etária; Escolaridade		2012
	Prevalência Obesidade	Sexo; Faixa etária; Escolaridade		2012
	Prevalência Sobrepeso	Sexo; Faixa etária; Escolaridade		2012
Fonte: http://www.ripsa.org.br/vhl/indicadores-e-dados-basicos-para-a-saude-no-brasil-idb/				

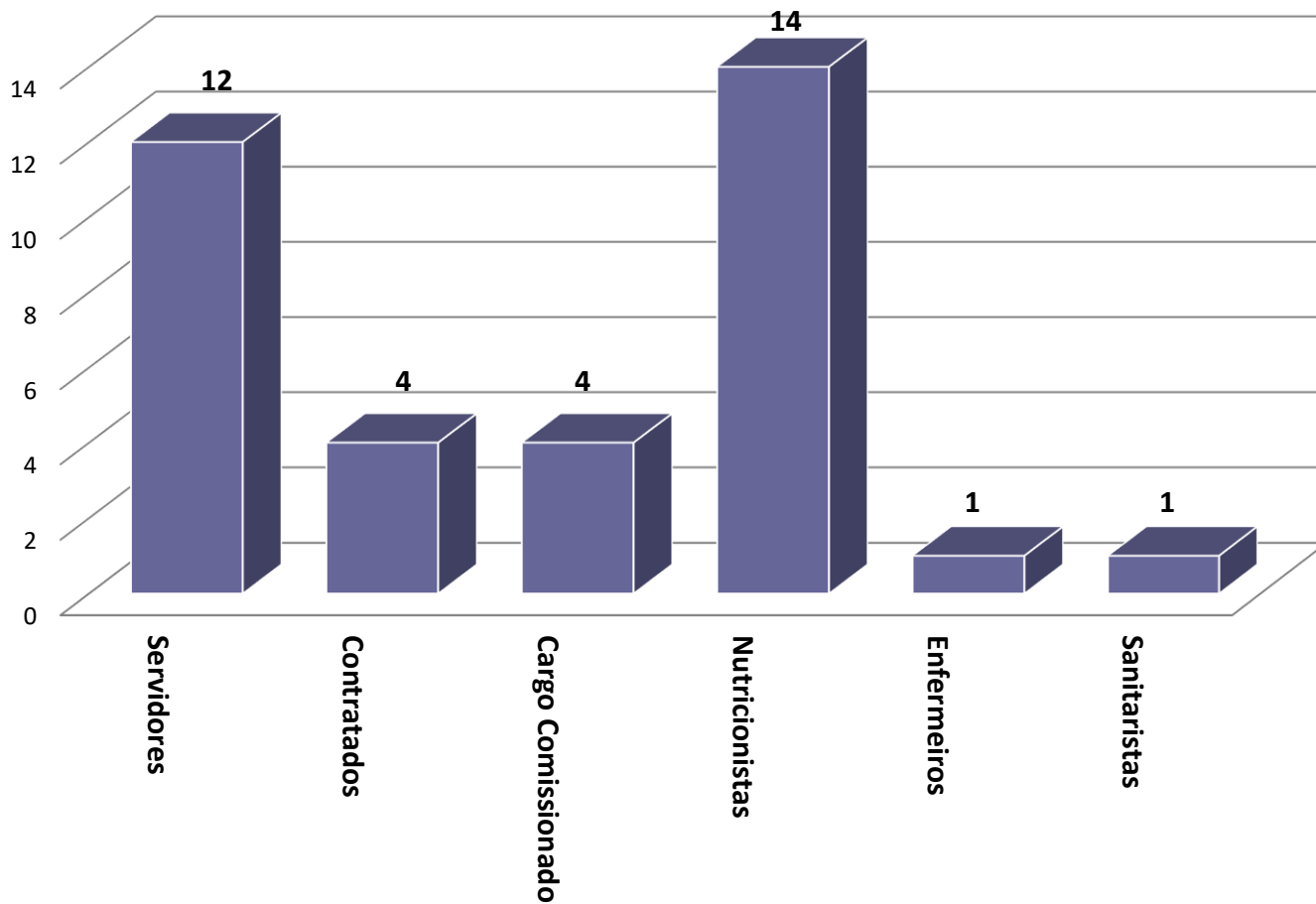


Tabela de acompanhamento das etapas do projeto:

REGIÃO	ENTREVISTA APOIADOR	GRUPO FOCAL	ENTREVISTAS REFERÊNCIAS REGIONAIS	ENTREVISTAS TELEFÔNICAS REFERÊNCIAS MUNICIPAIS	FORMSUS REFERÊNCIAS MUNICIPAIS	FORMSUS COORD. DA ATENÇÃO BÁSICA	TCLE ENTREVISTAS TELEFÔNICAS
BIG	SIM	SIM	1	1	1	NÃO	NÃO
BL	SIM	SIM	NÃO	2	2	NÃO	NÃO
CENTRO SUL	SIM	SIM	1	3	2	NÃO	1
MEDIO PARAÍBA	SIM	SIM	1	2	NÃO	NÃO	NÃO
METRO I	SIM	SIM	1	3	1	NÃO	NÃO
METRO II	SIM	SIM	1	3	2	NÃO	2
NOROESTE	SIM	NÃO	1	4	1	NÃO	NÃO
NORTE	SIM	SIM	1	3	1	NÃO	1
SERRANA	SIM	SIM	1	4	2	NÃO	1

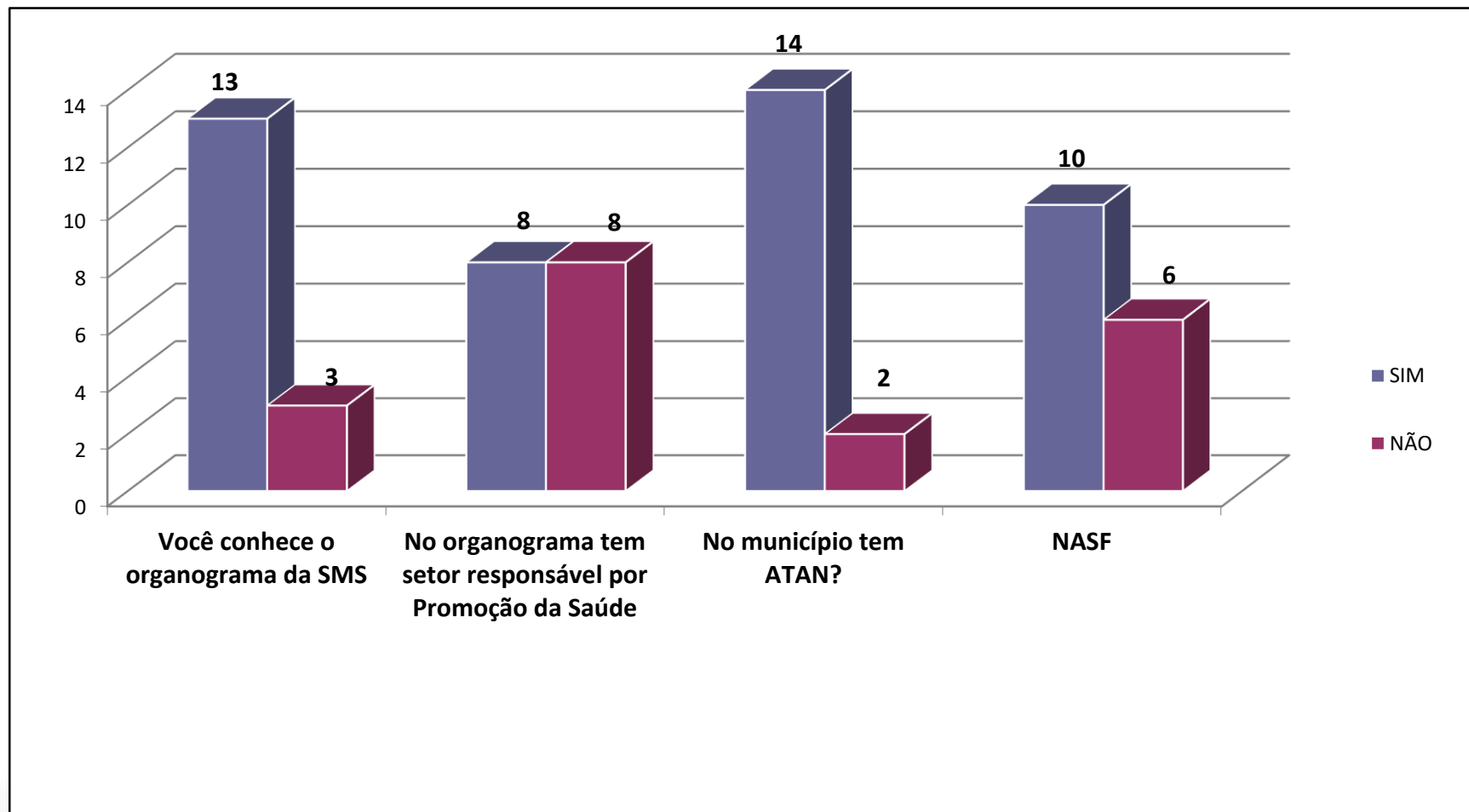


O que encontramos: Vínculo funcional e profissões



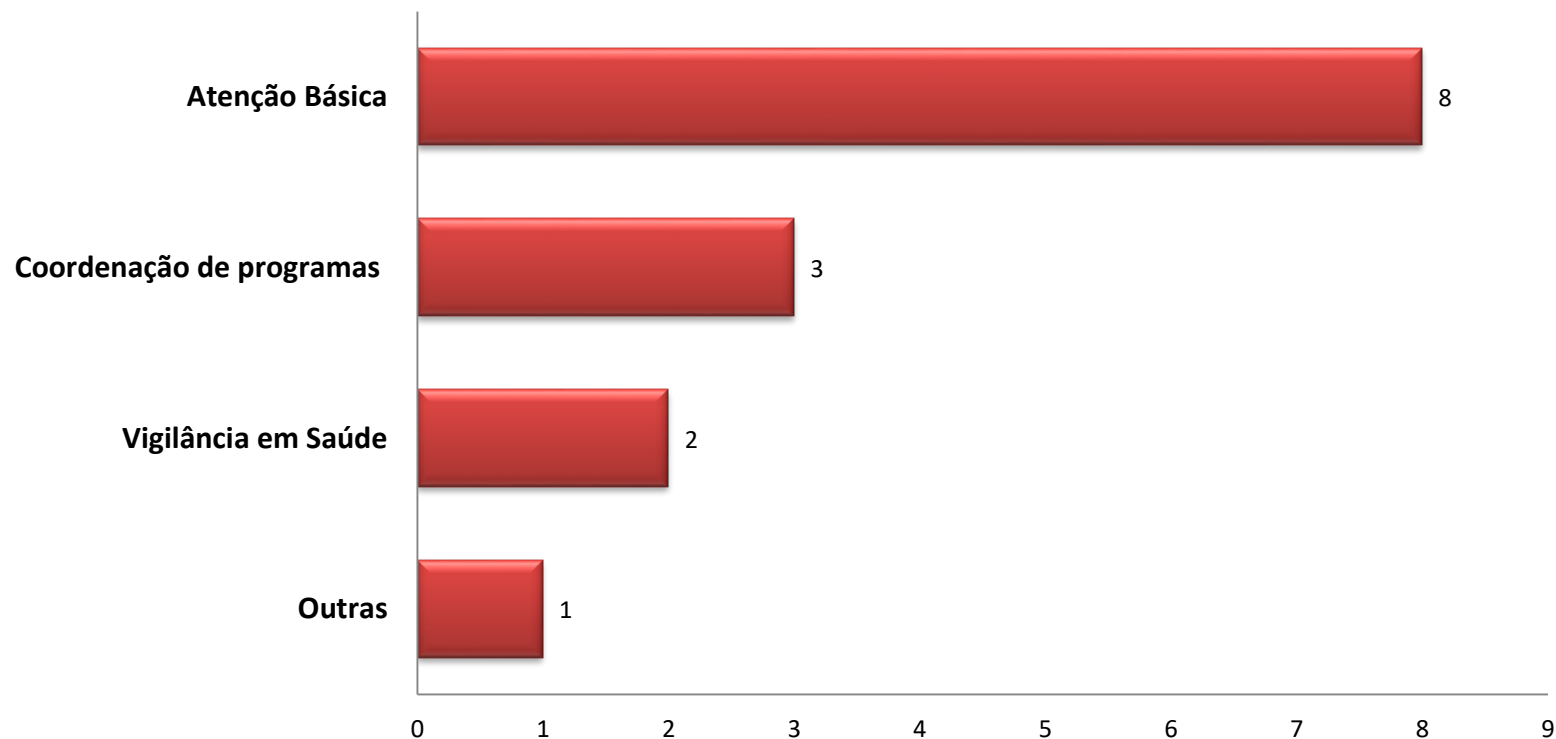


Informações sobre a organização das Secretarias Municipais de Saúde:



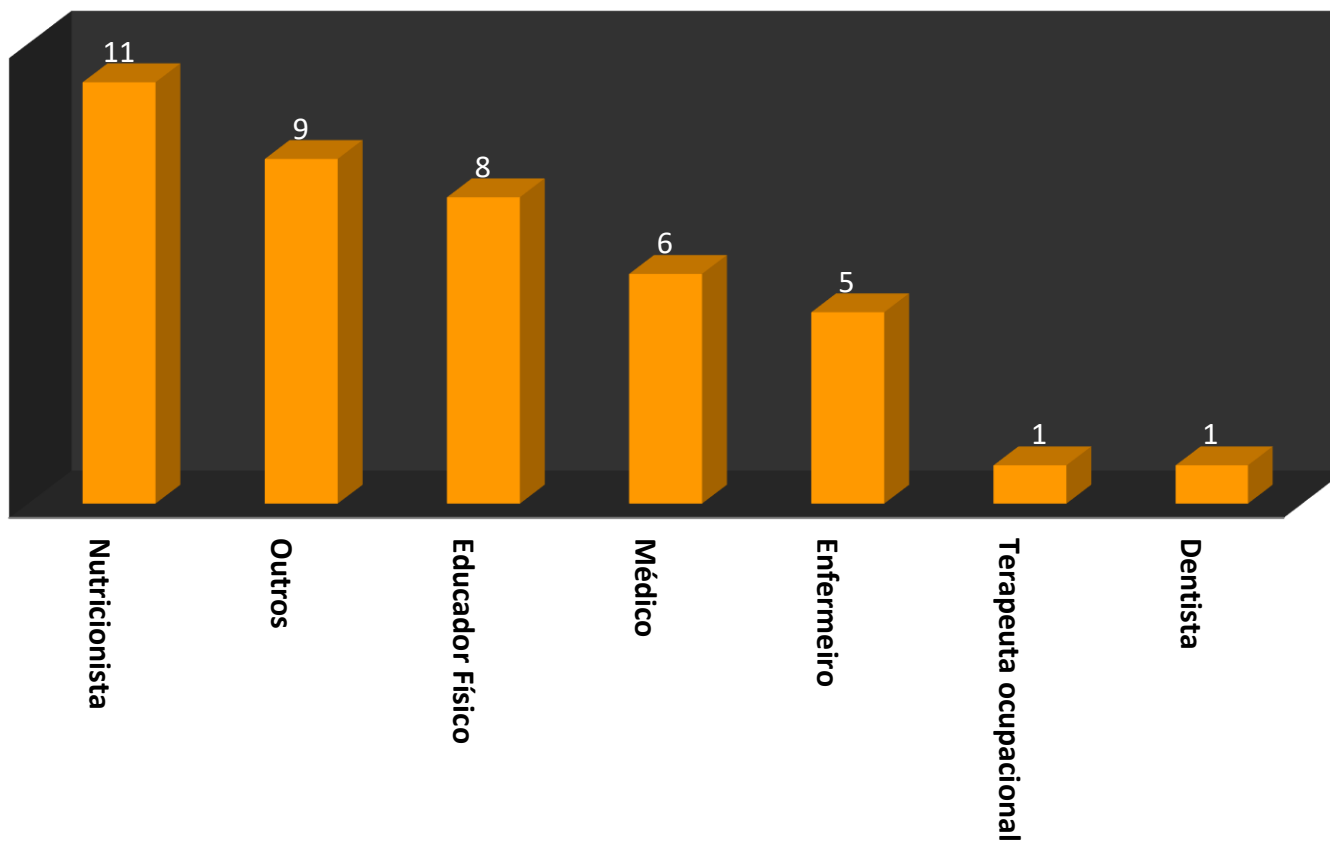


Localização da ATAN na Secretaria Municipal de Saúde



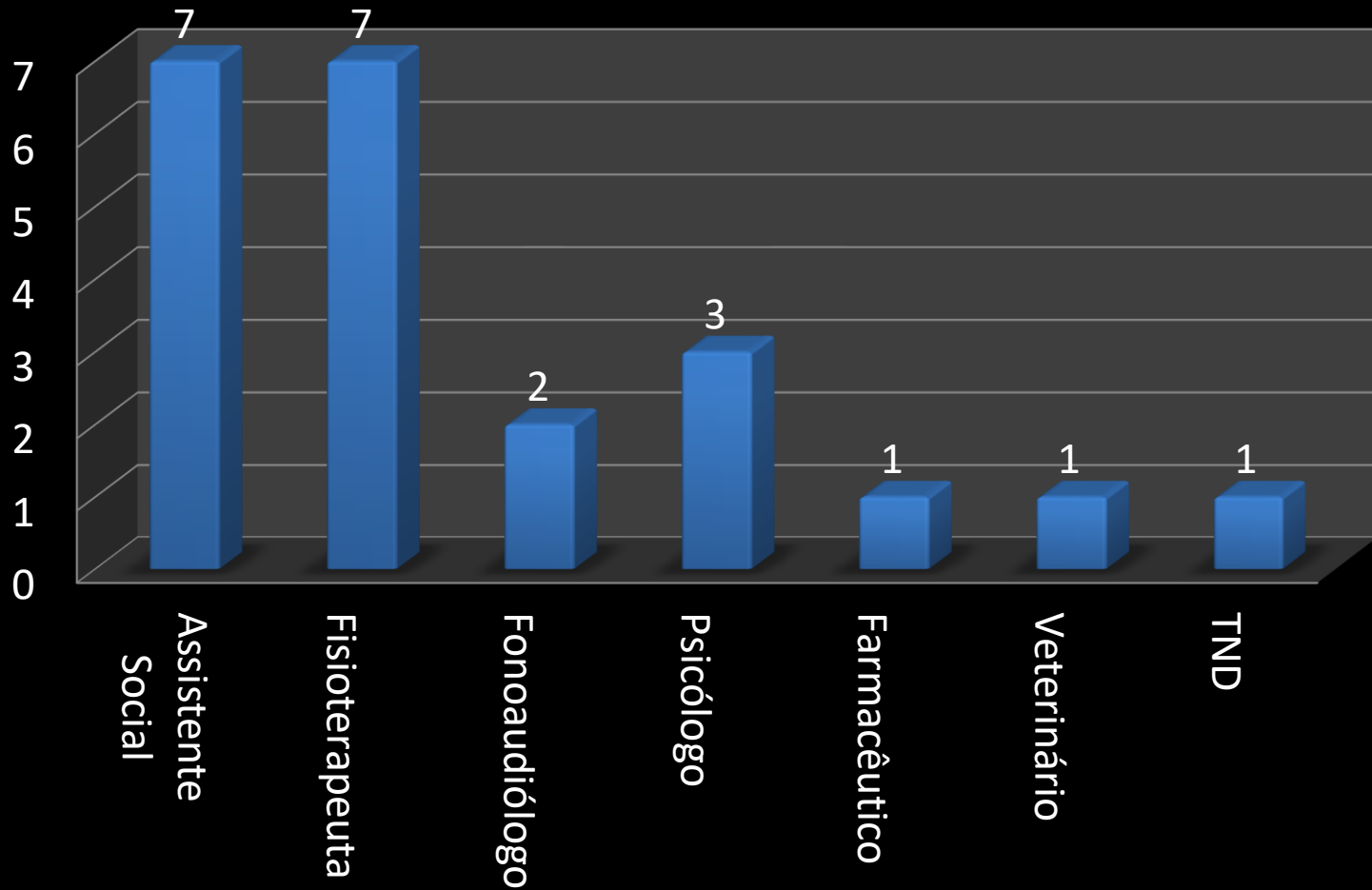


Composição das equipes de NASF:



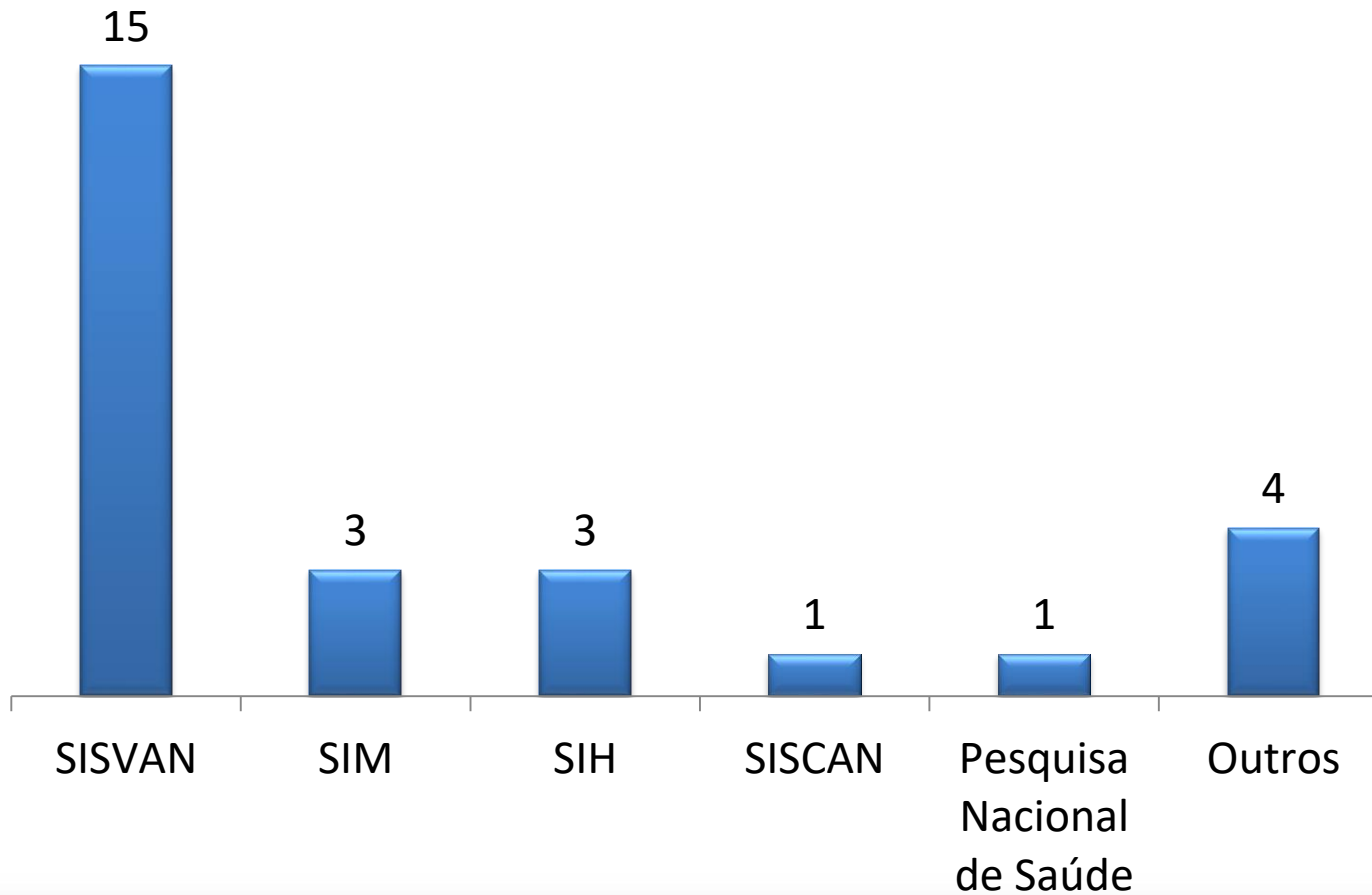


Outras profissões nas equipes de NASF:



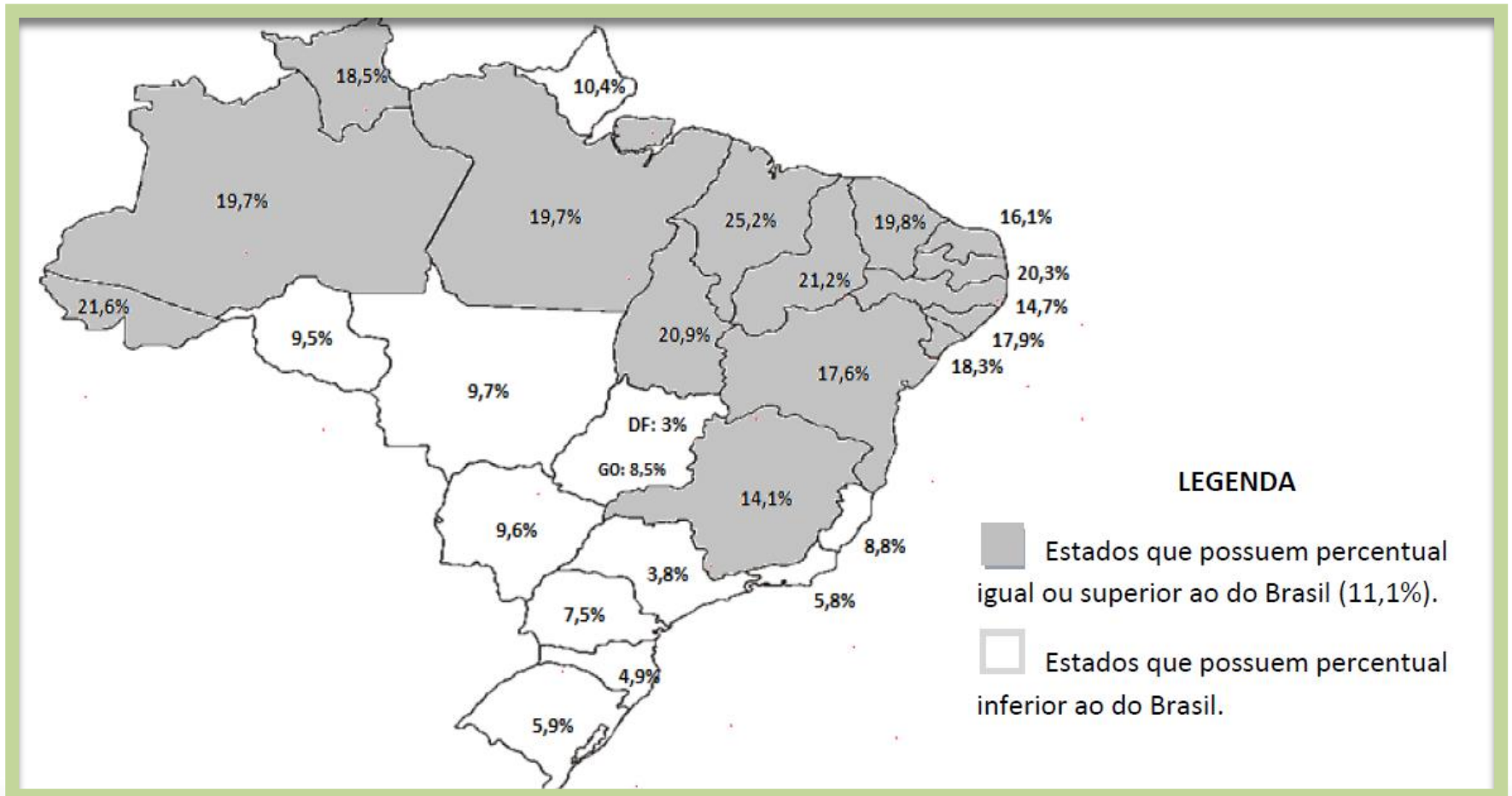


Sistemas de Informações usados:



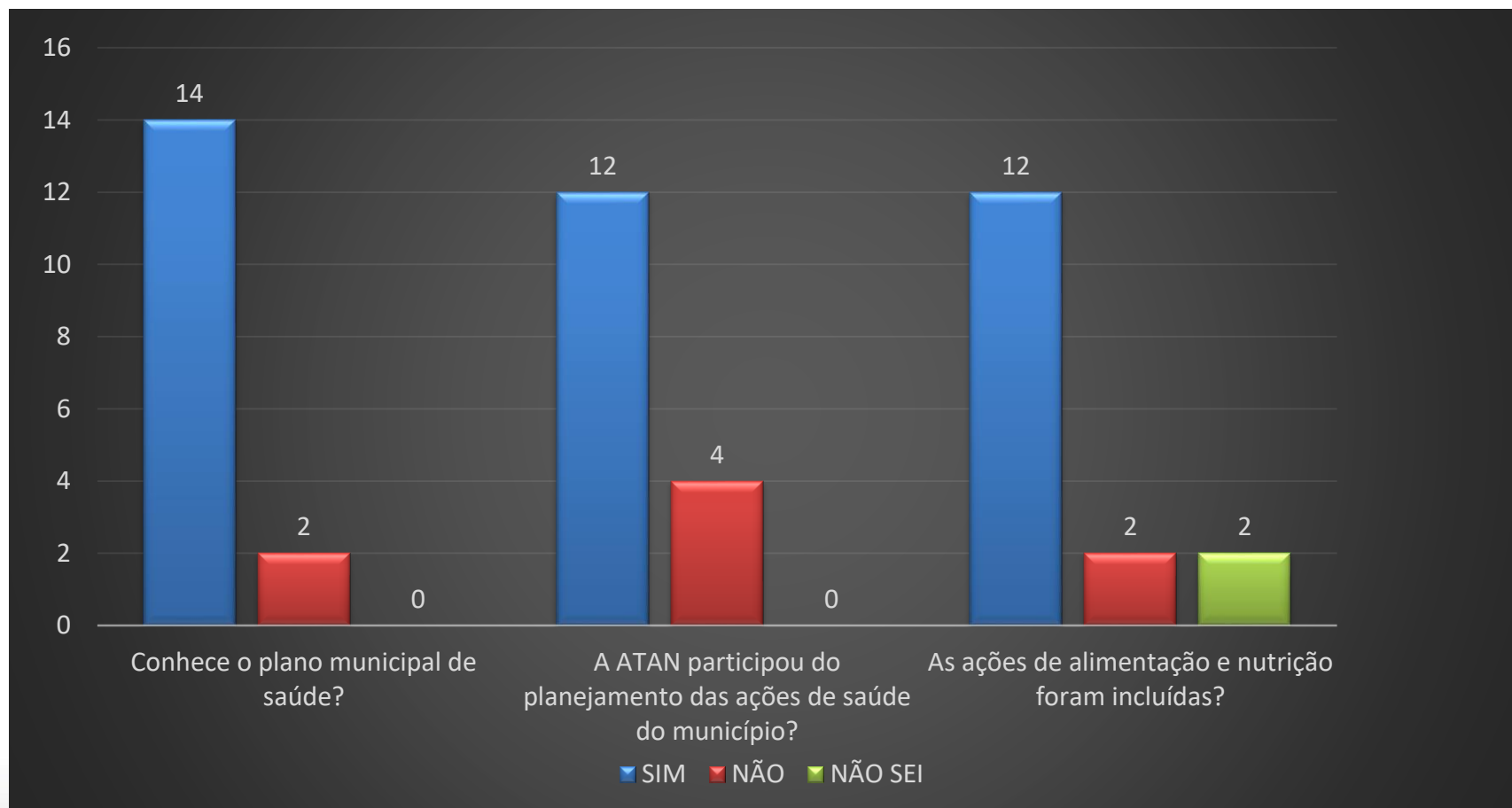


Cobertura de acompanhamento do estado nutricional e de consumo alimentar do Sisvan (MS, 2016):





Três questões: se conhece o Plano Municipal de Saúde, se a ATAN participou da sua elaboração e se as ações propostas foram incluídas





Mapeamento das Ações de enfrentamento da obesidade no Estado do Rio de Janeiro: o que foi encontrado?

- **Consulta individual** e trabalhos com **grupos** (Grupo de Apoio para Tratamento da Obesidade - grupos de caminhadas – atividades de salas de espera)
- O **atendimento** junto à família, adultos e crianças
- **Programa Academia da Saúde**
- Eventos em parceria com a **Pastoral da Criança** e Organizações Não Governamentais
- Ações de promoção do aleitamento materno
- Ações de **promoção da alimentação saudável** (PAS) direcionadas para usuários do **Programa Bolsa Família** (orientação nutricional)
- Ações de PAS em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (**NASF**)
- Participação em feiras de ciência e tecnologia para desenvolver ações de PAS, especialmente debates sobre o crescente consumo de alimentos industrializados
- Estabelecimento de parceria com os Conselhos Municipais de Assistência, de Saúde, de Educação
- PAS por meio de **trabalho integrado** com produtores agrícolas e indígenas
- **Implementação de hortas** nas escolas e ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola (PSE)
- Campanhas para a promoção da alimentação saudável
- **Cirurgia bariátrica**
- Ações desenvolvidas no âmbito dos **programas de combate à Hipertensão e Diabetes**.



Ainda que o foco do estudo seja a AB, observou-se deficiência na oferta de Serviços de Saúde estruturados para a realização da cirurgia bariátrica (Componente Atenção Especializada/Subcomponente Hospitalar), situando este procedimento no topo das prioridades a serem organizadas.



Potencialidades e desafios para inserção do tema da obesidade nas pautas de discussão e planejamento de ações

Potencialidades:

Estruturação descentralizada:

Destacaram a atuação dos **apoiadores regionais da AB**; o grupo de trabalho da AB (**GT da AB**), a Comissão Intergestores Regional (**CIR**), o grupo técnico das Áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição (**GTAN**) e as reuniões de polos regionais das **ATAN**.



Interlocutores

- ❖ **AB** como principal interlocutora (Academias da Saúde, PSE, ESF/NASF)
- ❖ Educação
- ❖ Assistência Social
- ❖ Agricultura



Obesidade

As entrevistas com os participantes desses espaços indicaram que, apesar dos dados epidemiológicos sinalizarem que a obesidade atinge de forma expressiva a população, ações e investimentos específicos para seu enfrentamento raramente são temas centrais das pautas de debate.

Temas priorizados nos GT da Atenção Básica: os estabelecidos nos instrumentos de cofinanciamento estadual

Obesidade é abordada como fator de risco para DCNT ou quando está relacionada com projetos em que há indução financeira.

Plano Estadual de Ações de Enfrentamento das DCNT:

Eixo II – *Desenvolver e articular ações para a prevenção e controle da obesidade*



Abordagem dada ao tema:

Análise de documentos governamentais:

**Obesidade: doença ou
fator de risco**

**Favorece:
Medidas individuais
e socio
comportamentais**

Política de Segurança Alimentar e Nutricional

Abordagem
ampla e
diferenciada

Caráter social

Setor Saúde

Linha de Cuidado da
Obesidade (LCO)
formalizada em 2013

Favorece uma articulação
intrasetorial para os
diferentes pontos da RAS
Consolidação do fluxo é
desafiadora



Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade



1. Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis

2. Educação, comunicação e informação

3. Promoção de modos de vida saudáveis nos ambientes/territórios

4. Vigilância Alimentar e Nutricional e das práticas de atividade física da população

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

6. Regulação e controle da qualidade e inocuidade dos alimentos

Elaborado no âmbito da Câmara
Interministerial de Segurança Alimentar e
Nutricional (CAISAN)

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



Potencialidades e desafios para inserção do tema da obesidade nas pautas de discussão e planejamento de ações

Desafios

Lacunas na infraestrutura institucional e de gestão

Instâncias de Planejamento

Falta ou fragilidade de um planejamento de ações específicas para o enfrentamento da obesidade.

Ausência de Área Técnica de Alimentação e Nutrição em alguns municípios.

Dificuldades para gerenciar a utilização do FAN.

Ausência de um grupo gestor intrasetorial e uma baixa interlocução entre as diferentes matrizes da atenção em saúde.



Desafios do processo de cuidado em saúde – a abordagem assistencial em saúde:

Diagnóstico nutricional não oportuno

- Diagnóstico não é precoce
- Quadro já instalado
- Abordagem na ótica da prevenção é pouco utilizada
- Abordagem frágil no tratamento terapêutico e não resolutive
- Baixa adesão da população
- Inadequação de equipamentos e estrutura física

Atividades educativas

- Abordagens normativas
- Pouco dialógicas
- Não complementadas por políticas públicas essenciais para a transformação dos ambientes obesogênicos

Promoção da Saúde

- A sua operacionalização ainda é um desafio
- Guia Alimentar: analisa as questões de alimentação e nutrição no âmbito do sistema alimentar (ações de produção, abastecimento, comercialização e consumo)



Instrumentos de Planejamento

Diagnóstico epidemiológico

Não valorização da
Vigilância Alimentar e
Nutricional (VAN) como
instrumento de
planejamento e gestão.

A análise dos dados é
frágil na rotina dos
serviços

Cobertura da ESF é
muito variada no
estado
(5 a 100%)



Gestão de recursos financeiros

Falta de recursos específicos

Portaria MS nº 1.739/2013 estabelece incentivo de custeio para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição.

Outros mecanismos de repasse financeiros:
2006/2010 – edital para projetos ligados à PNPS
2011 – Academias de Saúde

Temas mais trabalhados:
Prática de atividade física – 31%
Promoção da Alimentação Saudável - 21%

Recursos humanos

- ❖ Quantitativo insuficiente, principalmente de nutricionistas
- ❖ Alta rotatividade de profissionais, inclusive dos secretários de saúde
- ❖ Precarização dos vínculos



Rede de Atenção a Saúde

Referência e Contra referência: fragilidades nesses mecanismos bem como no processo de referenciar unidades de saúde, tanto da atenção básica quanto da especializada, para o cuidado do paciente com sobrepeso e obesidade.

Mecanismos de regionalização: potencialidade da estrutura de apoio descentralizado da AB e da ATAN para o fortalecimento das discussões sobre obesidade. Essa estrutura pode **contribuir para pautar o tema**, potencializar os recursos existentes nos municípios e apoiar os municípios na gestão desses recursos (financeiros, institucionais, etc).

A prevenção e controle da obesidade vêm evidenciando a importância do cuidado integral em saúde.



Dimensão dos programas e ações

1) Práticas de cuidado em saúde: fragilidade dos modelos assistenciais tradicionais e das práticas de cuidado em saúde para o enfrentamento da obesidade por ser um problema crônico multifatorial que demanda atenção integral, multiprofissional e multisetorial.

2) Ações de Promoção da Saúde: pouca integração das ações de promoção da saúde no cotidiano de cuidado ao paciente com obesidade que remete a importância de um planejamento integrado de ações pelos múltiplos setores envolvidos.



Conclusões

ATAN ➡ fragilidade, tanto em termos de pessoal quanto em relação à institucionalização dessa área, é preocupante frente às demandas de implementação de ações bem como frente à necessidade de que sejam estabelecidas articulações intrasetoriais e intersetoriais.

Mecanismos de indução ➡ a Linha de Cuidado da Obesidade (LCO) e o Plano de Enfrentamento das DCNT

Estratégias ➡ são pontuais
e não há planejamento integrado
pouca articulação entre os pontos de atenção (RAS)



O que podemos provocar diante destes resultados?

Interações com os profissionais que atuam no âmbito da Coordenação Estadual da **Atenção Básica**, das **Doenças Crônicas Não Transmissíveis** e da **Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN)** que **são agentes estratégicos** de mobilização da temática tratada pela pesquisa.

Instituir parcerias com as **Instituições de Ensino Superior** para que elas possam apoiar a reflexão sobre o tema nos municípios.

Impulsionar o Plano de Ações Estratégicas de Enfrentamento das DCNT

Incluir nas discussões das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e as Centro de Integração de Educação e Saúde (CIES)



GOVERNO DO
Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

Muito obrigada!



Márcia Regina Mazalotti Teixeira

marciartx@gmail.com

E-mail DCNT: interlocutoresdcnt@gmail.com

E-mail ATAN: atan.atencaobasica@saude.rj.gov.br

Telefones: (21) 2333-3879 ou 3853