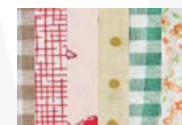


Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade

Ações e Desafios

Santa Catarina
2018

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

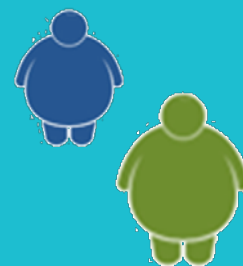


GUIA ALIMENTAR
PARA A POPULAÇÃO
BRASILEIRA



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

Ações do Ministério da Saúde



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

❑ Eixos de ação:

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

❑ Metas:

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

❑ Ações intersetoriais:

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



Principais ações

✓ Eixo II: Promoção da Saúde

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

✓ Eixo III: Cuidado integral

- Linha de cuidado de DCNT



Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade



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

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

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

Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade

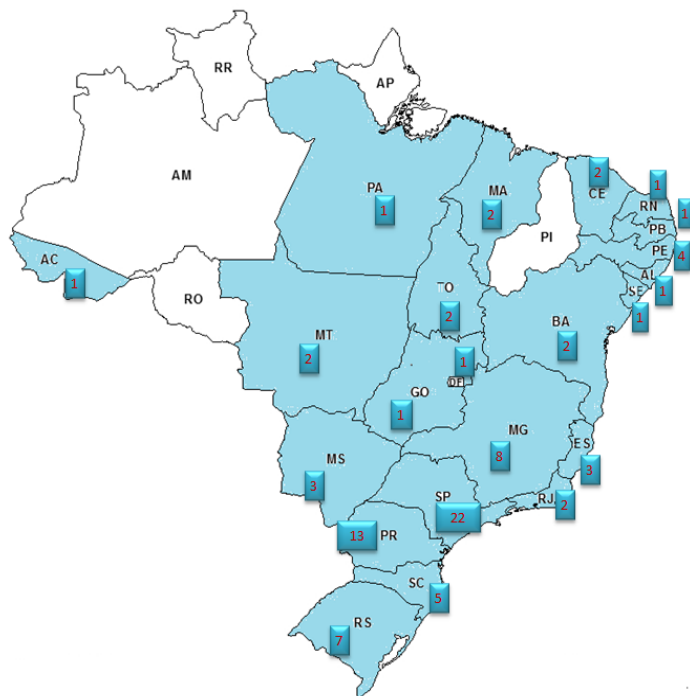
Organização das Linhas de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO) no Brasil.

Estados com LCSO em elaboração Obs.: tem estado que implantou LCSO e está em fase de elaboração das demais linhas para compor a RAS estadual.	LCSO implantadas nos estados
Acre Bahia Ceará Distrito Federal Espírito Santo Goiás Maranhão Minas Gerais Paraíba Paraná Pernambuco Piauí Rio de Janeiro Rio Grande do Norte Rio Grande do Sul São Paulo Tocantins	Acre - 1 Maranhão - 2 Minas Gerais - 6 Rio Grande do Sul - 3 São Paulo - 16
Total 17 Estados	28 linhas de cuidado aprovadas

Fonte: Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN/DAB/SAS/MS, agosto 2018

Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade/ SUS

Figura - Habilitação de hospitais - cirurgia bariátrica



Legenda:

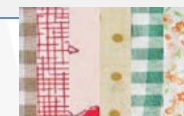
Em azul Estados com hospital habilitado para cirurgia bariátrica
Em branco Estados sem hospital habilitado para cirurgia bariátrica

UF	Habilitados
Acre	1
Amapá	0
Amazonas	0
Pará	1
Rondônia	0
Roraima	0
Tocantins	2
Norte	4
Alagoas	1
Bahia	2
Ceará	2
Maranhão	2
Paraíba	1
Pernambuco	4
Piauí	0
Rio Grande do Norte	1
Sergipe	1
Nordeste	14

Distrito Federal	1
Goiás	1
Mato Grosso	2
Mato Grosso do Sul	3
Centro-Oeste	7
Espírito Santo	3
Minas Gerais	8
Rio de Janeiro	2
São Paulo	22
Sudeste	35
Paraná	13
Rio Grande do Sul	7
Santa Catarina	5
Sul	25
Total Brasil	85

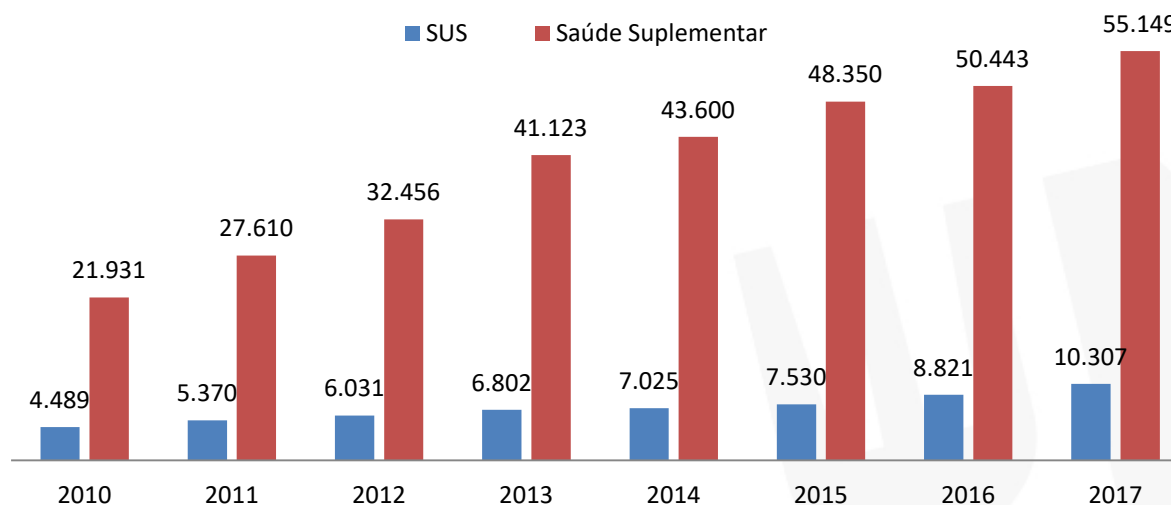
Fonte: Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN/DAB/SAS/MS, agosto 2017

Atualmente, o SUS conta com
85 serviços de Assistência de Alta Complexidade à Atenção ao Indivíduo com Obesidade em 22 estados.
Os 5 estados da Federação nos quais não existem serviços habilitados pelo SUS em cirurgia bariátrica
são: Amazonas, Roraima, Amapá, Rondônia e Piauí.



Cirurgia bariátrica a partir da incorporação do procedimento (1999) na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS (Portaria GM/MS nº 252/1999)
E na Saúde Suplementar 2010.

**Cirurgia Bariátrica a partir de 2010
no SUS e na Saúde Suplementar**



Fonte: Base de dados do SIHSUS- sistema de informações hospitalares/ DATASUS, tabulado pela CGSI - agosto 2018

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

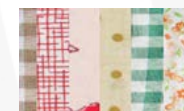
Sobre a organização SUS, o planejamento e a assistência à saúde e a articulação interfederativa

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

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

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

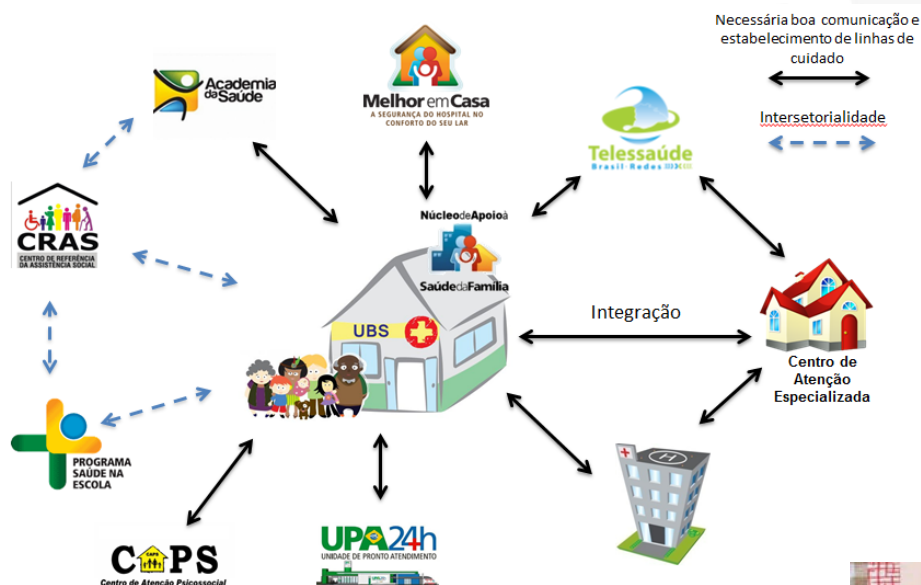
✓ No âmbito de uma Região ou várias, conforme pactuado nas Comissões Intergerstores.



Organização do Cuidado

As *Linhas de Cuidado* representam uma forma de articulação de recursos e práticas de produção de saúde entre as unidades de atenção de uma região de saúde, abrangendo ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

- ✓ Fluxos de referência e contra referência para assistir o usuário com excesso de peso e obesidade
- ✓ Organizar os serviços e as ações (atenção básica, média e alta complexidade) e nos sistemas de apoio.



FLUXOGRAMA DA ATENÇÃO:

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

Atenção Básica

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

Apoio diagnóstico e terapêutico, regulação e sistema de informação

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

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

**Pela equipe multiprofissional de Atenção Especializada

**ATENÇÃO
AMBULATORIAL**

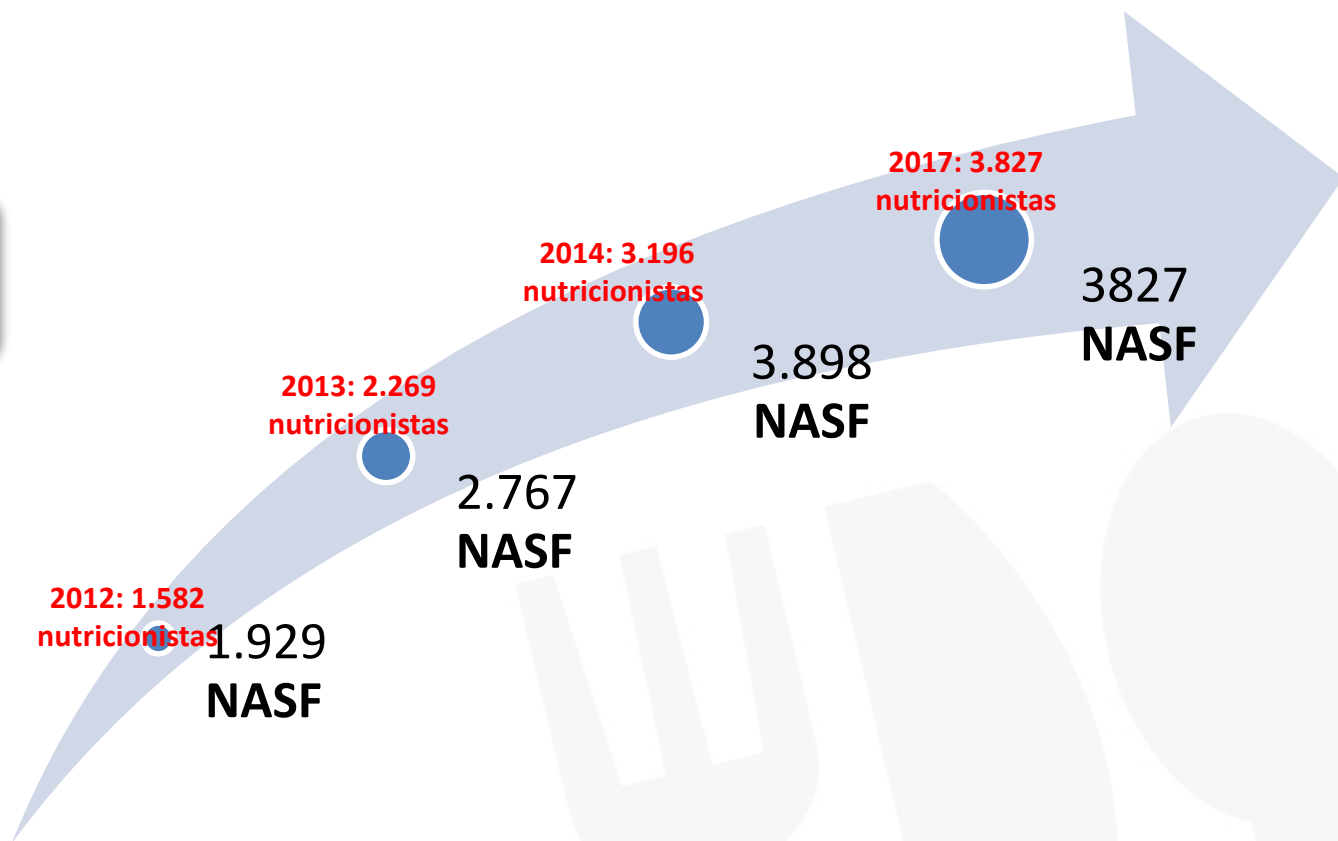
**ATENÇÃO
HOSPITALAR**

GUIA ALIMENTAR
PARA A POPULAÇÃO
BRASILEIRA



Perspectiva de ampliação dos NASF

NASF 1: 5-9 ESF/EAB
NASF 2: 3-4 ESF/EAB
NASF 3: 1-2 ESF/EAB



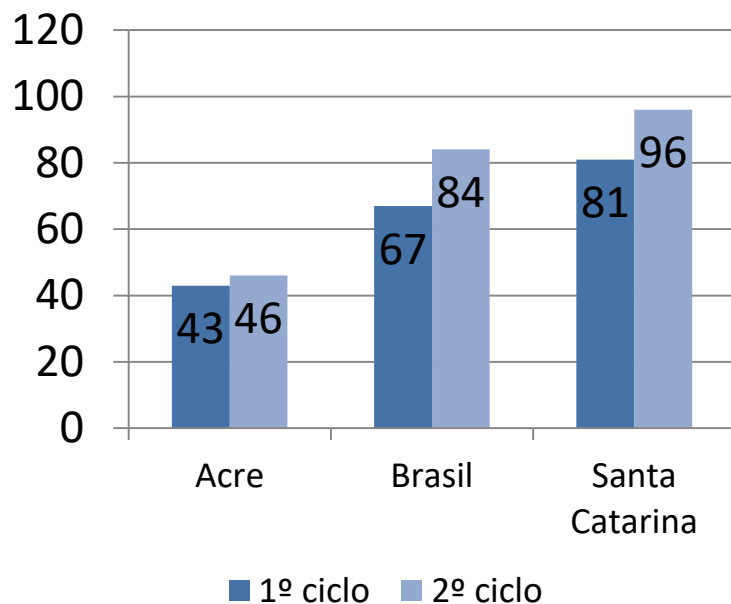
Expansão NASF:
Redução nº equipes por NASF e criação NASF 3
(Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012)



Infraestrutura das UBS

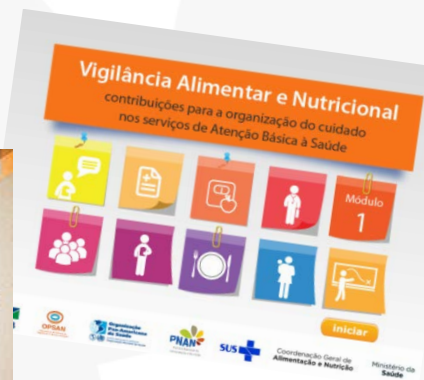
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Percentual de equipes participantes do PMAQ-AB com disponibilidade de equipamentos antropométricos, Brasil, 2015

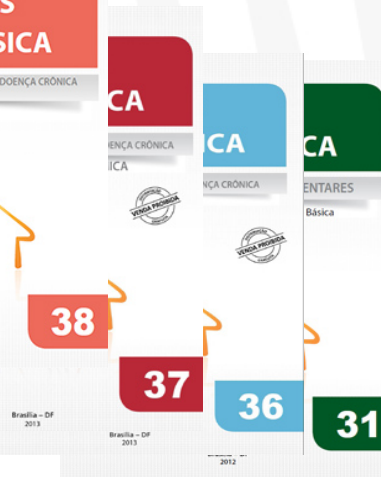
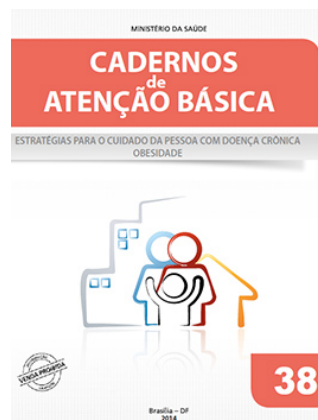


Iniciativas do Ministério da Saúde efetivadas para apoiar a VAN:

- Incentivo financeiro para estruturação da VAN por meio da aquisição de equipamentos antropométricos
- Investimento de R\$ 41.000.000,00 (Quarenta e um milhões de reais);
 - 13.497 UBS contempladas
- 224 polos do Programa Academia da Saúde contemplados;
 - Marco de Referência de VAN;
 - Marcadores de Consumo Alimentar;
 - Curso de autoaprendizado sobre VAN.



Materiais de apoio ao cuidado e de educação alimentar e nutricional





Planejamento

Organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e
Obesidade



O Planejamento e programação em saúde

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

Fases do Planejamento

Diagnóstico

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

Avaliação

Processo permanente, que tanto conforma a própria formulação do plano como monitora sua implementação e seus resultados. Essencial para que se possa controlar a implementação do plano e o rumo das mudanças em direção ao objetivo proposto.

Monitoramento

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

Implementação

Execução das ações pretendidas no planejamento.



O Cronograma das ações para organização da Linha de Cuidado



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



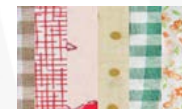
Como está sendo a ORGANIZAÇÃO das Linhas de Cuidado nas Regiões de Saúde do estado?
(Coordenação entre SMS e SES)



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

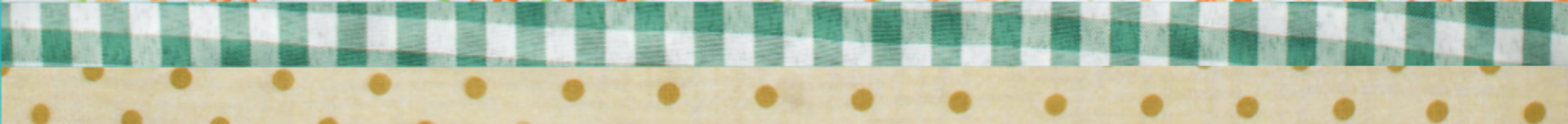


Em qual momento organizar as Linhas de Cuidado das regiões não contempladas no Plano de Ação?





Santa Catarina



Plano Regional de Saúde

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

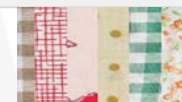
Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios **serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.**

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

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

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

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



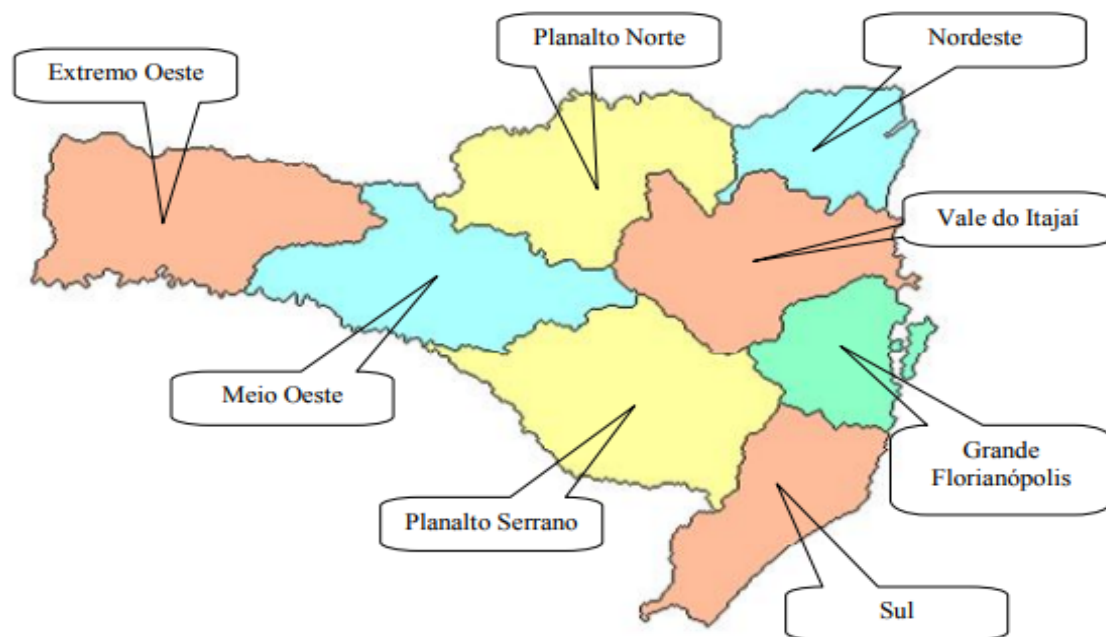
Plano Diretor de Regionalização (PDR)

Regionalização Estado de Santa Catarina - 293 municípios

16 Regiões de Saúde do Estado

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

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



Macrorregiões de Saúde:

Grande Oeste (Extremo Oeste, Oeste, Xanxerê),

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

Vale do Itajaí (Alto Vale do Itajaí, Médio Vale do Itajaí),

Foz do Rio Itajaí (Foz do Rio Itajaí),

Grande Florianópolis (Grande Florianópolis),

Sul (Extremo Sul Catarinense, Carbonífera, Laguna),

Nordeste (Nordeste), 4208 Planalto Norte (Planalto Norte),

Serra Catarinense (Serra Catarinense).

Fonte: Plano Diretor de Regionalização , 2012. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Atos normativos

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

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

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

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

Portaria GM/MS nº 424, de 19/03/2013

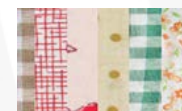
Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Portaria GM/MS nº 425, de 19/03/2013

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

Portaria GM/MS nº 62/2017

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



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

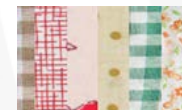


Município	Hospital de referência na Rede de Atenção à Saúde	Produção			
		2014	2015	2016	2017
Blumenau	Hospital Santo Antônio	112	148	176	88
Florianópolis	Hospital Universitário	57	65	48	48
Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	110	119	93	93
Lages	Hospital-Geral e Maternidade Tereza Ramos	15	34	33	24
São José	Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes	51	95	44	54

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

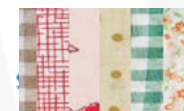


Importante: Para habilitar hospital na alta complexidade em Obesidade (**código 02.03**), os processos deverão ser enviados ao Ministério da Saúde via SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde). Não sendo mais aceitos processos físicos.



DELIBERAÇÃO 086/CIB/2017 – aprova as linhas de cuidado sobrepeso e obesidade em SC

UNIDADE	REGIÃO	MUN	POP	MACRO
Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos Munic.142 / Pop. 1.618.797	Região Saúde de Xanxerê	21	197.608	GRANDE OESTE Munic.76 / Pop. 774.138
	Região de Saúde do Extremo oeste	30	230.692	
	Região de Saúde do oeste	25	345.838	
	Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense	15	146.436	MEIO OESTE Munic.55 / Pop. 623.446
	Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe	20	288.455	
	Região de Saúde do meio Oeste	20	188.555	
	Região de Saúde da Serra Catarinense	18	290.137	SERRA CATARINENSE Munic.18 / Pop. 290.137
Hospital Santo Antônio Munic.39 / Pop. 937.719	Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí	14	744.928	VALE DO ITAJAÍ Munic.42 / Pop. 1.032.749
	Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí	28	287.821	
	Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí	11	649.898	FOZ DO ITAJAÍ Munic.11 / Pop. 649.898
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt Munic.26 / Pop. 1.344.091	Região de Saúde do Nordeste	13	972.566	NORDESTE Munic.13 / Pop. 972.566
	Região de Saúde do Planalto Norte	13	371.525	PLANALTO NORTE Munic.13 / Pop. 371.525
Hospital Universitário Munic.22 / Pop. 1.131.981	Região de Saúde da Grande Florianópolis	22	1.131.981	GRANDE FLORIANÓPOLIS Munic.22 / Pop. 1.131.981
Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes Munic.45 / Pop. 972.750	Região de Saúde Carbonífera	12	420.968	SUL Munic. 45/ Pop. 972.750
	Região de Saúde de Laguna	18	357.204	
	Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense	15	194.578	
		295	6.819.190	





Obrigada!

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição
CGAN/ DAB / SAS
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G-Brasília/DF.
CEP: 70058.900

E-mail: cgan@saude.gov.br
55 (61) 3315-9036

