

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS:

Obesidade e Diabetes



INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são atualmente um dos maiores desafios em saúde, seja pela alta prevalência seja pelo destaque como principais causas de morte prematura e perda de qualidade de vida no Brasil e no mundo¹.

Tais doenças, matam mais pessoas globalmente do que todas as outras causas combinadas, sendo que 80% desses óbitos ocorrem nos países de baixa e média renda (OMS, 2010). São responsáveis por 63% das mortes globais e, no Brasil, por 72% das mortes, atingindo especialmente as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda e escolaridade, pela maior exposição aos fatores de risco^{1, 2, 3}.

As DCNT são multifatoriais, se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, acarretando limitações e incapacidades. Destacam-se entre elas: **obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardio e cerebrovasculares, câncer, osteometabólicas, dentre outras**^{2, 4, 5}.

O aumento do número de casos de DCNT reflete os efeitos negativos do contexto social atual e da urbanização desordenada. O estilo de vida moderno acaba sendo influenciado por condições sociais e escolhas pessoais, fazendo com que os indivíduos se tornem sedentários, o que contribui para o ganho de peso; tenham má alimentação, consumam tabaco e álcool que são os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças⁶.

Deter o crescimento das DCNT é um desafio que levou as Nações Uni-

das a convocar uma reunião em 2011, onde foi assinada declaração com a missão de reduzir as taxas de mortalidade por DCNT^{1, 2}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou intervenções com maior custo-efetividade e recomendou que sejam executadas imediatamente para que produzam resultados que salvem vidas, previnam doenças e reduzam custos sociais. A queda nas taxas das DCNT requer compromissos do governo, do setor público e privado e da sociedade, não podendo ser tratada apenas como escolhas saudáveis individuais¹.

Os boletins SETAN nº **6, 8 e 11**, que trataram sobre **açúcares, sal, óleos e gorduras**, respectivamente, trouxeram informações sobre como estes componentes da alimentação podem influenciar na saúde das pessoas, quando consumidos em excesso, principalmente no desenvolvimento e/ou agravamento de DCNT.

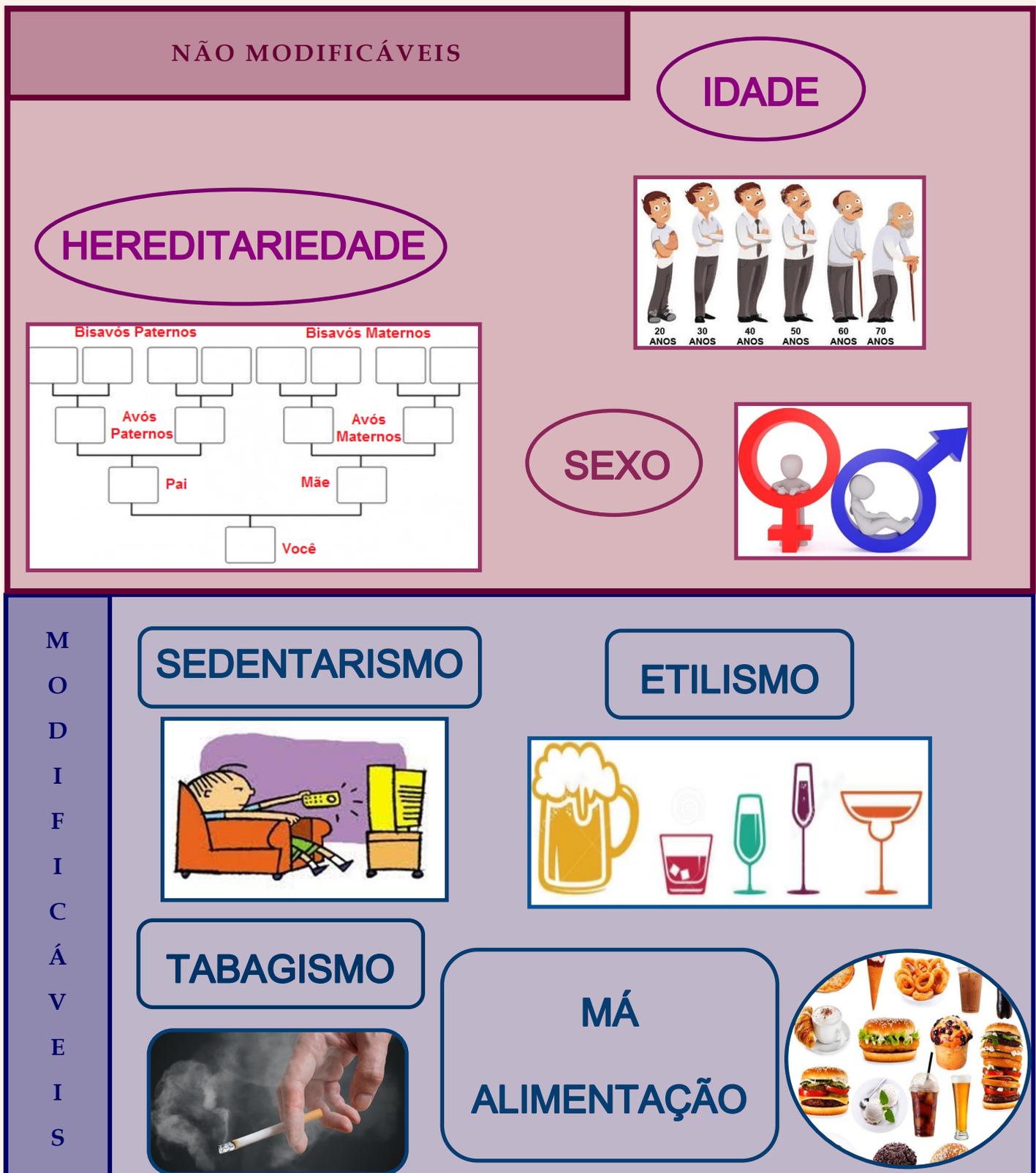
Neste boletim falaremos dos principais fatores de risco para as DCNT, sua relação com a Covid-19, assim como as ações que vêm sendo desenvolvidas para seu enfrentamento. Além disso, a partir desta edição daremos início à abordagem dos aspectos das DCNT mais frequentes na população, começando por **Obesidade e Diabetes**.



FATORES DE RISCO⁷

De acordo com a OMS, um conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devido a essas enfermidades.

Entre esses fatores, existem aqueles que não são modificáveis e os que podem ser modificados, estando relacionados ao estilo e hábitos de vida.



PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA

O ENFRENTAMENTO DAS DCNT^{1,3}



O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT foi elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com vários ministérios, instituições de ensino e pesquisa, ONGs da área da saúde, entidades médicas, associações de portadores de doenças crônicas, entre outros.

Visa preparar o Brasil para enfrentar e deter as DCNT até 2022, promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e apoiar os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.

O Plano aborda os **quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis** (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e **seus fatores de risco em comum modificáveis** (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade), definindo diretrizes e ações em **três eixos**:

- vigilância, informação, avaliação e monitoramento;
- promoção da saúde;
- cuidado integral.



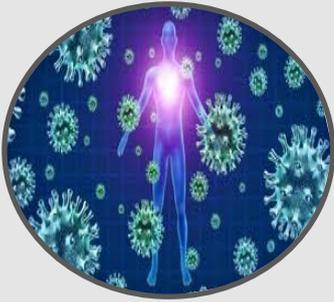
Dentre as medidas protetoras, destacam-se:

- Ações contra o consumo abusivo de tabaco e bebidas alcoólicas;
- Redução do sal nos alimentos;
- Eliminação das gorduras trans;
- Promoção da amamentação adequada;
- Restrições sobre o marketing de alimentos, especialmente para crianças.

A OMS destaca a importância de se investir na **comunicação sobre alimentação e atividade física**; promoção de programas de atividade física e alimentação saudável nas escolas, ambientes de trabalho e espaços comunitários.

Além das ações dos poderes públicos por meio das políticas públicas de saúde, é essencial a adesão e a mobilização da sociedade, buscando-se novas perspectivas sustentáveis e saudáveis de vida.

O CUIDADO DEVE SER REDOBRADO ^{8,9,10}



As DCNT, que já são reconhecidas como um dos maiores desafios à saúde pública em todo o mundo, tornam-se ainda mais importantes no contexto da pandemia pelo novo Coronavírus, pois estão relacionadas ao agravamento dos quadros da Covid-19.

Segundo dados da OMS, pacientes com condições crônicas pré-existent apresentaram formas mais graves da doença causada pelo novo Coronavírus. Isso significa dizer que a infecção se desenvolveu rapidamente

para a síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória aguda e outras complicações.

Obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e asma são os problemas crônicos de saúde mais associados a notificações, internações, ocupação de leitos de UTI e óbitos por Covid-19 no estado do Rio de Janeiro, segundo com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ).

Como prevenção às formas graves de Covid-19, pacientes diagnosticados com DCNT devem dar seguimento ao tratamento adequadamente, tendo os seguintes cuidados:

PARA PACIENTES CRÔNICOS CONTROLADOS E SEM SINTOMAS GRIPAIS, RECOMENDA-SE:

- Acompanhamento regular e a distância (telefonema, mensagem, e-mail) com profissionais da saúde de confiança para esclarecer de dúvidas, receber orientações de uso e acesso a medicamentos, além das instruções para procedimentos que podem ser realizados pelo próprio paciente.
- Receber também orientações sobre acesso a procedimentos que o próprio usuário ou familiar não estão habilitados a realizar.
- Não interromper o uso dos medicamentos sem ordem médica.
- Manter a alimentação saudável.
- Praticar atividade física regularmente, fazendo as devidas adaptações de local.
- Controlar o estresse.

PARA PACIENTES CRÔNICOS NÃO CONTROLADOS E SEM SINTOMAS GRIPAIS, RECOMENDA-SE:

- Reavaliar o plano terapêutico e definir o acompanhamento com o objetivo de estabilizar a condição.
- Enfatizar orientações para o autocuidado (alimentação saudável, prática de atividade física e controle do estresse).
- Para aqueles que necessitam de atendimento presencial, reforçar os procedimentos de prevenção: higienizar corretamente as mãos com água sabão e/ou álcool em gel, usar máscara de pano ao sair de casa, evitar colocar a mão em contato com olhos e boca e cobrir nariz e boca com o braço ao tossir ou espirrar.
- Adotar as medidas previstas para os casos controlados citadas anteriormente.



DIABÉTICOS



HIPERTENSOS



PESSOAS COM PROBLEMAS NO CORAÇÃO



PACIENTES ONCOLÓGICOS



DOENTES RENAIS



FUMANTES



DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS, BRONQUITE E ASMA



PESSOAS COM BAIXA IMUNIDADE

PRINCIPAIS ASPECTOS DAS DCNT

MAIS FREQUENTES NA POPULAÇÃO^{7,11,12}

O Ministério da Saúde implantou, em 2006, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), para monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para as DCNTs em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal.

Em relação à obesidade, segundo os dados publicados recentemente, foi observado o maior aumento, passando de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. Isso significa que **2 em cada 10 brasileiros estão obesos**.

OBESIDADE^{7,13}

Doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal



A **composição da dieta** exerce papel fundamental no estabelecimento de boas condições de saúde de uma população.

Práticas alimentares desfavoráveis constituem-se como um dos fatores de risco modificáveis envolvidos no atual quadro epidemiológico de **obesidade**.

A principal causa de obesidade é a alimentação **inadequada ou excessiva**.

PREVALÊNCIA GLOBAL:

Acima do peso:
39% homens
39% mulheres

Obesidade:
11% homens
15% mulheres

Segundo a OMS, quase 2 bilhões de adultos em todo o mundo estão acima do peso e, desses, mais de meio bilhão estão obesos.

PREVALÊNCIA NO BRASIL:

20% (Obesidade)

55% (Sobrepeso)

Para manter o peso ideal é preciso que haja um equilíbrio entre a quantidade de calorias ingeridas e gasto energético ao longo do dia. Quando há abundância de alimentos e baixa atividade energética, existe o acúmulo de gordura.



Por isso, o **sedentarismo** também é fator de risco para a obesidade.

O **diagnóstico da obesidade em adultos** é feito por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que avalia a relação entre o peso e a altura. Quando o **IMC é maior do que 30**, a pessoa é considerada obesa¹³.

O IMC também é usado em crianças, adolescentes, idosos e gestantes, porém outros pontos de corte são utilizados para estes grupos.

Apesar do emprego do IMC ser disseminado internacionalmente, ele não considera a composição corporal, ou seja, o percentual de gordura dos indivíduos. Portanto, é recomendado que outras medidas de avaliação também sejam utilizadas, em se tratando de uma doença caracterizada por acúmulo de gordura¹⁴.



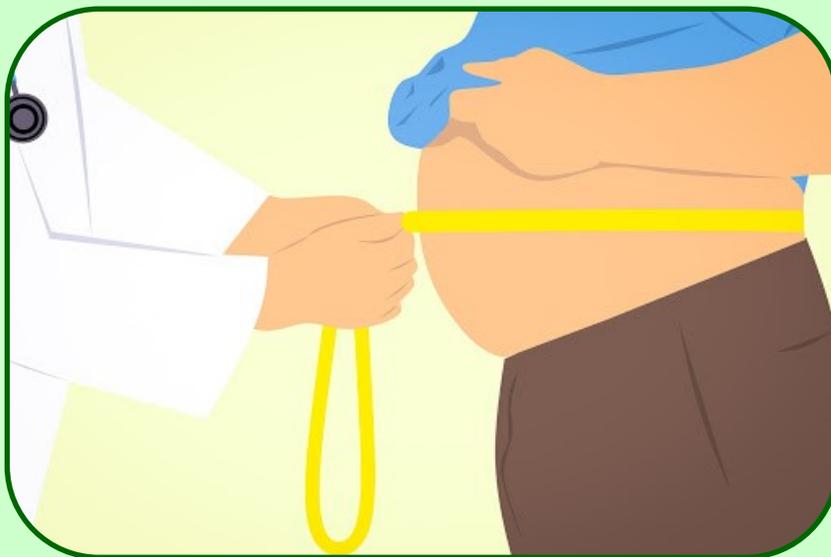
$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{(\text{Altura})^2}$$

Classificação da obesidade segundo o IMC (Kg/m²):

30 E 34,9: OBESIDADE GRAU I

35 E 39,9: OBESIDADE GRAU II

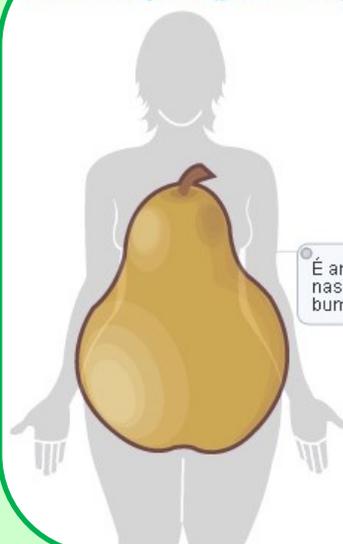
> 40: OBESIDADE GRAU III



A medida da **circunferência abdominal**, quando utilizada em conjunto com o cálculo do IMC, auxilia na identificação da **distribuição da gordura corporal**.

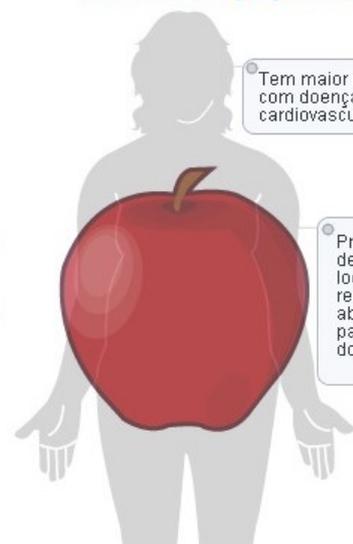
O acúmulo de gordura na região abdominal guarda relação com alterações metabólicas e desenvolvimento de DCNT; já a gordura acumulada na região do quadril, coxas e glúteo é menos nociva quanto a este aspecto.

Gordura pera (periférica)



É armazenada nas coxas e no bumbum

Gordura maçã (central)



Tem maior relação com doenças cardiovasculares

Principais depósitos estão localizados ao redor do abdômen e na parte superior do corpo

Impactos da obesidade na saúde¹³

O acúmulo de gordura no organismo aumenta o risco de desenvolvimento de doenças como:

- ⇒ Hipertensão arterial sistêmica
- ⇒ Dislipidemias
- ⇒ Diabetes *Mellitus*
- ⇒ Apneia do sono
- ⇒ Acúmulo de gordura no fígado
- ⇒ Depressão
- ⇒ Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares
- ⇒ Doenças ósseas



Prevenção e Tratamento^{13,14}

A obesidade pode ser evitada desde a infância, com a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de esportes ao longo da vida.

Porém, depois de diagnosticada, a melhor forma de tratá-la é adotando **mudanças no estilo de vida**. Além disso, também pode ser feito o uso de medicamentos para auxiliar no tratamento, de acordo com o quadro clínico apresentado por cada paciente. Em alguns casos mais específicos, pode ser recomendada ainda a cirurgia bariátrica (redução de estômago).

Para todos os obesos, acompanhamento regular e orientação profissional são fundamentais. Por ser uma condição de causa multifatorial, influenciada pelo indivíduo e suas escolhas, juntamente com o ambiente (político, econômico, social, cultural), parte do desafio está em compreender como esses múltiplos fatores interagem.



DIABETES MELLITUS^{11,15,16, 17}



Distúrbio metabólico caracterizado por aumento da glicose no sangue, decorrente de deficiência na produção de insulina, sua ação, ou ambos.

PREVALÊNCIA GLOBAL:

Pessoas de 20 - 64 anos: 351.700.000

Homens: 9,6%

Mulheres: 9,0%

PREVALÊNCIA NO BRASIL:

Os recentes dados publicados pelo Vigitel apontaram que no período entre 2006 e 2019, a prevalência de diabetes *mellitus* (DM) em adultos (≥ 18 anos), passou de 5,5% para 7,4%.

Tipos mais comuns de diabetes:

- ⇒ **Diabetes tipo 1 (DM1):** doença autoimune, poligênica, decorrente de destruição das células β pancreáticas, ocasionando deficiência completa na produção de insulina. Aparece geralmente na infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos também. O tratamento exige o uso diário de insulina e/ou outros medicamentos para controlar a glicose no sangue.
- ⇒ **Diabetes tipo 2 (DM2):** ocorre quando o corpo não aproveita adequadamente a insulina produzida. Corresponde a 90 a 95% de todos os casos de DM. Possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental. Geralmente, acomete indivíduos a partir da quarta década de vida, embora se descreva, em alguns países, aumento na sua incidência em crianças e jovens.
- ⇒ **Pré-diabetes:** quando os níveis de glicemia estão mais altos do que o normal, mas ainda não estão elevados o suficiente para caracterizar um Diabetes Tipo 1 ou Tipo 2. É um sinal de alerta do corpo muito importante, **por ser a única etapa do diabetes que ainda pode ser revertida**, prevenindo a evolução da doença e o aparecimento de complicações, incluindo o infarto.

Principais sintomas¹⁵

Diabetes tipo 1:

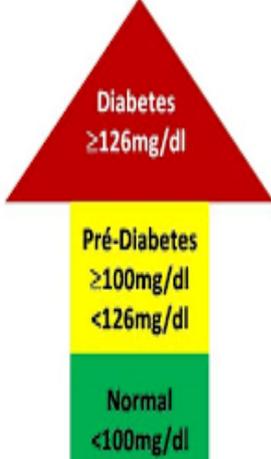
- Fome frequente;
- Sede constante;
- Vontade de urinar diversas vezes ao dia;
- Perda de peso;
- Fraqueza;
- Fadiga;
- Mudanças de humor;
- Náusea e vômito.

Diabetes tipo 2:

- Fome frequente;
- Sede constante;
- Formigamento nos pés e mãos;
- Vontade de urinar diversas vezes;
- Infecções frequentes na bexiga, rins, pele e infecções de pele;
- Feridas que demoram para cicatrizar;
- Visão embaçada.

Diagnóstico¹⁶

	Glicose em jejum (mg/dL)	Glicose 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose (mg/dL)	Glicose ao acaso	HbA1c (%)
Normoglicemia	< 100	< 140	–	< 5,7
Pré-diabetes ou risco aumentado para DM	≥ 100 e < 126*	≥ 140 e < 200#	–	≥ 5,7 e < 6,5
Diabetes estabelecido	≥ 126	≥ 200	≥ 200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia	≥ 6,5



Prevenção, tratamento e complicações¹⁵

Para prevenir o diabetes é essencial **manter hábitos saudáveis e estilo de vida ativo**. No entanto, uma vez estabelecida a doença, os indivíduos precisam seguir as orientações medicamentosas recomendadas pelo profissional de saúde para evitar oscilações prejudiciais dos níveis de glicose no sangue. A meta do nível de glicose sanguínea varia de acordo com a idade, condições gerais de saúde e outros fatores de risco, além de situações como a gravidez. Desta forma, as complicações do diabetes são minimizadas.

Quando não tratado e controlado corretamente, o Diabetes pode evoluir para formas mais graves e apresentar diversas complicações tais como:

- ⇒ **neuropatia diabética**
- ⇒ **problemas arteriais**
- ⇒ **amputações**
- ⇒ **doença renal**
- ⇒ **pé diabético**
- ⇒ **retinopatia diabética**
- ⇒ **problemas de visão (glaucoma e catarata)**
- ⇒ **pele mais sensível**
- ⇒ **alteração de humor, ansiedade e depressão**
- ⇒ **problemas sexuais**



Se liga nas dicas a seguir¹⁸

Conforme falado anteriormente, um dos pilares para a prevenção e tratamento tanto da obesidade quanto do diabetes é a alimentação. No entanto, muitas pessoas acreditam que uma alimentação equilibrada e saudável é sinônimo de comida sem graça, sem sabor, sem vida. Tem aqueles ainda que alegam não saber cozinhar e por isso acabam consumindo mais *fast food*.

Nesse sentido, o guia alimentar para a população brasileira, destaca que o processo de transmissão de habilidades culinárias entre gerações vem perdendo força e as pessoas mais jovens possuem cada vez menos confiança e autonomia para preparar alimentos e este processo favorece o consumo de alimentos ultraprocessados.



As razões para isso são complexas e envolvem a desvalorização do ato de preparar alimentos como prática cultural e social, a multiplicação das tarefas cotidianas e a in-

corporação da mulher no mercado de trabalho, além da oferta massiva e publicidade agressiva dos alimentos ultraprocessados.

As propagandas desses alimentos muitas vezes sugerem que sua fabricação reproduz exatamente os ingredientes e os passos das preparações culinárias, o que não é verdade. Segundo essas propagandas, preparar alimentos em casa seria uma perda de tempo, que poderia ser usado em outras atividades mais "produtivas".

Todavia, o consumidor deve ficar atento, pois essas propagandas não informam o impacto negativo que o consumo desequilibrado desses produtos causa na saúde das pessoas.

E o que você pode fazer?

- Se tem habilidades culinárias, compartilhe com as pessoas com quem você convive; se não tem, procure adquiri-las (vale para homens e mulheres). Para isso, converse com as pessoas que sabem cozinhar, peça receitas a familiares, amigos, consulte a internet, eventualmente faça cursos e... comece a cozinhar!
- Como todas as habilidades, o preparo de alimentos melhora quando é praticado. Você vai se surpreender com os progressos que pode fazer em pouco tempo e com o prazer que o preparo de alimentos pode acrescentar à sua vida.

Para te ajudar, a seguir estão duas receitas simples e saborosas para que você possa iniciar suas aventuras culinárias.



INGREDIENTES

- 1 chuchu grande
- ½ cebola roxa
- caldo de 1 limão
- 3 colheres (sopa) de azeite
- sal a gosto
- Folhas de hortelã



Vinagrete de chuchu

Essa receita é para aqueles que acham o chuchu super sem graça e não sabem o que fazer para melhorá-lo. Você não vai se arrepender de testá-la. O chuchu fica levemente crocante e com sabor.

MODO DE PREPARO



1. Descasque e corte a cebola em cubos pequenos, de 0,5 cm. Reserve.
2. Lave e descasque o chuchu e corte em cubos pequenos, de 0,5 cm. Em seguida transfira o chuchu cortado para uma tigela.

OBS.: Você também pode dar uma leve cozida no chuchu. Algo bem rápido, em torno de 3 min para que ele não cozinhe demais e perca a crocância. Após cozinhá-lo, transfira-o para uma tigela e leve ao congelador por 5 min. Dessa forma, ele vai parar o cozimento e manter a crocância.

3. Após, junte a cebola ao chuchu, tempere com o azeite, o caldo de limão, o sal a gosto e a hortelã. Misture bem e sirva a seguir ou mantenha na geladeira até a hora de servir – o vinagrete fica ainda mais gostoso depois de curtir na geladeira por 30 minutos.



Crepioca doce

INGREDIENTES

Massa:

- 1 ovo de galinha
- 1 colher de sopa de goma de tapioca
- ½ banana madura amassada
- Canela em pó a gosto

Calda de chocolate

- 1 colher de sobremesa de chocolate em pó (50% cacau)
- 1 colher de sopa de leite em pó
- 1 colher de sobremesa de água filtrada

MODO DE PREPARO

Massa:

- ⇒ Misture todos os ingredientes da massa com um garfo e coloque em uma frigideira levemente untada com azeite. Espere dourar um dos lados e vire. Esse processo é rápido, em torno de 2 min. Reserve.

Calda de chocolate

- ⇒ Misture o chocolate e o leite em pó. Em seguida vá adicionando a água, pois é ela que vai dar o ponto da calda, que pode ser mais grossa ou mais rala, conforme o gosto da pessoa. **Não precisa levar ao fogo.**
- ⇒ Você ainda pode acrescentar frutas de sua preferência.

ATÉ O PRÓXIMO!

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis - PRAE

Setor de Alimentação e Nutrição - SETAN

Equipe organizadora - Nutricionistas:

Lidia Araújo

Lidiane Pessoa

Luciana Cardoso

Priscila Maia

Contato: nutricao.prae@unirio.br