



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 3249/2019/ASPAR/GM/MS

Brasília, 20 de setembro de 2019.

A Sua Excelência a Senhora
Deputada SORAYA SANTOS
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 694/2019

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 945, de 21 de agosto de 2019, para encaminhar as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

João Gabbardo dos Reis
Ministro de Estado da Saúde substituto



Documento assinado eletronicamente por **João Gabbardo dos Reis, Ministro(a) de Estado da Saúde, Substituto(a)**, em 23/09/2019, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0011329866** e o código CRC **D7B14540**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 20 de setembro de 2019.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: Requerimento de Informação nº 945/2019 do Deputado Paulo Teixeira

Encaminho resposta Nota Técnica nº 1562/2019-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS - 0010920576, e a Nota Técnica nº 264/2019-CGAN/DEPROS/SAPS/MS (SEI nº 0011317502), para ciência e atendimento à Solicitação da Câmara dos Deputados.

GABRIELLA BELKISSE ROCHA
Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 23/09/2019, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0011329794** e o código CRC **148FF4EE**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

NOTA TÉCNICA Nº 264/2019-CGAN/DEPROS/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 694/19, datado de 21/08/2019, por meio do qual a Câmara dos Deputados - Deputado Paulo Teixeira, que solicita informações sobre a Política Nacional de Obesidade no SUS.

2. ANÁLISE

2.1. Dentre os questionamentos realizados, compete à resposta desta Secretaria, as questões de número 1, 2 (no âmbito da Atenção Primária à Saúde), 4, 5 e 6. Esta agenda abarca um conjunto de iniciativas coordenadas que compreendem os compromissos, ações, programas e políticas voltadas à prevenção, controle e tratamento da obesidade e outras doenças decorrentes do excesso de peso no âmbito do SUS. A seguir, encontram-se descritas as iniciativas coordenadas pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição.

2.2. Compromissos e Metas Assumidos Internacionalmente:

2.2.1. Em 2018, o Brasil reafirmou o compromisso de adotar uma rotulagem frontal de alimentos obrigatória, que informe apenas a presença excessiva dos nutrientes críticos, facilite a comparação e compreensão dos consumidores, determine os limites de excessos de nutrientes críticos com base nas recomendações da OPAS/OMS, seja localizado na face principal da embalagem e esteja baseado em evidências científicas, por meio do Acordo/RMS/Mercosul nº 03/2018 - "Princípios no Mercosul para a rotulagem frontal de alimentos com conteúdo excessivo de gorduras, açúcares e sódio".

2.2.2. Em 2017, o Brasil, por meio do Ministério da Saúde, foi o primeiro país a apresentar metas à Organização Mundial de Saúde para a Década de Ação para Nutrição da ONU, quais sejam: Deter o crescimento da obesidade na população adulta até 2019, por meio de políticas intersetoriais de saúde e segurança alimentar e nutricional; reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial em pelo menos 30% na população adulta, até 2019; ampliar em no mínimo de 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente até 2019. Além disso, o Brasil está coordenando duas redes de ação relacionadas à Década (Rede de Ação de Guias Alimentares para as Américas) e é co-presidente, junto ao Chile, de mais uma (Rede de Ação para Ambientes Alimentares Saudáveis para as Américas).

2.2.3. Em 2015, o Brasil assinou o Acordo Mercosul/RMS/Acordo nº 03/15, juntamente com os demais países membros do Mercosul, elaborado no âmbito do Grupo Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional (GTSAN). Trata-se de recomendações políticas de medidas regulatórias para a prevenção e controle da

obesidade, contemplando temas como a promoção de ambientes saudáveis nos estabelecimentos pré-escolares, escolares e em espaços laborais; a adoção de medidas regulatórias e fiscais para aumentar o acesso a alimentos saudáveis e reduzir o acesso a produtos não saudáveis; a regulação dos alimentos de cantinas de escolas públicas e privadas; publicidade de alimentos, entre outros

2.2.4. Em 2014, a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) publicou o Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes, com duração de cinco anos, assinado pelos países das Américas, incluindo o Brasil, representado pelo Ministério da Saúde. Dentre outras medidas, o plano propõe como linhas de ação estratégicas: melhoria de ambientes de nutrição e atividade física escolar, políticas fiscais e regulamentação do marketing e rotulagem de alimentos.

2.2.5. Para compartilhamento de experiências, o Brasil tem sido protagonista na realização de eventos internacionais, promovido eventos paralelos em Assembleias Mundiais de Saúde e da FAO e participado de seminários e outros eventos em outros países sobre o tema.

2.3. Ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

2.3.1. Guia Alimentar para a População Brasileira: O Brasil foi o primeiro país a adotar em suas diretrizes sobre alimentação e nutrição o conceito de grau de processamento de alimentos como critério balizador das recomendações. Atualizado em 2014, o Guia Alimentar para a População Brasileira reconhece que uma alimentação adequada e saudável é aquela baseada em alimentos in natura e minimamente processados, devendo-se evitar o consumo de alimentos ultraprocessados – geralmente com grandes quantidades de açúcar, gordura e sódio, o que está associado ao aumento do peso e desenvolvimento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão – bem como utilizar óleos, gorduras, açúcar e sal em quantidades moderadas no preparo de alimentos. Para sua divulgação, foram desenvolvidas diversas ações: Publicada em 2015, a versão ampliada da publicação Alimentos Regionais Brasileiros, que visa resgatar e valorizar alimentos, receitas e práticas culinárias das cinco regiões brasileiras; elaboração de diagramado o folder com os 10 passos para alimentação saudável; lançamento de curso de Educação à Distância do Guia Alimentar para a População Brasileira, modalidade EAD; desenvolvidos materiais de desdobramento do Guia Alimentar para a População Brasileira para diferentes públicos; realização de campanha em mídias sociais do Ministério da Saúde.

2.3.2. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos: Em 2015, foi iniciado o processo de revisão do Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos. A revisão tem como objetivo contribuir com as ações de educação alimentar e nutricional para apoiar e incentivar o aleitamento materno e práticas alimentares saudáveis de crianças menores de dois anos, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional desse segmento populacional. O novo guia será alinhado às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, teve amplo processo participativo de formulação, contando com etapa de consulta pública, e seu lançamento está previsto para 2019.

2.3.3. Ações de promoção da alimentação adequada e saudável para Crianças Menores de 2 Anos – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB): Instituída em 2013, é uma ação que visa ao fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação

complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade, aprimorando as competências e habilidades dos profissionais de saúde da atenção básica. Entre 2015 e 2018, foram realizadas 138 oficinas com formação de 2.566 tutores, envolvimento de 1.697 Unidades Básicas de Saúde e envolvimento de 26.224 profissionais de saúde. Ao total, desde 2013, já foram envolvidos 43.329 profissionais da Atenção Básica nesta ação.

2.4. Organização do Serviço e Qualificação de Profissionais de Saúde:

2.4.1. Orientação Alimentar para o Cuidado da Pessoa com Fatores de Risco Cardiovasculares no Contexto da Atenção primária: Foi estabelecida a parceria da CGAN com o Hospital do Coração – HCor, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), denominada Projeto “Manuais de Orientação Alimentar para o cuidado da pessoa com fatores de riscos cardiovasculares no contexto da Atenção primária”, tem como objetivo principal oferecer subsídios aos profissionais de saúde da Atenção primária para a orientação alimentar/manejo dietético de indivíduos com fatores de risco cardiovasculares, por meio da adaptação do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor (DICA Br) para a realidade da Atenção primária. Esse Projeto teve início em 2016, com os seguintes objetivos: Conformar uma rede de atenção nutricional composta por serviços de saúde da atenção especializada; Avaliar a implementação do material “Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para profissionais de saúde da Atenção primária”; Apoiar os profissionais de saúde da Atenção primária e especializada na atenção nutricional de usuários com fatores de risco cardiovascular, por meio da iniciativa telessaúde.

2.4.2. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) – Obesidade Adulto: Em parceria com a Conitec/MS, iniciou-se, em 2018, a elaboração de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para orientar o tratamento de usuários adultos portadores de obesidade atendidos na atenção primária e especializada do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desse protocolo será 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. O público a que se dirige são profissionais de saúde envolvidos na atenção à pessoa adulta com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção primária e Atenção Especializada. Em 2018 a proposta inicial do protocolo foi submetida a uma consulta pública e encontra-se na etapa de sistematização das evidências com base nos elementos do escopo e nas perguntas de pesquisa a serem atendidas no protocolo, com previsão de divulgação no segundo semestre de 2019.

2.4.3. Protocolo Clínico – Obesidade Infantil: Parceria com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), que possui expertise no tema, a elaboração do Protocolo de Cuidado à criança com obesidade infantil tem como objetivo orientar o tratamento de crianças e adolescentes com obesidade infantil atendidos na atenção primária e especializada do SUS. Da mesma forma que o PCDT de obesidade em adultos, este visa dar suporte à qualificação da atenção às crianças e adolescentes com obesidade, fundamentando-se nas evidências científicas atualmente disponíveis e em consonância com políticas, programas e normativas do Ministério da Saúde. Encontra-se na etapa de construção de elementos do escopo e consulta a especialistas, com previsão de divulgação no final do ano de 2019.

2.4.4. Protocolo de diagnóstico do manejo da obesidade na Atenção

Básica: Parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, está em desenvolvimento o diagnóstico do manejo da obesidade na atenção básica e o instrutivo para manejo da obesidade por abordagem coletiva. Tais materiais apoiarão as equipes e profissionais da atenção básica do SUS no cuidado efetivo, integral e resolutivo às pessoas com obesidade e complementará as orientações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) – Obesidade em adultos, considerando as particularidades da abordagem coletiva na Atenção Básica.

2.4.5. Linha de Cuidado do Sobre peso e da Obesidade (LCSO) na Rede de Atenção à Saúde (RAS) às Pessoas Com Doenças Crônicas: A estratégia de construção de linha de cuidado de sobre peso e obesidade (LCSO) visa estabelecer um pacto entre os diversos atores dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), definindo fluxos de referência e contrarreferência para assistir o usuário com excesso de peso e obesidade no SUS e organizar os serviços e as ações que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede (atenção primária, média e alta complexidade) e nos sistemas de apoio. Em dezembro de 2018, 20 estados (74,1%) tinham, pelo menos, uma Linha de Cuidado de Sobre peso e Obesidade em implantação.

2.4.6. Formação de trabalhadores da atenção primária à saúde: em 2018, foi realizado investimento de R\$ 10,1 milhões na publicação da Chamada Pública CNPq para projetos de pesquisa, extensão e formação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) na prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde.

2.4.7. Dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica mostram que, entre agosto de 2018 e julho de 2019, 114.891 pessoas com obesidade tiveram agendamento de consultas em Núcleos de Apoio à Saúde da Família e 347.745 participaram de grupos. 5.384.860 retornaram para consulta agendada, 8.122.621 tiveram retorno para cuidado continuado/programado 19.172.882, para atenção primária à saúde. Além disso, 300.959 foram encaminhados no mesmo dia, 14.054 foram encaminhados para internação hospitalar, 8.789, para serviço de atendimento domiciliar, 10.668 para serviço especializado e 1.695.279 para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

2.5. Prevenção e Controle da Obesidade Infantil

2.5.1. Programa Crescer Saudável: Em 2017, foi lançado o Programa Crescer Saudável, que consiste em um conjunto de ações articuladas, a serem implementadas na Rede de Atenção à Saúde do SUS para garantir o adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na infância, com vistas a prevenir, controlar e tratar a obesidade infantil. Estas ações abrangem os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, diagnóstico e tratamento da obesidade, incentivo à prática corporal e de atividade física e por ações voltadas à mudança de práticas não saudáveis. Trata-se de uma agenda do sistema de saúde brasileiro onde está necessariamente incluída a realização de articulação intersetorial no território, tendo em vista a complexidade dos determinantes da obesidade. Tais ações são desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola e contou com o repasse de R\$ 36.150.000,00/ano, a 548 municípios, nos anos de 2017 e 2018. Para o ciclo 2019/2020, foram investidos R\$38.829.649,61.

2.6. Medidas Custo-Efetivas para Prevenção e Controle da Obesidade

2.6.1. As evidências científicas mostram que as medidas mais custo-efetivas para prevenção e controle da obesidade são aquelas que impactam nos

ambientes e na sociedade como um todo, ou seja, políticas que favorecem a criação de ambientes que favoreçam escolhas alimentares, práticas de atividade física e modos de vida mais saudáveis. As medidas reconhecidas como mais custo-efetivas e necessárias para o enfrentamento da obesidade são: regulamentação da publicidade dirigida a crianças; melhora da rotulagem nutricional, com ênfase à adoção de modelo de advertência como rotulagem frontal; regulamentação da comercialização e publicidade de alimentos nas escolas; sobretaxação de bebidas açucaradas. Assim, as ações desenvolvidas por este ministério são:

2.6.2. Rotulagem nutricional frontal: Embora esta atividade seja uma competência institucional e legal da Anvisa, o Ministério da Saúde, por meio da CGAN, tem apoiado a agência nas discussões. Desde 2014, a CGAN participa do Grupo de Trabalho da Anvisa sobre rotulagem nutricional para auxiliar na identificação de problemas na transmissão de informações nutricionais e de alternativas que possam ajudar a melhorar a efetividade da rotulagem nutricional. Em 2018, a Anvisa apresentou relatório sobre Avaliação do Impacto Regulatório da implementação da medida no Brasil, o qual foi colocado em consulta pública. Na AIR constam as evidências científicas mais recentes relacionadas aos modelos propostos pela indústria, pela sociedade civil e pelo governo, os quais foram comparados e identificada superioridade do modelo de alerta. Em setembro de 2019, a Anvisa apresentou a resolução que será colocada em consulta pública e sua publicação e início da implementação devem ocorrer em 2020.

2.6.3. Regulamentação da publicidade de alimentos dirigida a crianças: Ao longo do quadriênio 2015-2018, o tema tem sido discutido para definir estratégias que garantam a efetivação das normativas sobre o tema, inclusive quanto a possibilidade de aprovação de lei que seja clara quanto à proibição da publicidade de alimentos dirigida a crianças, em especial aqueles com altos teores de açúcar, gordura e sódio. Desde 2015, o tema tem sido amplamente discutido e foi realizado simpósio sobre os avanços necessários frente à epidemia de obesidade, com ênfase nas medidas regulatórias, no âmbito da programação da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde. Em 2018, ante uma janela de oportunidade política para avançar na redação de uma proposta legislativa, foi elaborada a minuta de Projeto de Lei que dispõe sobre mensagens de alerta em alimentos com altos teores de açúcar, gordura e sódio e proibição da propaganda e a publicidade de desses alimentos dirigidas às crianças, e subsequente envio à Casa Civil. Nessa proposta, foram usados como parâmetros as definições do Guia Alimentar para a População Brasileira e os pontos de corte do Modelo de Perfil de Nutrientes da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). Contudo, não houve avanços na proposta.

2.6.4. Regulamentação de cantinas escolares: A partir de levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro do Consumidor (IDEC), foram identificados 30 dispositivos legais em 10 capitais, 13 estados brasileiros e Distrito Federal que regulamentam a comercialização e publicidade de alimentos nas escolas. No entanto, ainda não se tem uma lei federal que regulamente o tema em nível nacional, garantindo a oferta de alimentos saudáveis e restringindo os alimentos não saudáveis em todas as escolas públicas e privadas do país. Em 2015, foi elaborado uma minuta de Projeto de Lei, que visa regulamentar nacionalmente a comercialização, propaganda, publicidade e promoção comercial de alimentos e bebidas ultra processados em escolas públicas e privadas. Essa minuta foi encaminhada aos Ministérios da Educação e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome para parecer. Ambos retornaram, no início de 2016,

com parecer favorável. Em 2016, foi recebida a resposta favorável da Consultoria Jurídica do MEC quanto à Minuta de Projeto de Lei; no entanto, sem posicionamento formal do Gabinete do Ministro do MEC para encaminhamento à Casa Civil. Em 2018, foi retomada a discussão, resultando na elaboração de nova minuta de PL e envio à Casa Civil. Contudo, não houve avanço na proposta. O ministro da saúde tem sinalizado interesse em aprovar essa pauta em sua gestão.

2.6.5. **Taxação de bebidas adoçadas:** O quadriênio 2015-2018 foi marcado por uma crescente apropriação técnica quanto ao tema de tributação de bebidas no Brasil. Por se tratar de um tema bastante complexo, foram necessários diversos momentos de aprofundamento, estudo e reuniões com Ministério da Fazenda, Receita Federal e sociedade civil para melhor compreensão do assunto. Em 2015, por meio de uma elaborada Nota Técnica direcionada ao Ministério da Fazenda deu-se início diálogo sobre taxação de bebidas adoçadas e, em 2017, procedeu-se a realização de levantamentos e estudos sobre o cenário de tributação de bebidas açucaradas. Este ministério participou da realização de simpósio sobre os avanços necessários frente à epidemia de obesidade, com ênfase nas medidas regulatórias, no âmbito 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, em 2016; e de dois eventos promovidos pela Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável sobre Taxação, realizados na Opas em 2017 e 2018, os quais contaram com pesquisadores, representantes de governos de países da América Latina, representantes de ministérios afetos ao tema e sociedade civil para discutir sobre a tributação de bebidas adoçadas.

Além disso, tem sido realizada troca de experiências com outros países para entender como funcionou a implementação e tem sido seus resultados.

2.7. Reformulação de Alimentos Industrializados

2.7.1. Em 2018, foi firmado o primeiro acordo para estabelecer limites voluntários máximos para o açúcar nos produtos mais consumidos no país (bebidas adoçadas, bolos, biscoitos, produtos lácteos, achocolatados), estabelecendo uma redução gradual, com metas bianuais, para o teor de açúcar nos produtos.

2.8. Financiamento de Pesquisas

2.8.1. Desde 2016, a CGAN tem realizado aproximação com pesquisadores para avaliações de custo da obesidade e suas doenças relacionadas para o SUS, custo-efetividade da implementação de medidas para prevenção e controle da obesidade, custo da mortalidade de doenças relacionadas à obesidade, entre outros tópicos.

2.8.2. Assim, em 2017 foi realizado financiamento de R\$ 6 milhões para a publicação do edital de pesquisa para estudos prioritários em alimentação e nutrição do CNPq financiado pela CGAN e DCIT/SCTIE, com a realização de estudos multicêntricos, 38 estudos originais e 13 revisões sistemáticas em todas as regiões brasileiras;

2.8.3. Em 2019, foi aberta chamada pública para pesquisas em Alimentação e Nutrição com custo total de R\$ 5 milhões, fruto da parceria da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN/DEPROS/SAPS/MS, com o Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - Decit/SCTIE/MS, e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, para pesquisas relacionadas ao desenvolvimento científico, tecnológico e da inovação nas áreas de alimentação e nutrição e de economia da saúde, com foco nas ações de

alimentação e nutrição para prevenção da obesidade e demais condições crônicas.

3. CONCLUSÃO

3.1. Nesse contexto, reforçamos o compromisso do Ministério da Saúde com a obesidade, parabenizamos o interesse do Sr Deputado na agenda e nos colocamos à disposição para outras informações e esclarecimentos sobre o tema.



Documento assinado eletronicamente por **Tatiane Nunes Pereira, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 19/09/2019, às 17:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Augusto Fernandes Nilson, Coordenador(a)-Geral de Alimentação e Nutrição, Substituto(a)**, em 19/09/2019, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Lívia de Almeida Faller, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 19/09/2019, às 17:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0011317502** e o código CRC **52C02FDC**.

Referência: Processo nº 25000.140433/2019-46

SEI nº 0011317502

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 20 de setembro de 2019.

Assunto: Requerimento de Informação

1. Trata-se do Despacho ASPAR/GM/MS (SEI nº 0010834778), no qual encaminha o Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 694/19 (0010831453), datado de 21/08/2019, por meio do qual a Câmara dos Deputados - Deputado Paulo Teixeira, que solicita informações sobre a Política Nacional de Obesidade no SUS.
2. Posto isto, após manifestação da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN, do Departamento de Promoção da Saúde - DEPROS, por meio da Nota Técnica nº 264/2019-CGAN/DEPROS/SAPS/MS (SEI nº 0011317502), restitui-se os autos à **Assessoria Parlamentar - ASPAR**, para ciência das informações prestadas e adoção das providências que entender pertinentes.

Atenciosamente,

ERNO HARZHEIM
Secretário de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS



Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 20/09/2019, às 12:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0011326125** e o código CRC **AD2A1676**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Atenção Especializada

NOTA TÉCNICA Nº 1562/2019-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 694/19, datado de 21/08/2019, por meio do qual a Câmara dos Deputados - Deputado Paulo Teixeira, que solicita informações sobre a Política Nacional de Obesidade no SUS.

2. ANÁLISE

2.1. Diante do exposto, esta Coordenação-Geral informa que:

2.2. A obesidade é uma condição complexa, com sérias dimensões sociais e psicológicas, que afeta praticamente todos os grupos etários e socioeconômicos em países desenvolvidos e em desenvolvimento.

2.3. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define sobrepeso e obesidade como acúmulo anormal ou excessivo de gordura que apresenta risco à saúde sendo importante fator de risco para outras doenças crônicas, tais como: diabetes, doenças cardiovasculares e câncer[1].

2.4. Atualmente a OMS destaca a obesidade como a doença de maior prevalência no mundo[2]. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (2013) mostra que 56,9% da população adulta apresentam excesso de peso e 20,8% apresentam obesidade[3]. Dados de 2017, provenientes da vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - VIGITEL, revelam que, no conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos com excesso de peso foi de 54%, sendo maior entre homens (57,3%) do que entre mulheres (51,2%). E, a frequência de adultos obesos foi de 18,9%, sem diferença entre os sexos[4].

2.5. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Portaria GM/MS de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II, 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 e, institui, o Regulamento Técnico, Normas e Critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (capítulo II, Seção I).

2.6. Especificamente na alta complexidade, a Portaria conceitua que os estabelecimentos com Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade são os hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde que oferecem cirurgia bariátrica, cirurgias plásticas reparadoras, acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento aos indivíduos com obesidade grau III e obesidade grau II com comorbidades.

2.7. Com relação ao financiamento, a Portaria estabelece que os recursos orçamentários são oriundos do Ministério da Saúde e transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade (MAC) dos Estados e do Distrito Federal, definidos com base na produção apresentada pelo gestor de saúde no Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS.

2.8. Os procedimentos de alta complexidade realizados pelos Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade estão descritos no Quadro 1.

2.9. Em 2017, tendo em vista a necessidade de atualização das técnicas da cirurgia bariátrica, foi incluída na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) a

cirurgia bariátrica por videolaparoscopia (Portaria SAS nº 482 de 06/03/17).

Quadro 1. Procedimentos de alta complexidade para o tratamento da obesidade no SUS.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
0301120056	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POSCIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
0301120080	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRÉCIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
0303070137	TRATAMENTO DE INTERCORRENCE CLINICA POSCIRURGIA BARIATRICA
0407010122	GASTRECTOMIA COM OU SEM DERIVAÇÃO DUODENAL
0407010173	GASTROPLASTIA C/ DERIVACAO INTESTINAL
0407010181	GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA
0407010360	GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)
0407010378	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CIRURGICA POS CIRURGIA BARIATRICA
0407010386	CIRURGIA BARIATRICA POR VIDEO LAPAROSCOPIA
0413040054	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POSCIRURGIA BARIATRICA
0413040062	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POSCIRURGIA BARIATRICA
0413040070	DERMOLIPECTOMIA CRURAL POSCIRURGIA BARIATRICA
0413040089	MAMOPLASTIA PÓSCIRURGIA BARIATRICA
0413040259	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL PÓS CIRURGIA BARIATRICA
0415020018	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS CIRURGIA BARIATRICA

Fonte: sigtap, em 27/08/2019.

2.10. A Rede de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade é composta por 85 estabelecimentos habilitados, como pode ser verificado no Quadro 2.

Quadro 2. Hospitais habilitados na alta complexidade em obesidade

UF	MUNICIPIO	CNES	ESTABELECIMENTO
AC	RIO BRANCO	2001586	FUNDHACRE
AL	MACEIO	2006197	HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF ALBERTO ANTUNES
BA	SALVADOR	0003816	HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
BA	ILHEUS	3906787	HOSPITAL DE ILHEUS
CE	Fortaleza	2499363	HGCC HOSPITAL GERAL DR CESAR CALS
CE	Fortaleza	2561492	HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO
DF	Brasília	0010510	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA
ES	Cachoeira de Itapemirim	2547821	HECI HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ES	Vitória	4044916	HOSPITAL DAS CLINICAS
ES	Vila Velha	2494442	HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA
GO	Goiânia	2338734	HOSPITAL GERAL DE GOIANIA DR ALBERTO RASSI HGG
MA	São Luís	2726653	HOSPITAL UNIVERSITARIO HUUFMA
MG	Governador Valadares	2118661	HOSPITAL BOM SAMARITANO
MG	Belo Horizonte	0027049	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG
MG	Belo Horizonte	0026840	COMPLEXO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO
MG	Uberaba	2206595	HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM
MG	Uberlândia	2146355	HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA
MG	Juiz de Fora	2153084	HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS
MG	Itajubá	2208857	HOSPITAL ESCOLA AISI ITAJUBA
MG	Belo Horizonte	0026840	FUNDACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS FHSFA
MG	Belo Horizonte	0027014	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE
MG	Poços de Caldas	2129469	SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS
MS	Campo Grande	0009709	EBSERH HOSP UNIV MARIA APARECIDA PEDROSSIAN
MS	Campo Grande	0009725	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL
MS	Campo Grande	0009717	Santa Casa de Misericórdia de Campo Grande
MT	Cuiabá	2659107	Hospital Geral Universitário
MT	Cuiabá	2655411	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER
PA	Belém	2334321	HOSPITAL OPHIR LOYOLA
PB	João Pessoa	2400243	HOSPITAL UNIVERSITARIO LAURO WANDERLEY
PE	Recife	0000418	HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES
PE	Recife	0000396	HOSPITAL DAS CLINICAS
PE	Recife	0000477	HOSPITAL OSWALDO CRUZ
PE	Recife	0000434	IMIP
PR	Arapongas	2576341	HONPAR HOSPITAL NORTE PARANAENSE
PR	Curitiba	0015245	HEC HOSPITAL EVANGELICO DE CURITIBA
PR	Campina Grande do Sul	0013633	HOSPITAL ANGELINA CARON
PR	Curitiba	2384299	HOSPITAL DE CLINICAS
PR	Cascavel	2738309	HOSPITAL DE ENSINO SAO LUCAS
PR	Campo Largo	0013846	HOSPITAL DO ROCIO

PR	Curitiba	0015334	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA
PR	Campo Largo	0013838	HOSPITAL SAO LUCAS
PR	Maringá	2587335	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DE MARINGA
PR	Umuarama	2594366	INSTITUTO NOSSA SENHORA APARECIDA
PR	Londrina	2580055	ISCAL
PR	Pato Branco	00017884	ISSAL
PR	Paranavaí	2754738	SANTA CASA DE PARANAVAI
RJ	Rio de Janeiro	2269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA
RJ	Rio de Janeiro	2280167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
RN	Natal	2653982	HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES
RS	Porto Alegre	2237601	HOSPITAL DE CLINICAS
RS	Caxias do Sul	2223538	HOSPITAL GERAL
RS	Porto Alegre	2237571	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA
RS	Santo Angelo	2259907	HOSPITAL SANTO ANGELO
RS	Porto Alegre	2262568	HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS
RS	Canoas	3508528	HOSPITAL UNIVERSITARIO
RS	Cruz Alta	2263858	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO
SC	Lages	2504332	HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS
SC	São José	2555646	HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DRHOMERO MIRANDA GOMES
SC	Joinville	2436450	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT
SC	Blumenau	2558254	HOSPITAL SANTO ANTONIO
SC	Florianópolis	3157245	HOSPITAL UNIVERSITARIO
SE	Aracajú	0002534	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SERGIPE HUSE
SP	São Paulo	2077574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO
SP	Sorocaba	2081695	CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA
SP	Barretos	2090236	FUNDACAO PIO XII BARRETOS
SP	São Paulo	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO
SP	São Paulo	2077477	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO
SP	Jaú	2083086	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU
SP	Campinas	2079798	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS
SP	Botucatu	2748223	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU
SP	Ribeirão Preto	2082187	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO
SP	Marília	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE CLINICO CIRURGICO
SP	Marília	5860490	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARÍLIA
SP	São José do Rio preto	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO
SP	Presidente Prudente	2755130	HOSPITAL DOMINGOS LEONARDO CERAVOLO PRESIDENTE PRUDENTE
SP	Piracicaba	2087057	HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA
SP	São José dos Campos	0009601	HOSPITAL PIO XII
SP	São Paulo	2077485	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO
SP	Araçatuba	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS
SP	Araraquara	2082527	SANTA CASA DE ARARAQUARA
SP	São José dos Campos	2748029	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SP	São Paulo	2688689	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO
SP	Presidente Prudente	2080532	SANTA CASA HOSP DR ARISTOTELES OLIVEIRA MARTINS PRES PRUDENT
TO	Palmas	2786117	HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR FRANCISCO AYRES
TO	Araguaína	2600536	HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAINA

Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS, em 27/08/2019.

[1] WHO. Healthy topics. Disponível em: <https://www.who.int/topics/obesity/en/>. Acesso em 18 de janeiro de 2019.

[2] WHO. News - Obesity and overweight. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

[3] 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.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigilite; Brasil 2017: 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 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto, sugere-se que o documento seja encaminhado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS, para ciência e manifestações.

À consideração superior.

MARCIO IRITA HARO

Coordenador-Geral da CGAE/DAET/SAES/MS

Ciente. De acordo.

Restitua-se ao GAB/SAES, com sugestão de envio à SAPS/MS, para ciência e manifestações.

MARCELO CAMPOS OLIVEIRA

Diretor

Departamento de Atenção Especializada e Temática
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - Ministério da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Márcio Irita Haro**,
Coordenador(a)-Geral de Atenção Especializada, em 28/08/2019, às
10:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º,
do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900
de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Inez Pordeus Gadelha**,
Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática,
Substituto(a), em 29/08/2019, às 17:57, conforme horário oficial de
Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de
outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o
código verificador **0010920576** e o código CRC **0D0D28D3**.

Referência: Processo nº 25000.140433/2019-46

SEI nº 0010920576

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 30 de agosto de 2019.

RESTITUA-SE à Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS, para conhecimento e providências relativas a Nota Técnica nº 1562/2019-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS - 0010920576, elaborada pelo Departamento de Atenção Especializada e Temática-DAET, desta Secretaria.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Francisco de Assis Figueiredo, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 02/09/2019, às 19:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0010989622** e o código CRC **BFCCEF93**.

Referência: Processo nº 25000.140433/2019-46

SEI nº 0010989622