

PROPOSTA DE ELABORAÇÃO ESCOPO

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Sobrepeso e Obesidade

Agosto/2018



protocolo





Este documento é a primeira etapa no processo de elaboração/revisão de um protocolo clínico baseado em evidências científicas e tratará de identificar os aspectos mais importantes a serem abordados na atualização do PCDT sendo a base para a estruturação das perguntas clínicas que serão objeto de busca na literatura científica. Não se configura, portanto, em recomendações para sobrepeso e obesidade.



APRESENTAÇÃO

Esta proposta de elaboração de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) tem como finalidade apresentar as recomendações do Ministério da Saúde para o tratamento de usuários adultos portadores de sobrepeso e obesidade, atendidos na atenção básica e especializada do Sistema Único de Saúde (SUS). Os aspectos abordados neste documento serão objetos de busca e avaliação da literatura científica disponível, processo científico este conduzido por metodologistas e traduzido em recomendações voltadas à assistência multiprofissional no SUS.

Para deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de políticas de saúde, é fundamental que os profissionais de saúde orientem suas práticas de atenção à saúde com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Neste contexto, o PCDT constitui um instrumento que confere segurança e efetividade clínica, de modo organizado e acessível aos profissionais de saúde.

INTRODUÇÃO

A obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à obesidade já são epidêmicas em toda a América Latina e no mundo, tanto em adultos como em crianças e adolescentes^{1,2}. Atualmente, a Organização Mundial de Saúde destaca que a obesidade mundial quase triplicou desde 1975. Em 2016, mais de 1,9 bilhão de adultos, com 18 anos ou mais, apresentavam excesso de peso. Destes, mais de 650 milhões eram obesos.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (2013) mostrou que 56,9% da população adulta apresentava excesso de peso e 20,8%, obesidade⁴, o que representa um total de aproximadamente 78 milhões de brasileiros adultos com excesso de peso e 28 milhões de indivíduos adultos com obesidade. Dados do histórico do VIGITEL (Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico) mostraram que a obesidade cresceu 60% em dez anos - de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016⁵.



Com isto, crescem os gastos federais com doenças crônicas no SUS. Segundo dados do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento do Ministério da Saúde, com base em estudos sobre gastos federais com doenças crônicas no âmbito do SUS, foi possível observar que estes variaram de 20,5 bilhões de reais, em 2008, a aproximadamente 27,9 bilhões em 2011, com um valor acumulado de 99,9 bilhões de reais no período. A participação percentual dos gastos federais totais apurados por DCNT nesse montante cresceu de 53% para 58% no período considerado, o que demonstra um crescimento importante nos gastos com doenças crônicas, anualmente⁶.

O Brasil foi o primeiro país a assumir formalmente as metas para a Década de Ação em Nutrição (2016-2025) da Organização das Nações Unidas (ONU)⁷, dentre elas: deter o crescimento da obesidade na população adulta por meio de políticas de saúde e segurança alimentar e nutricional.

A Atenção Básica configura-se como o espaço fundamental para a prevenção e o tratamento de pessoas com sobrepeso e obesidade no Brasil. Cabendo à Atenção Especializada realizar procedimentos de maior densidade tecnológica e alto custo, cuidar dos casos mais complexos, de forma integrada à primeira.

Considerando que o SUS tem como um de seus princípios a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos exigidos para cada caso, conforme conceitua a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/1990, torna-se essencial que a Atenção Básica e a Atenção Especializada desenvolvam ações convergentes, articuladas e complementares, especialmente para lidar com um problema de saúde da magnitude da obesidade.

O PCDT assume papel indispensável, juntamente com outras estratégias voltadas a outros públicos, para enfrentamento do desafio do avanço do sobrepeso e obesidade entre adultos.

OBJETIVO

O presente protocolo visa dar suporte à qualificação da atenção a pessoas com sobrepeso e obesidade, fundamentando-se nas evidências científicas atualmente



disponíveis e em consonância com políticas, programas e normativas do Ministério da Saúde. É primordial que considere princípios e diretrizes do SUS, atendendo às características dos serviços e equipes, e não apenas a uma determinada categoria profissional.

PÚBLICO ALVO

Profissionais de saúde envolvidos na atenção à pessoa adulta com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica e Atenção Especializada.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

CrITÉrios de Inclusão:

- 1) Adultos com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade (Índice de massa corporal - IMC igual ou superior a 25 kg/m²) com e sem comorbidades (diabetes e hipertensão arterial), que buscam atendimento no SUS.
- 2) Pacientes submetidos à cirurgia metabólica, com período de realização da cirurgia \geq 18 meses pós realização da cirurgia e com IMC igual ou superior a 25 kg/m².
- 3) Pacientes adultos com idade igual ou superior a 18 anos.

CrITÉrios de Exclusão:

- 1) Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, com período de realização da cirurgia inferior a 18 meses.
- 2) Pacientes com idade inferior a 18 anos.

BUSCA DE EVIDÊNCIAS, BASES DE DADOS A SEREM PESQUISADAS

A busca por estudos originais será realizada nas bases de dados MEDLINE (via Pubmed) e EMBASE. Para as questões de pesquisa, onde há vasta literatura e diretrizes clínicas com recomendações consolidadas, será utilizada a metodologia de adaptação de diretrizes daquelas julgadas como metodologicamente adequadas.



ABORDAGENS INCLUÍDAS

Este PCDT incluirá recomendações para as seguintes abordagens no âmbito da atenção integral aos indivíduos portadores de obesidade:

1. Terapia Dietética
2. Práticas corporais / atividade física
3. Suporte psicológico
4. Terapias Combinadas
5. Terapia Farmacológica
6. Práticas Integrativas
7. Diagnóstico

PERGUNTAS DE PESQUISA

Tratamento não medicamentoso:

- 1) Qual a eficácia das dietas com restrição calórica entre 500-1000 calorias na perda de peso dos pacientes com sobrepeso e obesidade?
- 2) Qual o efeito da restrição de caloria líquida na perda de peso corporal em pacientes com sobrepeso e obesidade?
- 3) A substituição do açúcar pelo adoçante é eficaz na redução de peso?
- 4) O fracionamento da dieta é eficaz na perda de peso corporal?
- 5) A duração de 150 minutos semanais de exercício físico é eficaz na redução de peso e no risco cardiovascular?
- 6) Qual a eficácia comparativa entre exercícios aeróbicos, resistidos e combinados na perda de peso e no risco cardiovascular?
- 7) Qual o efeito da intensidade do exercício físico na perda de peso e no risco cardiovascular?
- 8) Quais os efeitos das abordagens individual ou em grupo para a perda de peso?
- 9) Qual o efeito da frequência do monitoramento do peso na perda de peso?
- 10) Qual o efeito do suporte psicológico* na perda de peso?

*Entrevista motivacional e terapia cognitivo comportamental



Tratamento medicamentoso:

- 11) Qual a eficácia e segurança da sibutramina na perda de peso?
- 12) Qual a eficácia e segurança do orlistate na perda de peso?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FAO y OPS. 2017. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. WHO. News - Obesity and overweight. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweigh>.
4. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde - Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro, 2014.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160p.: il.
6. BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Economia em Saúde. Nota Técnica nº 101 /2013/DESID/SE/MS, em 24 de Setembro de 2013. Brasília, 2013.
7. ONU. Década de Ação em Nutrição – 2016-2025.