

WEBPALESTRA

Obesidade: Promoção, prevenção e educação em saúde.

Ana Paula Ribeiro Ferreira
Assistente Social

Palestrante

Ana Paula Ribeiro Ferreira **Assistente Social e Socióloga**

- Assistente Social, Socióloga e Educadora. Mestre em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE/Ufes/2017),
- Licenciatura e bacharelado em Ciências Sociais pela Ufes (2014),
- Graduação em Serviço Social pela Faculdade Salesiana de Vitória (2007),
- Especialização em História Política: Poder e Cultura na História pela Ufes,
- Especialização em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça e
- Especialização em Educação em Direitos Humanos.
- Atualmente é Assistente Social da Ufes com lotação no Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes - HUCAM, atuando no Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e no Programa de Implante Coclear. Tem experiência nas áreas de Saúde Pública, Assistência Social, Educação em saúde com foco na prevenção e Políticas Públicas para o Envelhecimento e Obesidade da população

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



OBESIDADE

EU TRATO COM
RESPEITO

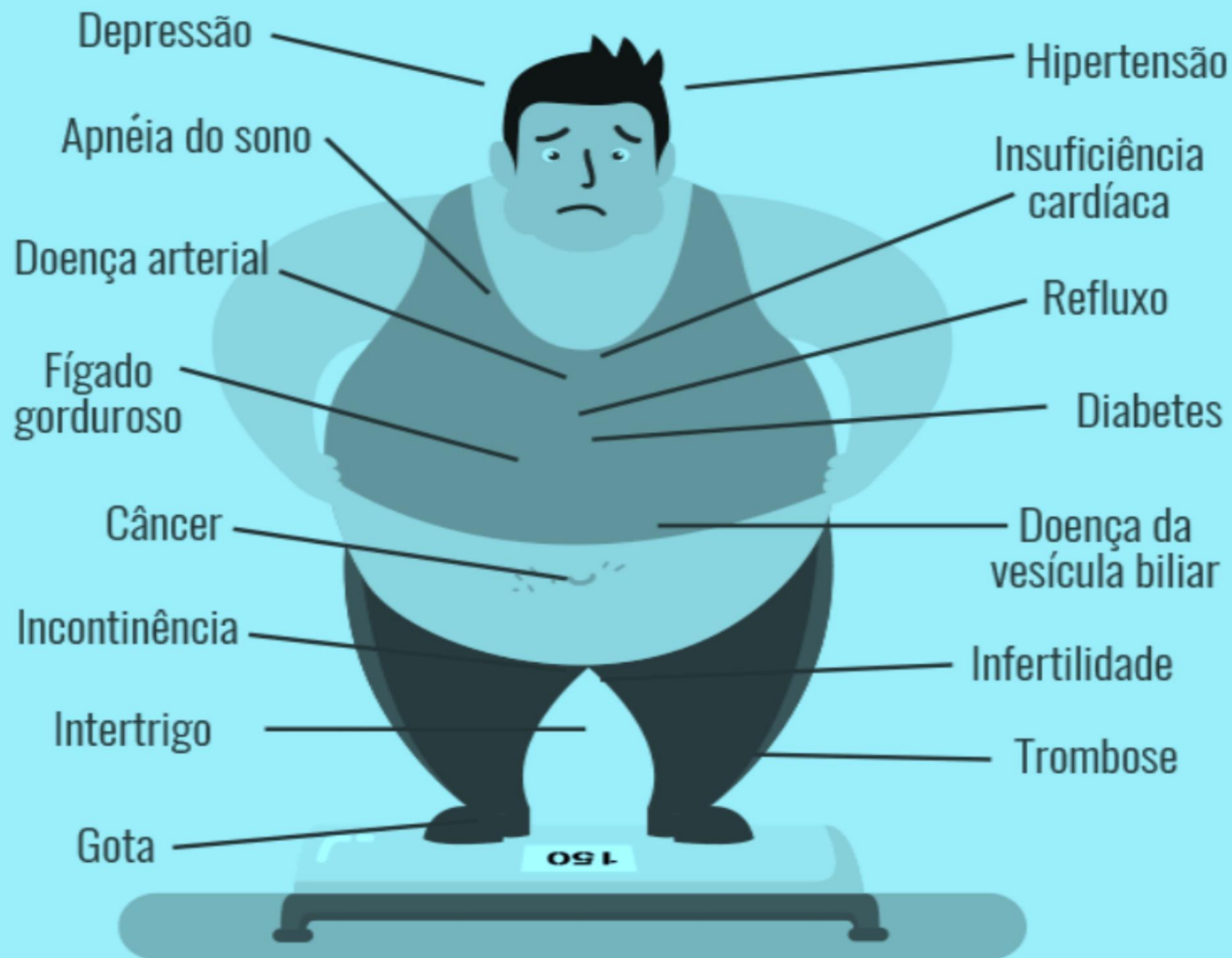
11 DE OUTUBRO
DIA MUNDIAL DA OBESIDADE

OBESIDADE

- Causas multifatoriais: culturais, genéticas, sociais, psíquicas, metabólicas, entre outras.
- Comorbidades Associadas
- Problema de saúde pública
- 50% da população do país acima do peso.
- Fator de risco para mais de 39 doenças.



OBESIDADE – Epidemiologia da Doença



Quanto custa a obesidade para o SUS?

Referência: OLIVEIRA, Michele Lessa de. **Estimativa dos custos da obesidade para o Sistema Único de Saúde do Brasil. 2013. xiv, 95 f., il. Tese (Doutorado em Nutrição Humana)— Universidade de Brasília, Brasília, 2013.**

Objetivo: O presente trabalho, de interesse geral para gestores e outros tomadores de decisão, bem como para profissionais de saúde em geral, tem por objetivo principal realizar uma estimativa de custos financeiros com o tratamento da obesidade e patologias associadas na população brasileira com 20 anos ou mais, atendida no SUS durante o ano de 2011.

Resultados: Verificou-se que, em 2008-2009, nada menos do que 1,55 milhões de adultos apresentavam obesidade mórbida, totalizando 0,81% da população brasileira, com maior prevalência na Região Sul, nas mulheres e em pessoas de cor preta. Em 2011, os custos atribuíveis à obesidade totalizaram R\$ 487,98 milhões representando 1,9% dos gastos com assistência à saúde de média e alta complexidade. Os custos da obesidade mórbida perfizeram 23,8% dos custos da obesidade (R\$ 116,2 milhões), apesar de sua prevalência ser 18 vezes menor. Os custos com a cirurgia bariátrica no Brasil foram de R\$ 31,5 milhões. Demonstrou-se, assim que o custo da obesidade para o SUS em 2011 foi de quase meio bilhão de reais. A obesidade mórbida tem seu custo proporcionalmente 4,3 vezes maior do que o da obesidade

Custo da Doença - Tipos de Custos

Diretos sanitários

- Hospitalização e internação (UTI, unidade básica)
- Aconselhamento e consulta com pacientes
- Serviços de emergência, pronto atendimento
- Cuidados domiciliares
- Serviços ambulatoriais (médicos e outros)
- Custos dos funcionários (salários, remuneração, etc)
- Suprimentos e materiais de consumo
- Exames laboratoriais, testes e controles
- Medicamentos
- Instalações
- Serviço de ambulância
- Serviço de enfermagem
- Materiais educativos e capacitação

Diretos não sanitários

- Serviços sociais (aconselhamento familiar, etc.);
- Reparos de perdas de terceiros;
- Tempo e gastos de outros participantes (familiares)
- Tempo gasto pelo paciente na procura de serviços médicos;
- Modificações na residência para acomodar o paciente

Custos intangíveis

- DOR E SOFRIMENTO

(RASCATI, 2010; AZEVEDO; CICONELLI; BOSI, 2005; BRASIL, 2008; WHO, 2009)



A obesidade como expressão de questão social : nutrição e estigma

Referência: MORTOZA, Andréa Sugai. *A obesidade como expressão de questão social: nutrição e estigma*. 2011. vii, 201 f., il. Tese (doutorado)-Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Política Social, 2011.

Objetivo: Este trabalho trata do problema da obesidade enquanto uma construção sócio-cultural e ideológica, considerando os modelos da arena pública e suas implicações. Examina-se a obesidade por três abordagens: (a) obesidade como uma concepção moral; (b) obesidade como uma concepção de doença ou medicalização da obesidade e (c) obesidade como uma concepção politicamente aceitável ou de não-medicalização da obesidade.

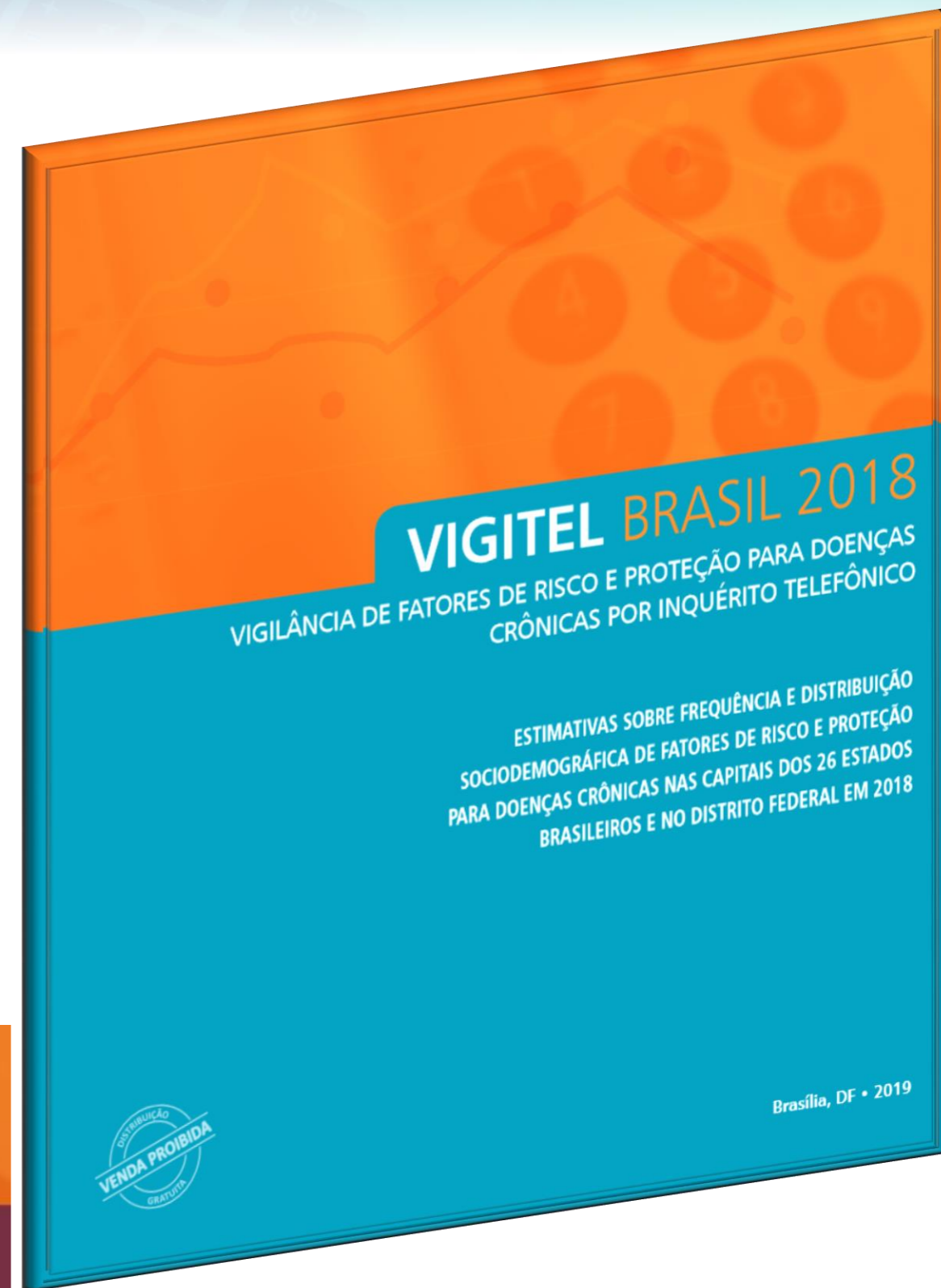
Resultado: diz respeito à demanda por uma análise da obesidade mais ampla, contemplando a cultura da alimentação e o gerenciamento da interface humana com o ambiente físico, econômico e sociocultural. Devido a estreita relação com a comida, o entendimento da definição e dos significados simbólicos da obesidade remetem a uma imersão na história da alimentação. Nesta análise histórica, os aspectos da ciência biomédica são contextualizados, por serem estes resultados os que levaram ao modelo hegemônico atual para tratar a obesidade. Estes resultados conduzem aos dois modelos atuais: o da medicalização e o da não medicalização Um resultado presente em cada etapa de desenvolvimento deste trabalho é a identificação do estigma e da discriminação do obeso como consequência social da obesidade. Este aspecto é relevante quando se considera a possibilidade de se transmutar, por exemplo, no Brasil, o atual problema social da obesidade para uma questão social da obesidade.

FONTE DA INFORMAÇÃO

- **Vigitel:** compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde
- A pesquisa VIGITEL é realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde.
- Sobrepeso e Obesidade: Pg 40 a 45
- <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>

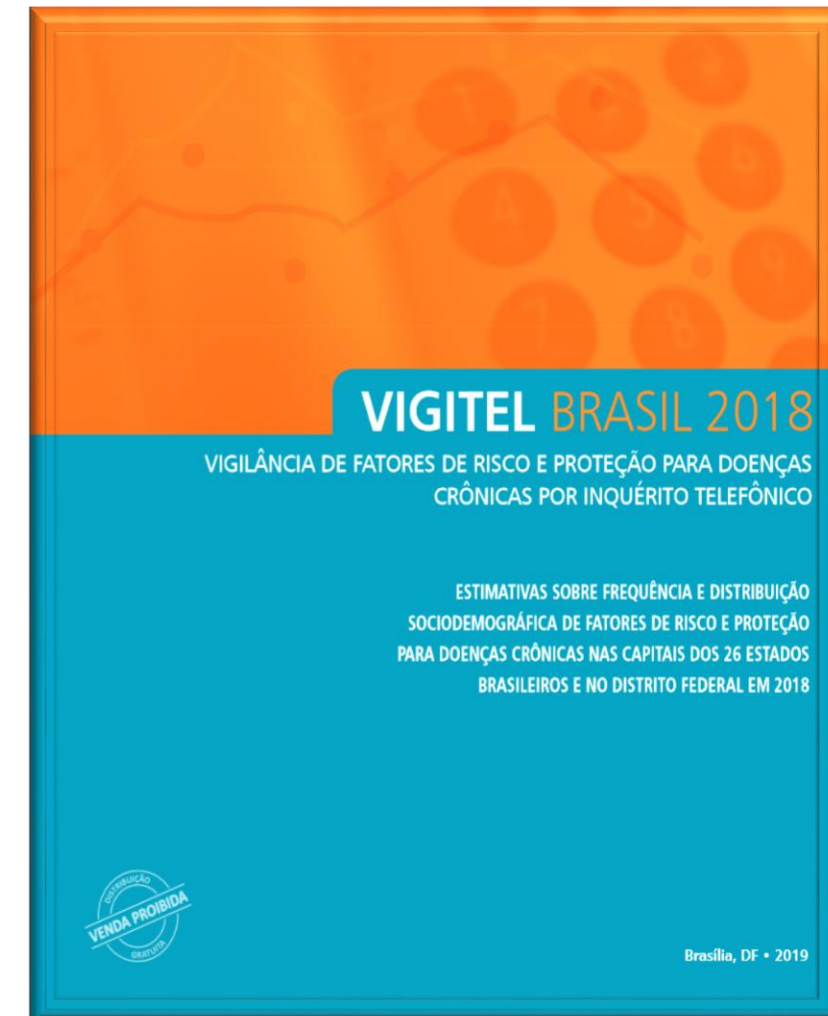
Se você tem **18 anos ou mais**, possui **telefone fixo** e **mora em uma das 26 capitais brasileiras ou no Distrito Federal**, poderá ter sua linha telefônica sorteada e receber a ligação do Ministério da Saúde.

VIGITEL BRASIL



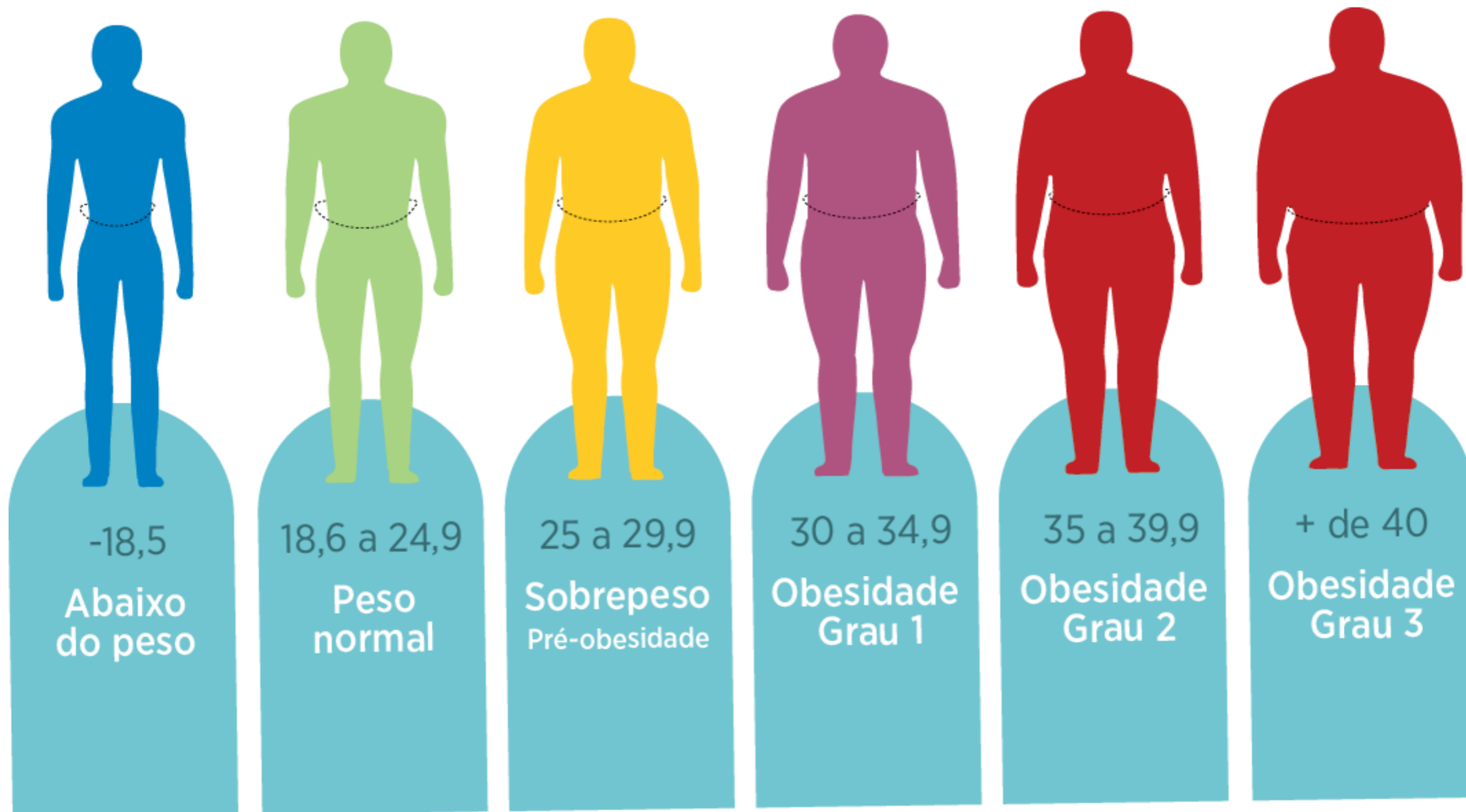
A EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE NAS 26 CAPITAIS E DISTRITO FEDERAL - 2018

- Excesso de peso e obesidade
- O Vigitel analisa as informações sobre peso e altura fornecidas pelos entrevistados.
- O diagnóstico do estado nutricional de adultos é feito a partir do IMC [índice de massa corporal], medida em metros (kg/m²) (WHO, 2000).



VIGITEL BRASIL 2018

Excesso de peso: quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m²
Obesidade é diagnosticada com valor de IMC igual ou superior a 30 kg/m².



IMC = $\text{Peso} / \text{Altura}^2$

VIGITEL BRASIL 2018

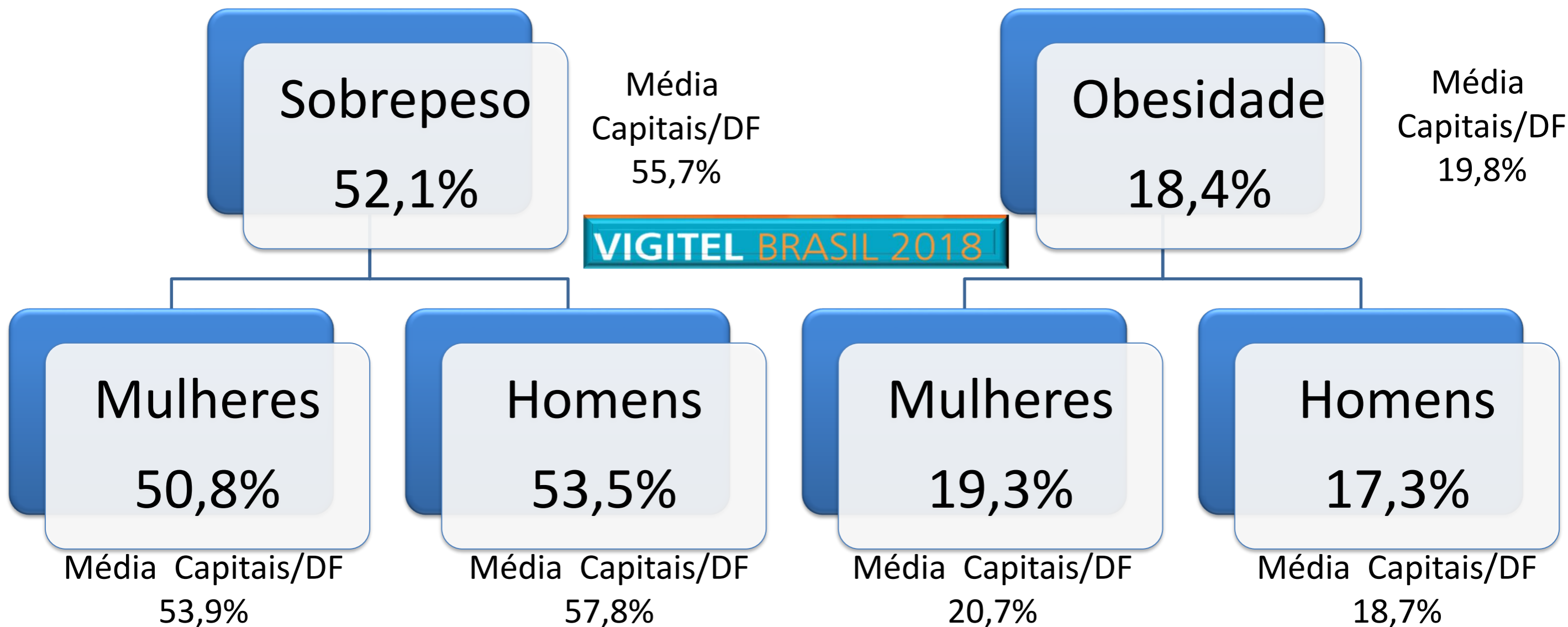
Vigitel



Sobrepeso e Obesidade em Vitória/ES

População IBGE estimada [2019] **362.097** pessoas em Vitória

Percentual de indivíduos com Sobrepeso (IMC $\geq 25,0$ kg/m²) e obesidade (IMC $\geq 30,0$ kg/m²) na capital Vitória da população adulta (≥ 18 anos) por sexo. Vigitel, 2018



Papel do Setor Saúde

- **Promoção da Saúde** (intersectorialidade, participação social, empoderamento, interdisciplinaridade, intervir na causa da causa, intervenção sobre determinantes sociais, políticos e ambientais)
- **Vigilância** (qualificar dados, integração e produção da informação, identificar fatores de risco, proteção e pesquisas)
- **Prevenção** (atuar em fatores de risco e fatores de proteção, campanhas, divulgação de informações)
- **Cuidado ao paciente** (atenção integral e proteção social, interdisciplinar e multiprofissional, além do cuidado clínico.)
- **Comunicação, Participação e Controle Social**
- **Capacitação – Educação Permanente em Saúde**
- **Avaliação**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CADERNOS de ATENÇÃO BÁSICA

ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA
OBESIDADE



38

Brasília – DF
2014

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf

site oficial telessaude.ifes.edu.br

TELE-EDUCAÇÃO
WEBPALESTRAS



Figura 1 – Fluxograma descritivo de atividades para a Atenção à Saúde, segundo classificação do IMC na Atenção Básica para indivíduos adultos

Identificação e acolhimento dos indivíduos com excesso de peso/obesidade
Busca ativa, demanda espontânea, demanda programada

NORMAL

IMC
<25 kg/m²
Vigilância alimentar e nutricional
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física

SOBREPESO

IMC de 25 a 29,9 kg/m²
Vigilância alimentar e nutricional
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física
Plano de ação para voltar ao IMC normal

SOBREPESO

IMC de 25 a 29,9 kg/m² com comorbidades
Vigilância alimentar e nutricional
Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física
Prescrição dietética*

OBESIDADE

IMC de 30 a 40 kg/m² com e sem comorbidades
Vigilância alimentar e nutricional
Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física
Prescrição dietética. Terapia comportamental*
Farmacoterapia*

Apoio diagnóstico e terapêutico

Regulação e sistema de informação

Fonte: CGAN/DAB/SAS/MS.

Comorbidades: Hipertensão, diabetes, hiperlipidemia e/ou outras DCNT desencadeadas ou agravadas pela obesidade.

*Quando necessário, após avaliação com a equipe de Apoio Matricial.



NÍVEIS ESTRATÉGICOS DE ORGANIZAÇÃO

Existem três níveis estratégicos de organização que devem ser considerados para que a prevenção e o controle da obesidade sejam efetivos, são eles:

- ➔ **o âmbito macro:** das macropolíticas que regulam o sistema de Atenção à Saúde;
- ➔ **o âmbito meso:** das organizações de Saúde e da comunidade;
- ➔ **e o âmbito micro:** das relações entre as equipes de Saúde e as pessoas usuárias e suas famílias.



ÂMBITO MICRO

Relações entre equipes de Saúde e pessoas usuárias e suas famílias

O âmbito micro estrutura-se para enfrentar dois problemas: a falta de autonomia dos indivíduos para melhorar sua saúde e a baixa qualidade da interação entre usuários e profissionais das equipes de Atenção Básica. O comportamento diário dos usuários de aderir a esquemas terapêuticos, praticar exercícios físicos, alimentar-se de forma adequada, abandonar o tabagismo e interagir com as organizações de Saúde influenciam os resultados sanitários em proporções maiores que as intervenções médico-sanitárias tradicionais. A tríade presente no âmbito micro está representada pelas pessoas usuárias e suas famílias, pela equipe de Saúde e pelo grupo de apoio da comunidade.

Estratégias para prevenção e controle da obesidade em ÂMBITO MICRO

- → Indivíduos e famílias: buscar a melhoria de sua própria qualidade de vida, por meio da adoção de hábitos de vida saudáveis, que incluam alimentação equilibrada, atividade física, lazer e convívio social.
- → Indivíduos e comunidades: formar grupos de apoio para fortalecer o combate à obesidade, tornando-se também agentes promotores de saúde. As ações podem incluir grupos de práticas corporais, trocas de receitas, oficinas culinárias, hortas comunitárias, roda de experiências, entre outras.
- → ESF/UBS e sua relação com indivíduos e famílias: promover o conhecimento a respeito dos fatores determinantes de adoecimento, assim como dos recursos necessários para melhoraria da qualidade de vida e a prevenção de doenças e agravos.
 - ESF/UBS e sua relação com a comunidade: estimular o fortalecimento de lideranças comunitárias e a participação dos moradores no conselho local de Saúde, incentivando-os a participar dos processos de decisão dos setores públicos e privados que exerçam influência na saúde da comunidade.

ÂMBITO MESO

Organizações de Saúde e comunidade

O âmbito meso, propõe uma mudança de foco das organizações de Saúde, retirando a ênfase nas condições agudas para implantar uma atenção que dê conta principalmente das condições crônicas. Isso significa as seguintes mudanças: colocar a temática das condições crônicas no plano estratégico dessas organizações; promover a coordenação da Atenção à Saúde;

* utilizar tecnologias de gerenciamento das condições crônicas; **desenvolver uma atenção proativa, contínua e** integral, com valorização relativa dos procedimentos promocionais e preventivos; estimular e apoiar as pessoas usuárias e suas famílias no seu autocuidado; adotar diretrizes clínicas construídas com base em evidências científicas;

* implantar sistemas de informação clínica potentes, investindo fortemente em tecnologia de informação; integrar os recursos da organização com os recursos comunitários; e mobilizar e coordenar os recursos comunitários.

* As ações devem ser planejadas com a comunidade, para que sejam consideradas características de diversidade política, geográfica, cultural, étnica, de idade e gênero, questões socioeconômicas e de saúde/doença.

Estratégias para prevenção e controle da obesidade em ÂMBITO MESO

- ESF/UBS: realizar rastreamento do estado nutricional (peso, altura/comprimento e circunferência abdominal) de seus usuários para identificação precoce de excesso de peso e de obesidade em crianças, adolescentes e adultos. O rastreamento deve ser realizado nas consultas e atividades programáticas e espontâneas de rotina. Em adição, a equipe de Saúde da Família deve organizar a busca ativa dos indivíduos por meio de mutirões ou em situações oportunas, como campanhas de vacinação, Dia Mundial de Combate à Obesidade e Semana da Alimentação Saudável.
- ESF/UBS: realizar grupos de educação nutricional e de qualidade de vida, que estimulem o senso crítico e a capacidade de escolha, valorizem o conhecimento e envolvimento da comunidade, e nos quais sejam trabalhados temas relacionados à alimentação saudável, como: estratégias para redução do sódio e da gordura na preparação de alimentos; análise crítica de rótulos e propagandas; estímulo ao consumo de frutas e vegetais da estação; estímulo ao consumo de leguminosas; estímulo à produção caseira de alimentos em contraposição à compra de alimentos industrializados; técnicas culinárias; higiene e conservação de alimentos e preparações; criação de hortas domiciliares; reflexão sobre práticas alimentares e sociedade.
- ESF/UBS: exercitar a intersetorialidade, com escolas, igrejas, associação de moradores e outros equipamentos públicos ou privados da comunidade. Os espaços intersetoriais podem auxiliar na promoção de saúde com recursos humanos ou materiais em atividades de práticas corporais, oficinas culinárias, educação alimentar e nutricional, na criação de hortas comunitárias, entre outros.

Estratégias para prevenção e controle da obesidade em ÂMBITO MESO

- ESF/UBS: realizar atividades coletivas de prevenção secundária, como grupos de hipertensos e de diabéticos.
- ESF/UBS: buscar o auxílio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) para planejar as ações individuais e coletivas de prevenção e controle da obesidade, de acordo com as dificuldades e potencialidades locais, considerando os recursos físicos e pessoais existentes.
- ESF/UBS: articular-se com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), em níveis secundário e terciário, assumindo a corresponsabilidade nos casos de obesidade que necessitem de Atenção Especializada.
- Comunidade: buscar a segurança das vias públicas, ser agente de promoção de saúde, exigir alimentação de qualidade nas escolas do bairro, propor melhorias aos serviços de Saúde da comunidade e aos outros equipamentos públicos e privados locais.
- Comunidade: organizar-se e ter voz ativa em associações de condomínios, associação de moradores, associação de pais e mestres nas escolas e participar do conselho local de Saúde para lutar pelos direitos da comunidade, assim como fazer com que os indivíduos cumpram seus deveres de cidadãos.

ÂMBITO MACRO

Macropolíticas de Saúde

O âmbito macro propõe a elaboração de políticas que considerem as singularidades das condições crônicas e que desenvolvam as RAS. Isso implica:

- planejamento baseado nas necessidades da população; advocacia de legislações sobre condições crônicas; integração das políticas de enfrentamento às condições crônicas; alocação de recursos segundo a carga de doenças; alocação de recursos segundo critérios de custo/efetividade; integração dos sistemas de financiamento;
- alinhamento dos incentivos econômicos com os objetivos da atenção às condições crônicas; implantação de sistemas de acreditação, monitoramento e de qualidade da atenção; desenvolvimento da educação permanente dos profissionais de Saúde; e desenvolvimento de projetos intersetoriais.

Estratégias para prevenção e controle da obesidade em ÂMBITO MACRO

- Políticas públicas de Saúde para Vigilância Alimentar e Nutricional e para a promoção de alimentação saudável, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Bolsa Família, Programa Saúde na Escola, Programa Mais Educação, Academias de Saúde, entre outros. → Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e da comunicação entre os diversos níveis de atenção, por meio de sistemas de informação e regulação informatizados.
- Políticas de educação permanente intersetoriais.
- Políticas de melhoria e de qualificação da AB e de todos níveis de atenção que compõem as RAS.
- Políticas de fiscalização e regulação de mídias e propagandas de produtos alimentícios, principalmente aquelas voltadas ao público infantil.
- Políticas de fiscalização da produção e da rotulagem nas indústrias de alimentos, exigindo transparência, segurança microbiológica e nutricional dos alimentos comercializados e proteção à saúde do consumidor.
- Políticas de estímulo à produção agrícola local, especialmente de produtos orgânicos. → Políticas que melhorem a segurança em parques, escolas e espaços de lazer, para que crianças e adultos possam se exercitar ao ar livre.



Materiais informativos e educativos





ABC do Diabetes

COMO PREVENIR O DIABETES TIPO 2

Manter **hábitos saudáveis** ajudam a prevenir o diabetes 2 e diversas outras doenças.



Comer **diariamente verduras, legumes** e, pelo menos, 3 porções de **frutas**;



Reduzir o consumo de **sal, açúcar e gorduras**;



Parar de fumar;



Praticar **exercícios físicos** por 30 minutos todos os dias;



Manter o **peso controlado**.



/minsaude

10 PASSOS PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

OBESIDADE

ADULTOS



- 1** A obesidade é um desbalanço energético: o consumo é maior que o gasto. E é um dos fatores que podem levar à doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de cânceres.
- 2** Para garantir a saúde, procure alimentar-se em horários regulares e de forma equilibrada, mantendo uma rotina.
- 3** No almoço e no jantar é interessante o consumo de legumes e verduras, de preferência crus ou cozidos no vapor.
- 4** Nos lanches dê preferência para frutas, sucos da própria fruta ou iogurte, não acrescente açúcar.
- 5** Não substituir o almoço e jantar por salgados e demais lanches gordurosos.
- 6** Procure fazer as suas refeições em um ambiente calmo. Alimente-se devagar, prestando atenção ao quê e quanto esta comendo.
- 7** O consumo de frutas, legumes e verduras crus e cozidos, com casca e bagaço, bem como o seu aproveitamento integral, com o uso de talos e folhas em preparações, tornam a **alimentação menos calórica**, mais nutritiva e colorida, além de proporcionar maior saciedade.

8 Procurar “modos de viver ativos” deve ser uma prioridade no seu dia-a-dia. Aproveite as praças e calçadas dos seu bairro para caminhar diariamente - de preferência pela manhã ou após às 17h. **Procure formas de não ficar parado**, movimente-se, pratique exercícios físicos com orientação profissional.

9 Para manter um peso adequado não é necessário o consumo de produtos *light* ou *diet*, mas sim a adequação da quantidade a ser consumida por você e para isso é interessante a consulta ao profissional nutricionista.

10 Descubra se o seu peso está adequado, calcule seu índice de Massa Corporal - IMC.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura x Altura (metros)}}$$

Estado Nutricional	IMC (Kg/m ²)
Magreza _____	< 18,5
Normal _____	18,5 - 24,9
Pré-obesidade _____	25,0 - 29,9
Obesidade _____	> 30,0

Formas de prevenir a obesidade estão em atitudes que podem ser realizadas no dia-a-dia!

Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



HIPERTENSÃO ARTERIAL



1 O que é hipertensão arterial (HA) ou "Pressão Alta"?

É o aumento da pressão arterial, ou seja, é quando a pressão do sangue na parede dos vasos é muito forte ficando acima dos limites normais (120 mmHg / 80 mmHg ou 12x8).

A HA pode causar lesões em órgãos, como o cérebro, coração, rins e olhos.

2 Como saber se tenho pressão alta?

Por meio da medida de pressão, que é muito simples, rápida e pode ser feita em qualquer Unidade de Saúde. Considera-se pressão alta quando os valores são iguais ou superiores a: 140 mmHg / 90 mmHg ou 14 x 9.

Atenção: O grande perigo da HA é o fato de ser uma doença silenciosa e assintomática. Metade das pessoas hipertensas desconhece o diagnóstico.

3 Fatores de risco para a hipertensão arterial

- Fumo
- Consumo de álcool
- Depressão
- Hábitos alimentares inadequados
- Obesidade
- Sedentarismo
- Cansaço / Nervosismo / Estresse
- Condições de trabalho

4 Como tratar

A HA tem tratamento e controle. O tratamento pode ser feito com ou sem medicamento, isso dependerá da avaliação médica.

Consulte um médico e não interrompa o tratamento após a normalização da pressão arterial.

5 Dicas saudáveis para controlar sua pressão

- Mantenha uma rotina de atividade física e alimentação saudável com orientação profissional.
- Manter peso corporal adequado.
- Reduzir a quantidade de sal no preparo dos alimentos e retirar o saleiro da mesa.
- Restringir as fontes industrializadas de sal: temperos prontos, sopas, embutidos como salsicha, linguiça, salame e mortadela, conservas, enlatados, defumados e salgados de pacote, fast food;
- Para dar mais sabor na comida utilize temperos naturais como: limão, azeite, alho, cebola, salsa, cebolinha, pimentão, orégano, manjericão, alecrim, entre outros.
- Substituir bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas por frutas in natura.
- Utilizar a medicação prescrita pelo médico conforme o recomendado.
- Deixar de fumar e evitar consumir bebidas alcoólicas, pois contribuem para elevar a pressão arterial.
- Medir periodicamente a pressão arterial.
- Consultar sempre os profissionais de saúde.

Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



10 PASSOS PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



- 1** Faça de alimentos in natura ou minimamente processados a base da sua alimentação.
- 2** Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.
- 3** Limite o consumo de alimentos processados. Os ingredientes e métodos usados na fabricação de alimentos como conservas de legumes, compota de frutas, pães e queijos, alteram de forma desfavorável a composição nutricional dos alimentos.
- 4** Evite o consumo de alimentos ultraprocessados, como biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e macarrão instantâneo, pois estes possuem em sua composição excesso de sal e/ou açúcar e tendem a ser consumidos em exagero.
- 5** Coma com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia. Procure fazer suas refeições em horários semelhantes todos os dias e evite “beliscar” nos intervalos entre as refeições.

- 6** Faça compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados. Procure a feira mais perto de você.
- 7** Desenvolva, exercite e partilhe habilidades culinárias.
- 8** Planeje o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.
- 9** Dê preferência, quando fora de casa, a locais que sirvam refeições feitas na hora. Evite redes de fast-food.
- 10** Seja crítico quanto às informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

Formas de melhorar a alimentação estão em atitudes que podem ser realizadas no dia-a-dia!

Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Construção/implementação da linha de cuidado do Sobrepeso e Obesidade

Figura 1 – Fluxograma descritivo de atividades para a Atenção à Saúde, segundo classificação do IMC na Atenção Básica para indivíduos adultos

Identificação e acolhimento dos indivíduos com excesso de peso/obesidade
Busca ativa, demanda espontânea, demanda programada

NORMAL

IMC
<25 kg/m²
Vigilância alimentar e nutricional
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física

SOBREPESO

IMC de 25 a 29,9 kg/m²
Vigilância alimentar e nutricional
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física
Plano de ação para voltar ao IMC normal

SOBREPESO

IMC de 25 a 29,9 kg/m² com comorbidades
Vigilância alimentar e nutricional
Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física
Prescrição dietética*

OBESIDADE

IMC de 30 a 40 kg/m² com e sem comorbidades
Vigilância alimentar e nutricional
Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física
Prescrição dietética. Terapia comportamental*
Farmacoterapia*

Apoio diagnóstico e terapêutico

Regulação e sistema de informação

Fonte: CGAN/DAB/SAS/MS.

Comorbidades: Hipertensão, diabetes, hiperlipidemia e/ou outras DCNT desencadeadas ou agravadas pela obesidade.

*Quando necessário, após avaliação com a equipe de Apoio Matricial.

CÂMARA TÉCNICA DA LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE (ES)

- Raiany Boldrini Christe Jalles – Nutricionista
Coordenação da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade
Rede de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) –
Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

Contatos: (27)3347-5701

raianyjalles@saude.es.gov.br



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde



Projeto de Extensão do Programa de Bariátrica do HUCAM

Fortalecimento e ampliação da linha de cuidado em obesidade na rede pública de saúde no Espírito Santo

- **Objetivo:** contribuir no fortalecimento e construção da linha de cuidado no tratamento da obesidade e sobrepeso da população capixaba, sobretudo no seguimento pós operatório tardio (depois da alta aos 18 meses).
- A Cirurgia Bariátrica é apenas uma ação dentro de toda linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.
- Qualificar a atenção primária para acolhimento e acompanhamento do paciente pós operado de gastroplastia após a alta (após 18 meses) do serviço do HUCAM
- Realizar 01 formação em cada macrorregião durante o período do projeto. Nas 04 macrorregiões de saúde do estado do Espírito Santo



Webpalestras para o Telessáude - Equipe Bariátrica

Telessáude ES:

- componente do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS),
- objetiva potencializar a qualificação da Atenção Básica/ESF
- O uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) integra ensino e serviço para as atividades à distância relacionadas à saúde
- Possibilitar a interação entre profissionais de saúde da atenção básica com as **referências técnicas estaduais e especialistas**
- O suporte oferecido pelos serviços de teleconsultoria, webpalestras, cursos e outros produtos de tele-educação possibilita uma atualização permanente do profissional em temas da APS, qualifica o atendimento de saúde oferecido à população atendida, ampliando a resolutividade da APS e reduzindo encaminhamentos desnecessários.

Webpalestras para o Telessáude –

Equipe do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do HUCAM

Setembro/2019	18	Cirurgião do Aparelho Digestivo
Setembro/2019	18	Cirurgião do Aparelho Digestivo
Outubro/2019	23	Fisioterapeuta
Outubro/2019	29	Assistente Social
Novembro/2019	20	Psicóloga
Dezembro/2019	13	Enfermeira
Janeiro/2020	22	Psicóloga
Fevereiro/2020	17	Nutricionista
Março/2020	18	Cirurgião do Aparelho Digestivo
Abril/2020	06	Endocrinologista
Maio/2020	06	Educadora Física
Junho/2020	A definir	Fisioterapeuta
Julho/2020	A definir	Endocrinologista
Agosto/2020	A definir	Cirurgião Plástico



Projetos de extensão do Departamento de Nutrição da Ufes em parceria com o Programa de Cirurgia Bariátrica do Hucam

PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: CONSTRUÇÃO, DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO

- coordenado pela professora MARIA DEL CARMEN B. MOLINA.
- A partir de junho 2019: o grupo de pacientes do pré operatório estão participando das oficinas de Alimentação Saudável no Laboratório de Dietética/UFES

<https://maisaudeufes.wixsite.com/projetomaisaude/oficinas>

Fique ligado!

**Próxima oficina para a comunidade:
19/11/2019 Terça-feira - 13:15hs**

**Contatos: (27) 99881-0544
maisaudeufes@gmail.com**



Projetos de extensão do Departamento de Nutrição da Ufes em parceria com o Programa de Cirurgia Bariátrica do Hucam

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL AMBULATORIAL DE PACIENTES APÓS DEZOITO MESES DA CIRURGIA BARIÁTRICA

- **Objetivo:** Acompanhamento nutricional ambulatorial de pacientes após 18 meses da cirurgia bariátrica com insucesso na perda de peso.
- Coordenado pelo professor Dr Rogério Pedrosa.
- Local: Clínica escola da Ufes.
- Campus Maruípe Vitória ES



Projeto de Extensão Vida Saudável



Venha participar da nossa pesquisa !!!

CEFD
UFES

Critérios para participação

- Apresentar **Obesidade Leve** com IMC de 30 a 34,9 Kg/m²);
- Faixa etária entre 30 a 40 anos;
- Homem ou mulher inativo(a) fisicamente a mais de 3 meses;
- Disponibilidade para participar gratuitamente em programa de treinamento físico por 8 semanas.

Dia e Local

- 2^a a 6^a feira entre 13h às 18h

Benefícios:

- Avaliação Antropométrica
- Testes Cardiológicos
- Análises Bioquímica e Nutricional

Contato e Informações

- Jonas Matos (jonasgomes96@hotmail.com)
- Juliano Silva (julyanosdcarmo@gmail.com)
- André Leopoldo (andre.leopoldo@ufes.br)



Projeto
ViDA
SAUDAVEL

Nome: [Prof. Dr. André Soares Leopoldo](#)

Departamento/Centro: Desportos/[Centro de Educação Física e Desportos \(CEFD\)](#)

E-mail: andre.leopoldo@ufes.br

Telefones para contato: (27) 99792-5455/ 4009-7882

site oficial telessaude.ifes.edu.br

TELE-EDUCAÇÃO
WEBPALESTRAS



Projeto de Pesquisa

Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS

Coordenadora: Maria del Carmen Bisi Molina (UFES)

- Diagnosticar aspectos relacionados à **gestão municipal** da PNAN;
- **Qualificar a gestão da PNAN**, do PSE e do Academia da Saúde no âmbito municipal;
- **Apoiar os municípios e territórios no planejamento, monitoramento e avaliação** das ações e programas estratégicos para enfrentamento da obesidade (PNAN e Promoção da Saúde na Atenção Básica);
- **Estimular a análise e utilização de informações** geradas a partir dos sistemas de informação da saúde para orientar planejamento, monitoramento, avaliação e tomada de decisão, e
- Desenvolver capacidades de articulação intra e intersetoriais, **liderança ativa** e **capacidade de defesa da agenda de alimentação e nutrição e promoção da saúde na AB**, entre gestores /atores municipais.

Mais informações:

E-mail: obesidade.ufes@gmail.com

Grupo de Pesquisa em Nutrição e Saúde (PENSA) **Coordenado pela Prof^a. Maria Del Carmen Bisi Molina**

Trata-se de um grupo multidisciplinar envolvido em estudos sobre nutrição, atividade física e saúde de populações. A temática central é o diagnóstico populacional, incluindo os determinantes socioeconômicos, culturais e biológicos dos agravos crônicos não transmissíveis, em especial, da obesidade e da hipertensão arterial. Estudos sobre nutrição e saúde de crianças em diferentes cenários são desenvolvidos, visando fornecer subsídios à realização de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Além desses, o grupo desenvolve estudos de validação de métodos e instrumentos de coleta de dados para estudos populacionais de grupos etários específicos.





V Simpósio Internacional de Pesquisa em Nutrição e Saúde

Evento organizado pelo grupo de Pesquisa em Nutrição e Saúde (PENSA) da Universidade Federal do Espírito Santo.

Tema: Envelhecimento saudável

Data de realização: 26 a 27 de novembro de 2019

Local: Centro de Ciências Econômicas e Jurídicas (CCJE/UFES)

Inscrições e informações:

<https://grupopensaufes.wixsite.com/meusite>



Equipe Multiprofissional do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do Hucam/UFES



Mutirão do PCBM/HUCAM 2019



Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d _____ . Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 15), (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 12), (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- CAMPOS, G. W. et al. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004.
- CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p.39-53.
- CHOR, D. Saúde pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 423-425, 1999.
- Gutierrez , M. et al. Perfil descritivo-situacional del sector de la promoción y educación en salud:
- LEAVELL, S.; CLARCK, E. G. **Medicina preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976. p. 17.
- MENDONÇA, C. **Práticas alimentares e de atividade física de mulheres obesas atendidas em unidades de saúde pública do município de Niterói: trajetórias e narrativas**. 2005. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

Muito Obrigada!!! 😊

Ana Paula Ribeiro Ferreira
Assistente Social

Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica/Hucam/Ufes



OBESIDADE

EU TRATO COM
RESPEITO

11 DE OUTUBRO
DIA MUNDIAL DA OBESIDADE