

Indução de Boas Práticas no Cuidado à Pessoa com Obesidade: contexto das Linhas de cuidado e histórico do Manual de Enfrentamento da Obesidade na Saúde Suplementar

Ana Paula Cavalcante
Gerente Executiva
GEEIQ/DIDES
Kátia Audi
Assessora

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2024.

O Grupo de Trabalho para enfrentamento da Obesidade e Sobrepeso resultou em 2017 no:

Manual de Diretrizes para o Enfrentamento da Obesidade na Saúde Suplementar.



[miolo_obesidade_26_12.indd \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/miolo_obesidade_26_12.indd)

Grupo de Trabalho para o Enfrentamento da Obesidade e Sobrepeso resultou no Manual de Diretrizes para o Enfrentamento da Obesidade na Saúde Suplementar - 2017

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – tratamento cirúrgico (DUT) e consultas: nutricionista; psicólogo; psiquiatra, endocrinologista, dentre outras especialidades.

Programa de Certificação em Boas Práticas de Atenção a Saúde: Certificação em Atenção Primária e Área de Atenção Oncológica(em desenvolvimento)

Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoprev)

Acreditação de Operadoras

Composição do Grupo Multidisciplinar para Enfrentamento da Obesidade na Saúde Suplementar

- Agência Nacional de Saúde Suplementar
- Organização Pan-americana de Saúde - OPAS
- Ministério da Saúde;
- Instituto Nacional do Câncer – INCA;
- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ;
- Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP;
- Conselho Federal de Nutrição – CFN;
- Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul – CELAFISCS;
- Serviço Social da Indústria – SESI;
- Serviço Social do Comércio – SESC;
- Serviço Social do Comércio de São Paulo - SESC SP;
- Conselho Federal de Educação Física – CONFEF;
- Endocrinology and Sports Medicine;
- Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO;
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO;
- Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – SBEM;
- Site Panelinha

Manual de Diretrizes para o Enfrentamento da Obesidade na Saúde Suplementar

Rever as Diretrizes do Manual

Tempo decorrido desde a primeira versão do Manual (7 anos);

Novos Temas como: uso excessivo de Telas; *bullying*

Aumento crescente da frequência de sobrepeso e obesidade na população brasileira;

Mudança nos protocolos de tratamento da obesidade;

Fornecer subsídios para que as operadoras de planos de saúde implementem ações assertivas de prevenção e combate ao sobrepeso e obesidade por meio de linhas de cuidado estruturadas.

Por que
rever o
Manual?

**A ANS realizou uma Tomada
Pública de Subsídios
entre dezembro de 2023 e
junho de 2024.**

•Objetivo:

- Estimular a adoção de boas práticas assistenciais por linhas de cuidado prioritárias na saúde suplementar.



Foram recebidas 29 contribuições,
contemplando os seguintes níveis de atenção
e ciclos de cuidado

Para cada nível de atenção:

- . Atenção Primária à Saúde;
- . Atenção Especializada;
- . Atenção Hospitalar; e
- . Atenção Domiciliar.



Em todo o Ciclo de Cuidado:

- . Promoção da saúde;
- . Prevenção de riscos, agravos e doenças;
- . Rastreamento e diagnóstico precoce;
- . Diagnóstico;
- . Tratamento;
- . Reabilitação;
- . Cuidados paliativos; e
- . Cuidados de final de vida.

Relação da Quantidade de Contribuições por Linha de Cuidado

LC e temas	Quantidade contribuições	Percentual contribuições
LC Saúde Mental	6	20,69%
LC Oncologia	5	17,24%
LC Cardiovascular	5	17,24%
LC Doenças Metabólicas	5	17,24%
LC Osteomuscular	3	10,34%
LC Cardiorespiratória	2	6,90%
LC Saúde do Idoso	1	3,45%
Atenção domiciliar	1	3,45%
LC Materno infantil	1	3,45%
Total Geral	29	100,00%

Contribuintes	Quantidade de contribuintes	Percentual
Operadora de Plano de Saúde	16	55,17%
Organização não governamental	2	6,90%
Consultoria	2	6,90%
Entidade Representativa de OPS	2	6,90%
Especialista	2	6,90%
Indústria Farmacêutica	2	6,90%
Instituição de ensino e pesquisa	1	3,45%
Indústria material hospitalar	1	3,45%
Entidade Representativa de Classe profissional	1	3,45%
Total Geral	29	100,00%

Dentre os encaminhamentos gerados pela análise das contribuições recebidas está:

- **Incorporação das sugestões de linha de cuidado da pessoa com obesidade no Manual de Enfrentamento da Obesidade (em revisão).**



Por que abordar a Obesidade?

“Mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são obesas – 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças. Esse número continua aumentando. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, até 2025, aproximadamente 167 milhões de pessoas – adultos e crianças – ficarão menos saudáveis por estarem acima do peso ou obesas”.

(OMS, 2022)



Obesidade é uma doença multifatorial caracterizada pelo excesso de gordura corporal em várias partes do corpo levando a um estado de inflamação constante no organismo.



Pode ser diagnosticada a partir do Índice de Massa Corporal (IMC) e por outras medidas complementares como a avaliação da composição corporal e a circunferência da cintura.

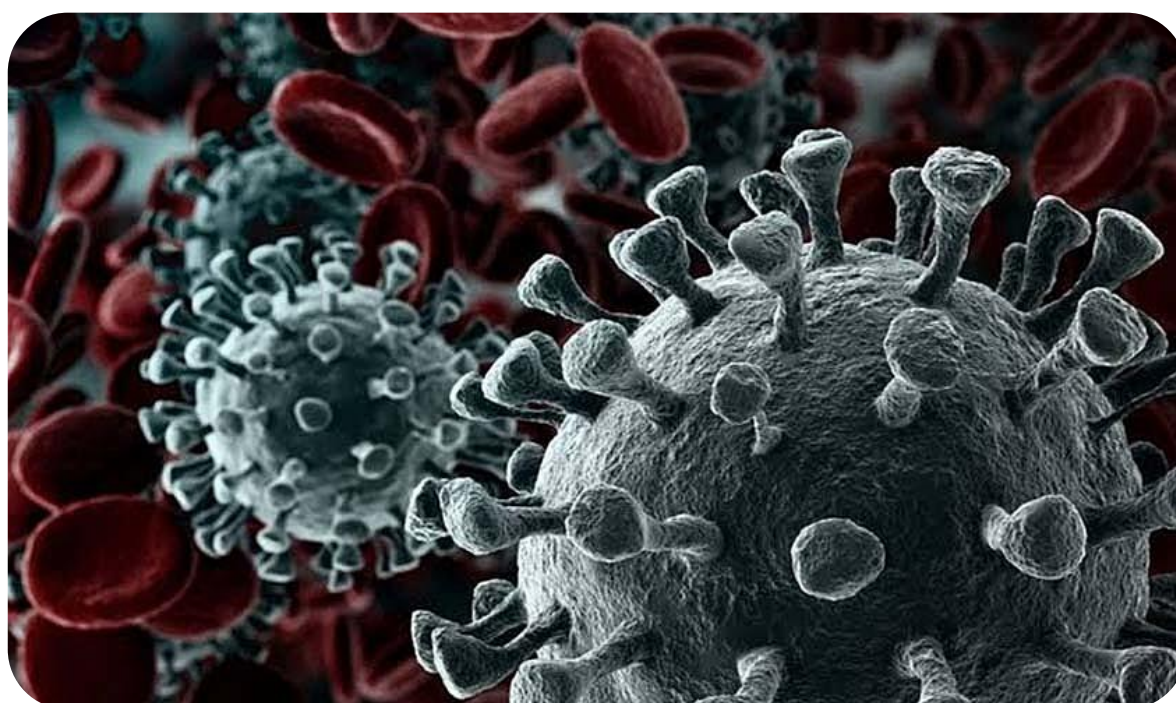


$$IMC = \frac{PESO}{ALTURA^2}$$

Sobrepeso: $IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$
Obesidade: $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$

É causada pela interação de vários fatores: como genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais.

É fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis como doenças cardiovasculares, diabetes e vários tipos de cânceres.



Além disso, a obesidade é apontada como fator de risco para agravamento da infecção por Covid 19.

Contexto: Determinantes Biopsicossociais



Saúde



FORA DE HORA

Adulto pode beber leite materno?

Tendência viral faz médicos alertarem para perigos da ingestão da bebida



FORA
ALÉM DO
O GLOBO
PARA
O GLOBO

ENTREVISTA

Mariano Zalis / GENETICISTA

Especialista em epigenética explica como hábitos de vida são capazes de regular a expressão gênica e influir no desenvolvimento de doenças e no envelhecimento

ANA LUCIA AZEVEDO
do@globo.com.br

Quando se trata de doenças e envelhecimento, a compreensão do DNA pode oferecer muito mais do que detecção de risco de problemas de saúde. Genes não são donos do nosso destino, afirma o geneticista molecular Mariano Zalis. Ele tem se dedicado ao estudo da epigenética, a ciência que investiga como os nossos genes são ativados ou desativados sem que a sequência do DNA seja modificada. Para o chefe do Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), "podemos influenciar nossos genes e nos reinventar, mesmo depois dos 60 anos".

Estudos recentes têm revelado que dietas baseadas em vegetais podem reduzir a idade biológica das pessoas. Como o estilo de vida influencia mecanismos como a regulação genética?

Genes não são donos do nosso destino. Eles não se controlam por si próprios. Quem controla é o meio ambiente, isto é, a forma como vivemos, tudo o que está a nossa volta, nossos hábitos. É nisso nosso cérebro cumpre papel fundamental.

Por quê?

Porque nossas células não enxergam o meio ambiente, quem vê é o cérebro. Tudo o que sentimos passa por ele. O cérebro transforma sensação em informação e isso vai para as células.

E os genes?

Os genes são regulados a partir de reações à informação do meio ambiente. Apenas cerca de 1% das doenças são hereditárias, determinadas exclusivamente por um componente genético. E mesmo assim, o efeito é limitado. Somente cerca de 10% dos casos de câncer de mama e colorretal são de origem hereditária. Ainda assim, apresentar uma mutação nos genes BRCA 1 ou 2, por exemplo, não é certeza de câncer de mama. A maioria das doenças está relacionada às interações do nosso corpo com o mundo a nossa volta.

Coisas boas ajudam?

Sim. Bons hábitos, levar a vida de forma positiva realmente ajuda.

E o estresse?

O estresse de qualquer tipo ao longo da vida é fator de doença. Isso inclui alimentação e maus hábitos. Hoje vemos pessoas jovens com tipos de câncer que antes só surgiam após a meia-idade. O humor e a alimentação têm um peso negativo imenso sobre a regulação dos genes. Já o exercício promove grande impacto positivo.

E o papel da genética?

Claro que ela tem peso. Mas não é determinante para a maioria das doenças e também para a forma co-



Mapa flexível. Zalis estuda a epigenética, que pesquisa como ambiente e experiências modificam a expressão do genoma

‘OS GENES NÃO SÃO DONOS DO NOSSO DESTINO’

mo envelhecemos. Gêmeos univitelinos compartilham o genoma, mas expressam cargas genéticas diferentes e envelhecem de forma distinta, porque os genes são regulados e respondem a estímulos ao longo da vida.

E quando começa a influência sobre o genoma?

Nascemos com uma herança genética, mas ela vai sendo moldada por fatores externos desde a gestação. Quando ocorre a fecundação, a carga genética transmitida pelo pai e a mãe pode ser boa ou ruim, dependendo das experiências deles. Porém, o corpo tem um mecanismo de reset, de limpeza epigenética. Isso acontece para que uma nova vida possa começar e trilhar seu próprio caminho.

Talvez uma pessoa mais saudável ou mais feliz.

Todas as marcas que herdamos são apagadas?

Não. Existem marcas muito fortes deixadas por acontecimentos dramáticos, como guerras, fome, desastres, a pandemia, que não só não são apagadas em algumas pessoas, quanto ainda poderiam ser transmitidas para as gerações seguintes. Há estudos que sugerem isso.

Que tipo de estudo?

Por exemplo, sobre o Holocausto, que é muito bem documentado. Em Israel há estudos com três gerações de sobreviventes e seus descendentes. E essas pesquisas detectaram uma frequência significativa de, por exemplo,

distúrbios metabólicos nos filhos e netos de sobreviventes dos campos de concentração. Também de distúrbios psicológicos, como claustrofobia. Estudos na Holanda, com descendentes das pessoas que sofreram com a fome na infância causada pelos bloqueios de alimentos na Segunda Guerra, tiveram resultado semelhante.

Como essas marcas genéticas funcionam?

O cerne é um mecanismo genético chamado metilação. Em linhas gerais, é a sintonia fina, que regula onde, quando, a velocidade e a intensidade com que um gene se expressa.

A epigenética explica isso?

A epigenética não se baseia no estudo do genoma em si.

Mas sim na forma como os genes se comportam. Temos muito mais características do que genes e a metilação é fundamental para isso. A visão clássica de que um gene é a receita de uma proteína é apenas um modelo teórico muito simplificado. A vida real se expressa de forma complexa e a metilação é o agente dessa diversidade. Ela faz com que genes importantes para o coração se expressem nele e não em outras partes do corpo, por exemplo.

É por isso que tantas doenças e o envelhecimento têm sido associados à epigenética?

Sim. A forma como envelhecemos está ligada ao metabolismo (funcionamento dos órgãos, regulação do peso), ao colágeno (aparência da pele) e a uma série de outros fatores.

Podemos dizer que os centenários têm um bom epigenoma?

De certa forma, sim. Centenários sempre existiram ao longo da História. E existem de fato pessoas que têm naturalmente uma espécie de blindagem genética. Hoje vivemos mais, mas não é porque haja mais gente com blindagem genética, estes continuam a ser poucos.

E qual é a diferença?

Mudanças ambientais, como mais acesso a alimentos de qualidade, à água potável e aos avanços da medicina, como antibióticos e vacinas. Não existe um gene do envelhecimento ou da longevidade. O ambiente é fundamental. Muita gente se ilude com artifícios, mas nosso corpo não pode ser enganado.

Como assim?

Não adianta encher o rosto de botox e outros procedimentos se o corpo está ruim por dentro. A pessoa continuará a envelhecer depressa, por mais que tente disfarçar.

E o que fazer?

A ladainha da boa alimentação e dos exercícios é verdadeira. O estresse é um fator ainda mais difícil de controlar porque não é voluntário. Por isso, tentar levar a vida de uma forma mais positiva é importante. Terapia, ioga, meditação, tudo isso ajuda. Podemos influenciar nossos genes e nos reinventar, mesmo depois dos 60 anos. Nossa vida é finita, mas pode ser melhor.

Mas existem pessoas que realmente parecem muito mais jovens ou velhas do que outras. Por quê?

Há pessoas que têm um relógio biológico mais acelerado, mas a forma como vivemos também ajuda a acertar os ponteiros. Nossa idade real é a biológica, não a que está em nossa certidão.

E as crianças?

As crianças deveriam comer mais alimentos que ajudam a prevenir a formação de radicais livres, que interferem negativamente na metilação. Uma alimentação rica em peixes, grãos, vegetais, é importante. Atividade física é outro ponto fundamental.

JAMA | Review

Obesity in Adolescents
A Review

Aaron S. Kelly, PhD; Sarah C. Armstrong, MD; Marc P. Michalsky, MD, MBA; Claudia K. Fox, MD, MPH

IMPORTANCE Obesity affects approximately 21% of US adolescents and is associated with insulin resistance, hypertension, dyslipidemia, sleep disorders, depression, and musculoskeletal problems. Obesity during adolescence has also been associated with an increased risk of mortality from cardiovascular disease and type 2 diabetes in adulthood.

OBSERVATIONS Obesity in adolescents aged 12 to younger than 18 years is commonly defined as a body mass index (BMI) at the 95th or greater age- and sex-adjusted percentile. Comprehensive treatment in adolescents includes lifestyle modification therapy, pharmacotherapy, and metabolic and bariatric surgery. Lifestyle modification therapy, which includes dietary, physical activity, and behavioral counseling, is first-line treatment; as monotherapy, lifestyle modification requires more than 26 contact hours over 1 year to elicit approximately 3% mean BMI reduction. Newer antiobesity medications, such as liraglutide, semaglutide, and phentermine/topiramate, in combination with lifestyle modification therapy, can reduce mean BMI by approximately 5% to 17% at 1 year of treatment. Adverse effects vary, but severe adverse events from these newer antiobesity medications are rare. Surgery (Roux-en-Y gastric bypass and vertical sleeve gastrectomy) for severe adolescent obesity (BMI \geq 120% of the 95th percentile) reduces mean BMI by approximately 30% at 1 year. Minor and major perioperative complications, such as reoperation and hospital readmission for dehydration, are experienced by approximately 15% and 8% of patients, respectively. Determining the long-term durability of all obesity treatments warrants future research.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE The prevalence of adolescent obesity is approximately 21% in the US. Treatment options for adolescents with obesity include lifestyle modification therapy, pharmacotherapy, and metabolic and bariatric surgery. Intensive lifestyle modification therapy reduces BMI by approximately 3% while pharmacotherapy added to lifestyle modification therapy can attain BMI reductions ranging from 5% to 17%. Surgery is the most effective intervention for adolescents with severe obesity and has been shown to achieve BMI reduction of approximately 30%.

JAMA. doi:10.1001/jama.2024.11809

Published online August 5, 2024.

[+ Multimedia](#)

[+ CME at jamacmelookup.com](#)

Author Affiliations: Department of Pediatrics and Center for Pediatric Obesity Medicine, University of Minnesota Medical School, Minneapolis (Kelly, Fox); Department of Pediatrics, Department of Population Health Sciences, Duke University, Durham, North Carolina (Armstrong); Duke Clinical Research Institute, Duke Center for Childhood Obesity Research, Durham, North Carolina (Armstrong); Department of Pediatric Surgery, Nationwide Children's Hospital and The Ohio State University, College of Medicine, Columbus (Michalsky).

Corresponding Author: Aaron S. Kelly, PhD, Center for Pediatric Obesity Medicine, Department of Pediatrics, University of Minnesota Medical School, 717 Delaware St SE, Room 370E, Minneapolis, MN 55414 (kelly105@umn.edu).

Section Editor: Kristin Walter, MD, Deputy Editor.

Obesidade: Fatores de Risco

Sedentarismo

**Dieta rica em alimentos
ultraprocessados**

**Consumo de alimentos
com alto teor de gordura
saturada e hidrogenada e
alto teor de açúcar**

Fatores genéticos

Fatores psicológicos

Fatores sociais



DOENÇAS ASSOCIADAS A OBESIDADE

Diabetes Tipo II
Insuficiência Cardíaca
Doenças Insquêmicas do Coração
Hipertensão Arterial
Acidente Vascular Cerebral
Câncer Gástrico
Osteoartrite
Câncer Esofágico
Câncer de Mama
Esteatose Hepática



Dorsalgia
Embolia Pulmonar
Asma
Câncer no Endométrio
Pancreatite
Colelitíase e Colecistite
Câncer da Visícula Biliar
Mieloma múltiplo
Câncer de Reto
Dislipidemia

OBESIDADE – PANORAMA BRASILEIRO

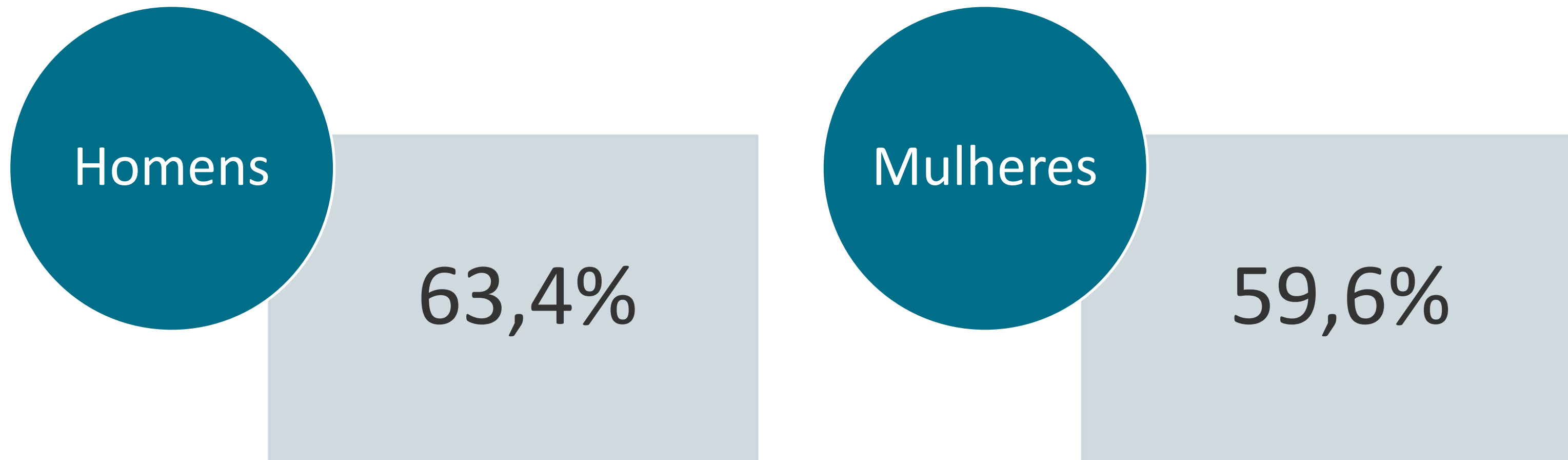
Dados do VIGITEL (2023) indicam que 24,3% da população brasileira adulta apresenta **obesidade** ($\text{IMC} \geq 30$) .



A frequência da obesidade é semelhante entre homens (24,8%) e mulheres (23,8%).

População brasileira acima do peso (adultos)

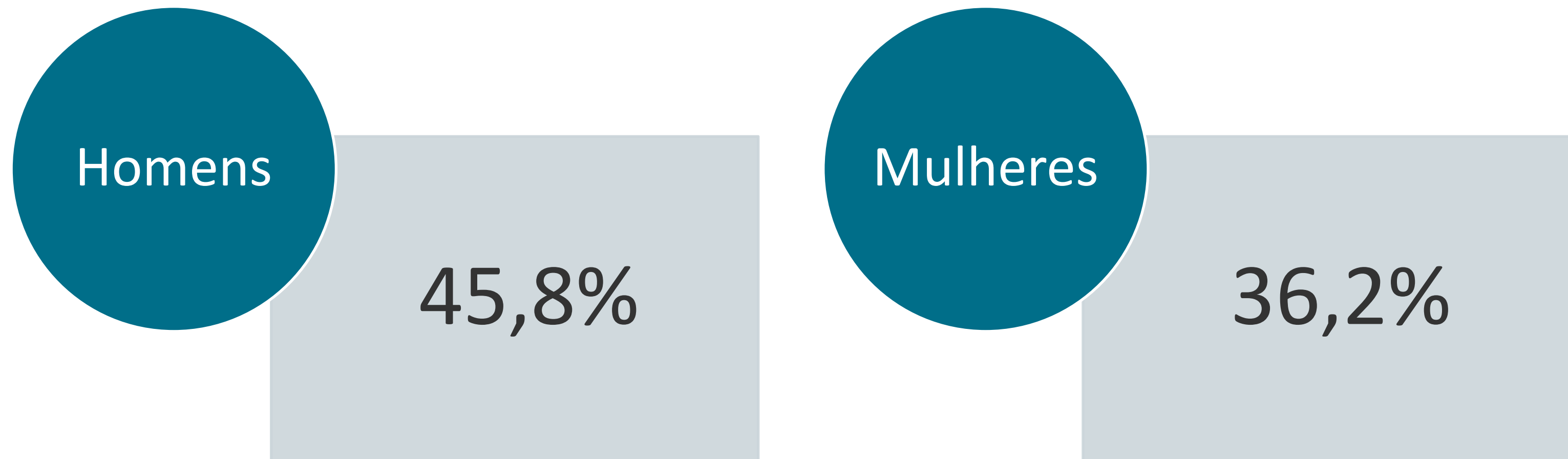
- **61,4%** da população está com sobrepeso ou obesidade (VIGITEL, 2023).



- No total da população brasileira a frequência do excesso de peso aumenta com a idade até os 54 anos e reduz com o aumento da escolaridade.

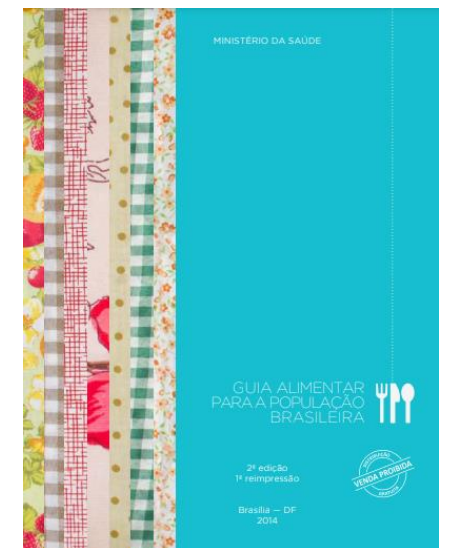
Atividade Física x Sedentarismo

- Somente 40,6% dos adultos praticam atividade física (pelo menos 150 minutos de atividade moderada por semana), sendo a frequência maior entre os homens do que entre as mulheres.
- A prática de atividade física reduz com o aumento da idade e aumenta com o nível de escolaridade.



Consumo de alimentos ultraprocessados

- Alimentos ultraprocessados possuem maior densidade energética, são mais ricos em açúcares e gorduras saturadas e trans. Seu consumo é associado a piora da qualidade nutricional da alimentação, sobrepeso e obesidade.
- No Brasil 17,7% dos adultos refere o consumo de ultraprocessados, sendo que essa frequência é mais elevada entre os homens (22%) do que entre as mulheres (14,1%) O consumo de ultraprocessados é menor nas idades mais elevadas (VIGITEL, 2023).
- *Guia Alimentar para a População Brasileira* é um documento do Ministério da Saúde reconhecido mundialmente por seu formato inovador na promoção da alimentação saudável e adequada baseada em alimentos in natura e minimamente processados, respeitando a cultura local.



Alimentação

Ultraprocessados são consumidos por 80% das crianças de até 2 anos

Esse tipo de alimento corresponde a 20,5% da energia na dieta dessa faixa etária; já entre 2 a 5 anos, consumo chega a 93%

BEATRIZ BULHÕES

O novo relatório do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani) revela que 80,5% das crianças de 6 a 23 meses (quase 2 anos) consomem ultraprocessados e que esse tipo de alimento corresponde a 20,5% da energia na dieta dessa faixa etária. Já entre as de 24 a 59 meses (de 2 a quase 5 anos), o consumo de ultraprocessados chega a 93% e representa 30,4% da energia.

Os dados foram obtidos em visitas domiciliares entre 2019 e 2020, em 123 municípios dos 26 Estados e no Distrito Federal. Ao todo, participaram do levantamento 14.558 crianças

e 12.155 mães biológicas.

Os ultraprocessados são associados a um maior risco de doenças como obesidade e câncer. O grupo é composto por alimentos e bebidas submetidos a métodos mais agressivos de alteração do produto in natura, além da adição de substâncias de uso industrial, como aromatizantes, corantes, conservantes, emulsificantes e outros aditivos.

O consumo de algum alimento ultraprocessado pelas crianças foi observado em 80,8% das casas na área urbana e em 75,8% na área rural, com maiores taxas entre pretos (85,7%) e pardos (81,8%) do que entre brancos (77,9%). “Percebemos diversos recortes por cor, em que a população negra tende a comer de forma menos saudável, e nas áreas rurais, onde a alimentação é um pouco mais saudável do que nos centros urbanos”, diz a nutricionista Elisa Lacerda, pesquisadora do Enani e professora da

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Segundo ela, a dieta das crianças foi analisada considerando a ingestão de todo tipo de alimento. Em relação aos ultraprocessados, foram relatados os seguintes itens nas perguntas feitas pelos pesquisadores: refrigerantes; outras bebi-

das açucaradas (suco industrializado, de caixinha, água de coco em caixinha, guaraná natural ou xarope de guaraná, refresco de groselha, suco em pó ou suco natural de fruta com adição de açúcar); salgadinhos de pacote (incluindo chips); biscoito/bolacha doce ou salgada; guloseimas (bala, pirulito, outras); iogurtes; pão industrializado (como pão de forma, bisnaguinha, pão de hambúrguer); farinhas instantâneas de arroz, milho, trigo ou aveia; carnes processadas (hambúrguer, presunto, mortadela, salame, nuggets, linguça, salsicha); e macarrão instantâneo.

Elisa Lacerda
Pesquisadora do Enani e professora da UFRJ

das açucaradas (suco industrializado, de caixinha, água de coco em caixinha, guaraná natural ou xarope de guaraná, refresco de groselha, suco em pó ou suco natural de fruta com adição de açúcar); salgadinhos de pacote (incluindo chips); biscoito/bolacha doce ou salgada; guloseimas (bala, pirulito, outras); iogurtes; pão industrializado (como pão de forma, bisnaguinha, pão de hambúrguer); farinhas instantâneas de arroz, milho, trigo ou aveia; carnes processadas (hambúrguer, presunto, mortadela, salame, nuggets, linguça, salsicha); e macarrão instantâneo.

AÇÚCAR. Outro ponto destacado na pesquisa é o consumo de açúcar. Dos 6 aos 23 meses, a ingestão de doces foi observada em 60,6% das crianças, com uma média de 50,3 g/dia. Quanto às bebidas açucaradas, a frequência de consumo foi de 57,5% e o consumo médio, de

380,2 g/dia.

O cenário piora dos 24 aos 59 meses. Aqui, a frequência de consumo foi de 80,4%, com consumo médio de 82,5 g/dia. O consumo por crianças residentes no Sul (104,6 g/dia) foi maior do que o de residentes em Norte (76,9 g/dia), Sudeste (79,4 g/dia) e Centro-Oeste (78,5 g/dia).

“Por mais que recomendemos que a família se alimente de forma saudável, numa vida corrida e cheia de estresse é muito mais fácil dar um bolinho pronto de chocolate do que comprar algo fresco e preparar”, lamenta Elisa.

A recomendação, lembra Marisa Coutinho, nutricionista do Hospital e Maternidade Santa Joana, é evitar alimentos doces e/ou industrializados antes dos 2 anos de idade. “Consideramos esse marco porque geralmente é quando a criança interage mais com os amigos, vai para aniversários e começa a querer comer o que os outros comem. Antes disso, o ideal é nem ter esses alimentos em casa.”

Ela diz perceber o aumento de peso dos seus pacientes por má alimentação. Mas reforça ser possível alterar a dieta se quem convive com a criança colaborar e fazer escolhas mais saudáveis. ●

81% dos adolescentes do País têm fatores de risco para doenças crônicas

Estudo da UFMG e da Unifesp aponta ainda que 71,5% fazem pouco exercício e 1/3 come doces em excesso, entre outros dados

GABRIELA CUPANI
AGÊNCIA EINSTEIN

A maioria dos adolescentes brasileiros (81,3%) tem dois ou mais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como problemas cardiovasculares e diabetes. É a conclusão de um estudo recente da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), publicado no periódico *BMC Pediatrics*, que avaliou o estilo de vida dos jovens, considerando hábitos alimentares, atividade física e tabagismo, entre outros pontos.

Os autores usaram dados do principal inquérito nacional de vigilância de fatores de risco nesse grupo, a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), com 121.580 adolescentes de 13 a 17 anos, de escolas públicas e privadas em todo o País. Eles responderam a questionários sobre sete variáveis: consumo de frutas e vegetais, ingestão regular de refrigerantes, doces e álcool, prática de exercícios, sedentarismo e ta-

bagismo. O principal fator de risco detectado foi a falta de atividade física – 71,5% se exercitam pouco. Mais da metade (58%) não ingere a quantidade adequada de frutas e verduras e um terço (32,9%) consome doces como balas e chocolates em excesso. O estudo ainda observou que 17,2% abusam de refrigerantes e 28,1% do álcool. Uma minoria (6,2%) fuma.

Sete fatores de risco
Somente 3,9% dos jovens
avaliados no estudo não
têm nenhum fator de risco;
9% têm todos

Não houve diferença entre alunos de escola pública e privada. Os resultados foram um pouco melhores nas zonas rurais; já o Sudeste é onde os jovens mais tiveram dois ou mais fatores de risco. “A gente esperava um cenário ruim, mas não tanto”, diz a enfermeira Alanna Gomes da Silva, primeira autora do estudo e residente pós-doutoral na Escola de Enfermagem da UFMG. “Sabe-se que o estilo de vida está entre as principais causas dessas doenças e só 3,9% dos jovens não têm fatores de risco, já 9% têm todos os sete.”

Para o cardiologista pediátrico Gustavo Foronda, do Hospital Israelita Albert Einstein, es-

se tem sido o cenário nos últimos anos, principalmente nos centros urbanos. “Os adolescentes de hoje são mais doentes do que os de 40 ou 50 anos atrás.”

MOTIVOS. Entre os motivos da mudança de hábitos, o médico cita a violência urbana, que afeta a atividade física, já que as crianças deixam de brincar na rua, e o uso de eletrônicos, como celular e videogame, além do fácil acesso a ultraprocessados. “Hoje é mais fácil montar um lanche com salgadinhos e suco de caixinha”, diz ele.

Esses hábitos ruins costumam, ainda, vir associados – uma criança sedentária pode passar horas no videogame, beliscando guloseimas, por exemplo. Isso afeta até a socialização e a saúde mental, além de elevar o risco de doenças como hipertensão e colesterol numa faixa etária mais precoce. “Mas nossa maior preocupação é que um adolescente com todos esses fatores de risco leva a um adulto com mais fatores de risco para doenças cardiovasculares, obesidade, síndrome metabólica e até certos tipos de câncer, cujo risco aumenta muito quando esses fatores já estão presentes na adolescência.” ●

FOLHA DE S.PAULO



ALIMENTAÇÃO

Obesidade deve atingir 30% da população adulta no Brasil em 2030, aponta projeção

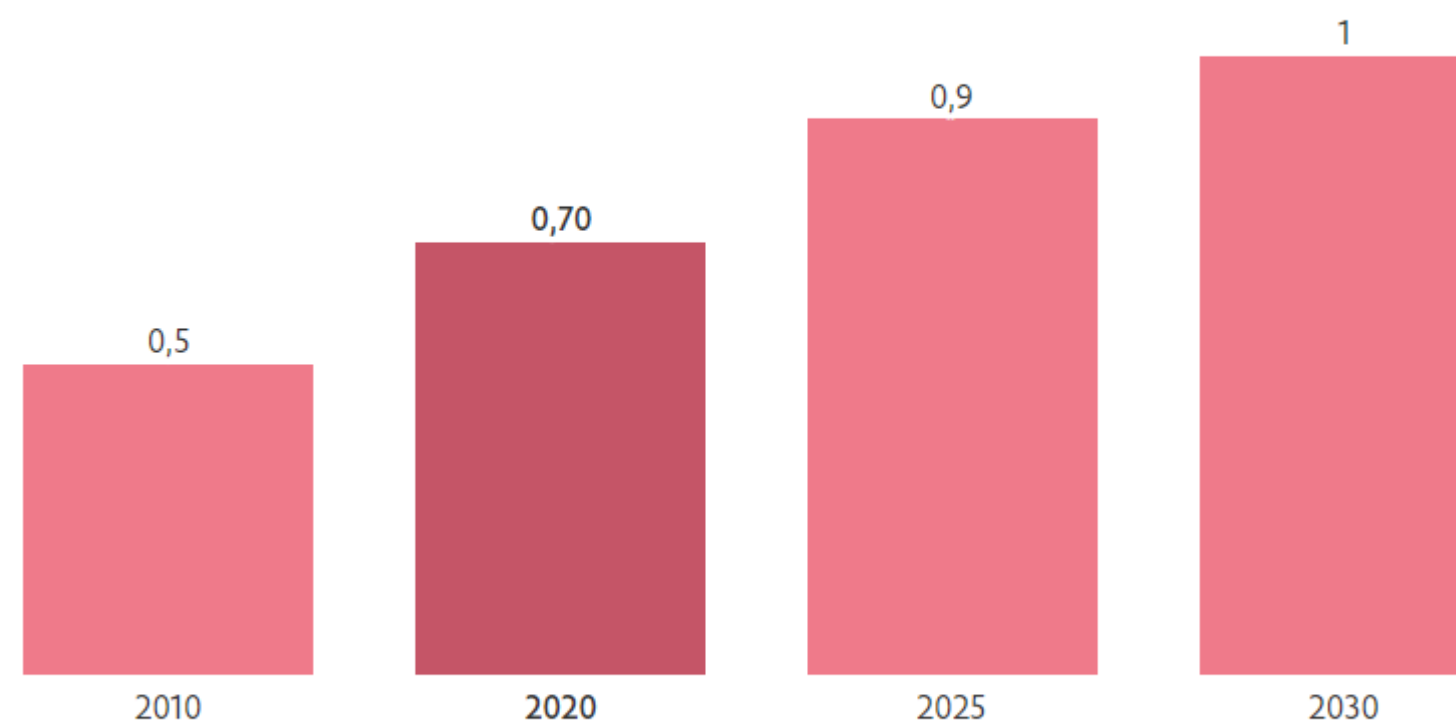
Número de crianças e adolescentes com excesso de peso também deve aumentar

SÃO PAULO O Brasil deverá ter, em 2030, quase 30% de sua população adulta com obesidade. A projeção foi feita pela [World Obesity Federation](#), uma organização internacional voltada para redução, prevenção e tratamento da obesidade.

No Brasil, caso se confirme a projeção para 2030, o país vai se tornar a quarta nação com maior número absoluto de pessoas com excesso de peso no mundo, atrás somente dos Estados Unidos, da China e da Índia.

Pessoas com obesidade no mundo entre 2010 e 2030

Em bilhões



Fonte: World Obesity Atlas 2022

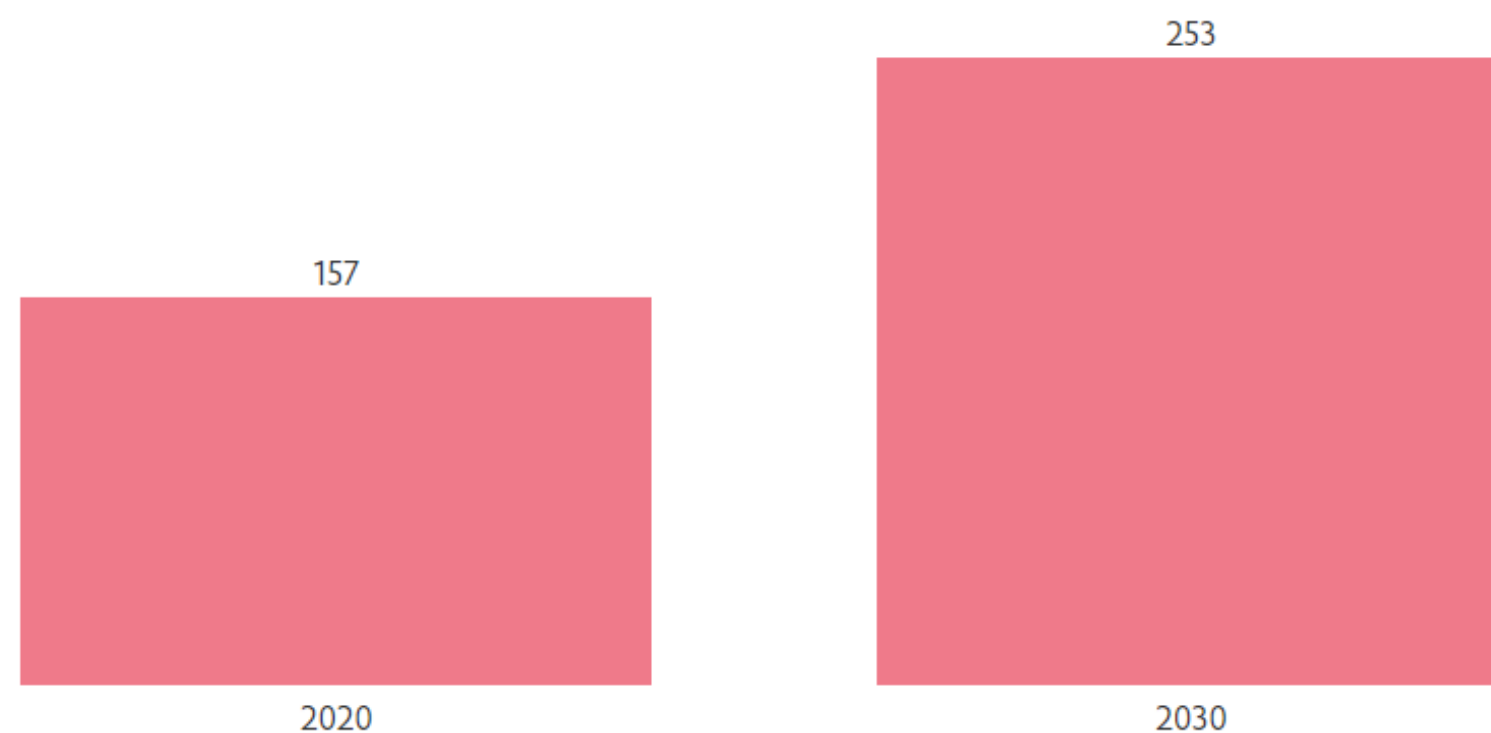
FOLHA DE S.PAULO



Além dos adultos, a projeção observou a obesidade em crianças e adolescentes, que deve ter um incremento de quase 100 milhões entre 2020 e 2030 em todo o planeta.

Estimativa de crianças e adolescentes obesos no mundo em 2020 e 2030

Em milhões



Fonte: World Obesity Atlas 2022



Prevenção e tratamento são conceitos distintos.

Prevenção da Obesidade

- Mudança de estilo de vida;
- Alimentação saudável;
- Prática de atividade física;
- Sono de qualidade.
- Identificação de fatores genéticos

Tratamento

- + Atividades físicas;
- Alimentação saudável;
- Acompanhamento de profissionais de saúde;
- Abordagem Clínica
- Abordagem Cirurgia



Temas Abordados no de Enfrentamento da Obesidade

ASPECTOS GERAIS

Dados epidemiológicos da obesidade.

ABORDAGEM NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

- Estratégias para prevenção da obesidade infanto-juvenil
- Recomendações de atividade física para crianças e adolescentes
- Recomendação geral
- Crianças de 0 a 2 anos de idade
- Crianças de 3 a 5 anos de idade
- Crianças e adolescentes de 6 a 19 anos de idade
- Como abordar a criança e o adolescente com excesso de peso

ABORDAGEM EM ADULTOS

- Recomendações para a adoção de hábitos de vida saudáveis
- Alimentação saudável
- Prática de atividade física
- Abordagem clínica da obesidade
- Tratamento medicamentoso
- Tratamento cirúrgico

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ❖ Aspectos gerais
- ❖ Como abordar a criança e o adolescente com excesso de peso
- ❖ Abordagem psicoterápica na infância e adolescência
- ❖ Abordagem em adultos
- ❖ Recomendações para a adoção de hábitos de vida saudáveis
- ❖ Alimentação saudável
- ❖ Prática de atividade física
- ❖ Abordagem clínica da obesidade
- ❖ Tratamento Cirúrgico
- ❖ Abordagem nutricional pré e pós cirurgia bariátrica
- ❖ Abordagem psiquiátrica pré e pós cirurgia bariátrica

Letramento em Saúde

Uso e Abuso de telas na infância e Adolescência

Abordagem Multidisciplinar

Hábitos Saudáveis ao longo da Vida

Consumo de Ultraprocessados

Novos Tratamento Medicamentosos

Reabilitação e cirurgia reparadora Pós Bariátrica

Obesidade e DCNT

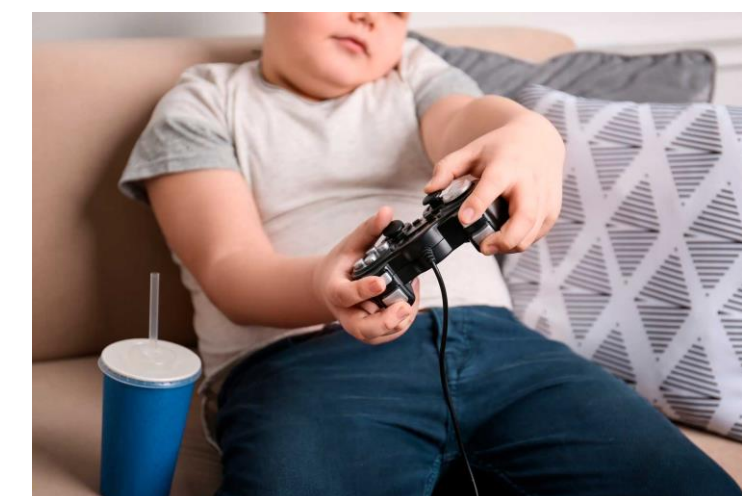
Obesidade e Câncer

Sedentarismo

Obesidade e Saúde Mental

Bullying

Custos visíveis e invisíveis



Pautar o Manual nos Seguintes Pressupostos:

Deve considerar todo o ciclo de cuidado da Obesidade

Deve contemplar ações de promoção e prevenção do excesso de peso e obesidade

Destacar a importância da indução precoce ao incentivo de estilo de vida saudável e ativo

Destacar tópicos como: alimentação saudável, atividade física redução do tabagismo e do consumo de álcool.

Abordagem do sobrepeso e obesidade com destaque para o uso excessivo de tela

Estabelecer ações que contemplem o tratamento com abordagem clínica - novos fármacos e abordagem cirúrgica

Destacar Reabilitação e cirurgia reparadora Pós Bariátrica

Destacar relação entre sobrepeso e Obesidade e DCNT e Doenças infecto-contagiosas como a COVID-19

Obrigada!



DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraofic](https://www.youtube.com/ansreguladoraofic)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL