



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 35

Brasília, 20 de março de 2023.

A Sua Excelência a Senhora  
**NÍSIA VERÔNICA TRINDADE LIMA**  
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,  
Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 121/2023	Deputada Yandra Moura
Requerimento de Informação nº 130/2023	Deputada Julia Zanatta
Requerimento de Informação nº 152/2023	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 155/2023	Deputado Roberto Monteiro
Requerimento de Informação nº 158/2023	Deputado Roberto Monteiro
Requerimento de Informação nº 281/2023	Deputado Adail Filho
Requerimento de Informação nº 288/2023	Deputado Osmar Terra
Requerimento de Informação nº 340/2023	Deputado Diego Garcia

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

**Deputado LUCIANO BIVAR**  
Primeiro-Secretário

**- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.**

/DFO





Ministério da Saúde  
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 487/2023/ASPAR/MS

Brasília, 18 de abril de 2023.

A Sua Excelência o Senhor

**Deputado Federal Luciano Caldas Bivar**

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

**Referência:** Requerimento de Informação 155/2023

**Assunto:** Requisita informações sobre as políticas e à oferta de serviços de saúde referentes ao cuidado e atenção às pessoas com obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Senhor Primeiro-Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao **Ofício da 1ª sec nº 35/2023 do dia 20 de março de 2023** (0032572007), referente ao **Requerimento de Informação nº 155/2023**, de autoria do Senhor Deputado Federal Roberto Monteiro (PL/RJ), que requisita informações sobre as políticas e à oferta de serviços de saúde referentes ao cuidado e atenção às pessoas com obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sirvo-me do presente para encaminhar à Vossa Excelência as **informações prestadas pelas Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde - SECTICS/MS, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA/MS e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS.**

As notas técnicas foram elaboradas pelas áreas finalísticas do Ministério da Saúde, com o objetivo de esclarecer quais as políticas públicas que estão sendo ofertadas às pessoas com obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, explica e expõe como foi incorporada a cirurgia bariátrica no SUS, quais as opções de tratamento para a doença e fornece dados sobre a evolução na formulação de políticas públicas em relação ao tema que gerou o Requerimento.

Atenciosamente,

**NÍSIA TRINDADE LIMA**  
Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 20/04/2023, às 17:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0033066396** e o código CRC **F33FF86C**.

Referência: Processo nº 25000.023450/2023-04

SEI nº 0033066396



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 11/2023-CGDANT/DAENT/SVSA/MS

Em atendimento à demanda do Deputado Roberto Monteiro (PL/RJ) que requisita informações sobre as políticas e a oferta de serviços de saúde referentes ao cuidado e atenção às pessoas com obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

1. **RELATÓRIO**

1.1. Esta nota técnica trata do requerimento de Informação nº 155/2023 (0031968831 – NUP: 25000.023450/2023-04), por meio do qual o Senhor Deputado Federal Roberto Monteiro (PL/RJ) requisita informações sobre as políticas e a oferta de serviços de saúde referentes ao cuidado e atenção às pessoas com obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme segue:

1. *Quais são os serviços oferecidos e as etapas percorridas pelos cidadãos desde o primeiro contato com o serviço de saúde, passando pelo diagnóstico, até o tratamento e cuidado multidisciplinar para obesidade no âmbito do SUS?*
2. *Como tem sido realizado o diagnóstico de obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?*
3. *Existe alguma política ou incentivo para que haja o devido registro do diagnóstico dessa doença crônica nos prontuários médicos e sistemas de vigilância ou monitoramento do SUS?*
4. *Quais medidas estão sendo tomadas para melhorar a vigilância epidemiológica desta doença crônica?*
5. *Quais são as opções de tratamento disponíveis para pessoas com obesidade no âmbito do SUS?*
6. *Qual tem sido a linha de cuidado ou conduta clínica adotada para o tratamento de pessoas com obesidade que não tenham respondido positivamente às estratégias de mudança no estilo de vida, e que ainda não se enquadram nos critérios para cirurgia bariátrica?*
7. *Quais medidas o Ministério da Saúde está tomando a fim de viabilizar a revisão do PCDT do Sobrepeso e Obesidade em Adultos? Já há previsão de quando este PCDT será revisado, considerando que já transcorreram mais de 2 anos desde sua última revisão?*
8. *Considerando o ritmo crescente de aumento da incidência e da prevalência da obesidade na população brasileira, quais medidas o Ministério da Saúde está adotando para que as políticas de prevenção sejam mais eficazes, no sentido de conter o avanço desta condição crônica de saúde?*
9. *Quais medidas estão sendo adotadas para fortalecer a formação, capacitação e educação continuada de profissionais da saúde e demais gestores e técnicos do SUS, com foco na atenção, cuidado e manejo da obesidade enquanto doença crônica?*
10. *Quais ações são desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para comunicar e conscientizar os cidadãos sobre a obesidade enquanto doença crônica, seus riscos e comorbidades associadas, suas opções de cuidado multidisciplinar e tratamento, e como buscar atendimento e acessar serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?*
11. *Tendo em vista que a obesidade é uma condição de saúde de natureza multifatorial e crônica, que demanda cuidado integral e multidisciplinar, quais ações o Ministério da Saúde tem desenvolvido para coordenar as redes municipais e estaduais de saúde, nos âmbitos da atenção primária e da alta complexidade, e promover a estruturação do cuidado integral para a obesidade no âmbito do SUS?*
12. *Considerando o Programa Previne Brasil, existe a previsão de incluir indicadores de desempenho relacionados ao manejo da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde nos municípios?*

2. **ANÁLISE**

2.1. Vale destacar que conforme Portaria Nº 1.419, de 8 de Junho de 2017, em seu Art. 13, à Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis compete:

- I - coordenar a formulação de diretrizes nacionais e estratégias para a vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, violências e acidentes e promoção da saúde;
- II - coordenar a formulação de diretrizes nacionais e estratégias para a vigilância, monitoramento e avaliação dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, violências e acidentes e promoção da saúde;
- III - coordenar e articular ações intra e intersetoriais de vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, violências e acidentes e de promoção da saúde com outros órgãos de governo, com redes de estados e municípios, de instituições acadêmicas, do setor privado e da sociedade civil, voltadas para o enfrentamento dos determinantes sociais;
- IV - coordenar a Política Nacional de Promoção da Saúde no âmbito do SUS, supervisionar e monitorar sua implementação, em articulação com as demais unidades competentes;
- V - coordenar o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde em articulação com os demais representantes e unidades competentes;
- VI - elaborar, fomentar e executar a vigilância de promoção da saúde, com ênfase nos determinantes sociais de saúde;
- VII - coordenar a implementação e avaliação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, em articulação com as demais unidades;
- VIII - articular o matriciamento das ações da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências no âmbito do Ministério da Saúde;
- IX - coordenar a Rede Nacional de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e apoiar a sua implementação em articulação com as demais unidades;

X - planejar, coordenar, implementar, monitorar e avaliar o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA;

XI - coordenar a realização de pesquisas e inquéritos populacionais sobre fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, violências e acidentes e promoção da saúde;

XII - coordenar o planejamento, a normatização, a implantação e o monitoramento dos indicadores de interesse nacional e internacional de vigilância e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, violências e acidentes e promoção da saúde;

XIII - planejar, elaborar, coordenar e publicar análise de situação de saúde para a vigilância e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, violências e acidentes e promoção da saúde e seus fatores de risco;

XIV - planejar e promover a realização de estudos de avaliação de intervenções de vigilância e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, violências e acidentes e de promoção da saúde;

XV - propor linhas prioritárias para o desenvolvimento de estudos, pesquisas, análises e outras atividades técnico-científicas de interesse para a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis, violências e acidentes e de promoção da saúde;

XVI - capacitar profissionais de vigilância em saúde, em caráter suplementar e em articulação com as demais unidades competentes, em sua área de atuação; e

XVII - subsidiar, apoiar e supervisionar a formação e divulgação dos materiais publicitários, comunicação social e disseminação de informações referentes a vigilância e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, violências e acidentes, promoção da saúde e fatores de risco em articulação com as demais unidades competentes.

2.2. Desta forma, em atenção aos questionamentos e considerando as competências regimentais, esta Coordenação-Geral informa que responderá aos itens 4 e 8.

2.3. Nesse sentido, em 2021, foi publicado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (Plano de DANT), com vigência até 2030, para fortalecer a agenda de enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) nas esferas federal, estadual, municipal e do Distrito Federal, além de pautar a promoção da saúde nas ações de saúde. Tal documento encontra-se disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dant/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dant/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf). Como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das DANT e para a promoção da saúde da população com vistas a dirimir desigualdades em saúde, o Plano de DANT está alinhado com as principais políticas de saúde.

2.4. No que se refere ao enfrentamento da obesidade, o plano prevê dois indicadores e suas respectivas metas, a saber:

- Prevalência de obesidade entre crianças e adolescentes - Reduzir em 2% até 2030
- Prevalência de obesidade em adultos - Deter o crescimento até 2030

2.5. Para o alcance das metas previstas, foram definidas ações estratégicas distribuídas em 4 eixos (Promoção da Saúde; Atenção Integral à Saúde; Vigilância em Saúde; e Prevenção de Doenças e Agravos à Saúde), a serem desenvolvidas intersetorialmente pelas áreas competentes do Ministério da Saúde, Estados, Distrito Federal e municípios, considerando o perfil epidemiológico local.

2.6. Ressalta-se que a obesidade é regularmente monitorada por inquéritos conduzidos pelo Ministério da Saúde, a exemplo da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - Vigitel. Estes inquéritos tem como objetivo produzir dados sobre as condições de vida e saúde da população brasileira, bem como sobre o acesso e uso dos serviços de saúde, possibilita o aprimoramento da vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e a análise dos fatores de risco e proteção associados a elas. As informações produzidas são utilizadas para elaborar, monitorar e avaliar políticas públicas e intervenções em saúde, por meio de indicadores pactuados nacional e internacionalmente, e ofertar para a comunidade acadêmico-científica elementos para produção e aprofundamento de evidências que subsidiam as tomadas de decisões.

2.7. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com apoio do Ministério da Educação, investiga informações que permitem conhecer e dimensionar os fatores de risco e proteção à saúde dos escolares. Até o momento foram realizadas quatro edições, em 2009, 2012, 2015 e 2019. Na edição de 2015 foram aferidas medidas de peso e altura em uma subamostra, onde a prevalência de obesidade foi de 7,8% (Figura 1).

Figura 1. Percentual de escolares com idade de 13 a 17 anos com obesidade, segundo sexo, dependência administrativa da escola e Grandes Regiões - 2015

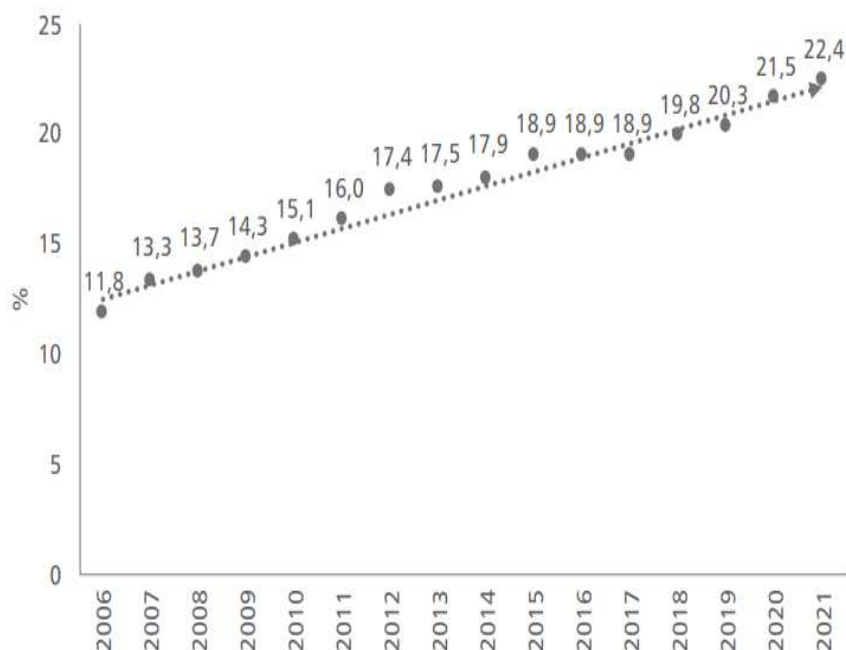
Faixa etária (13 a 17 anos) do escolar e Grandes Regiões	Total	Sexo		Instituição	
		Masculino	Feminino	Escola	Escola
				Pública	Privada
Brasil	7,8	8,3	7,3	7,6	9,3
Norte	6,1	7,6	4,5	5,3	12,2
Nordeste	6,4	7,9	4,9	6,1	9,0
Sudeste	8,3	8,3	8,3	8,0	9,7
Sul	10,2	10,0	10,3	10,7	6,1
Centro-Oeste	8,1	7,9	8,4	7,8	9,8

Fonte: PeNSE 2015.

2.8. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo MS em parceria com o IBGE, é o maior inquérito de base domiciliar sobre saúde do país, com uma amostra de 94,1 mil domicílios. Até o momento, foram realizadas duas edições, em 2013 e 2019. Em ambas as edições foram obtidos dados de peso e altura autorreferidos, além de aferição de peso, altura e circunferência da cintura de uma subamostra. Segundo os dados da 1ª e 2ª edições, a prevalência de obesidade nos anos de 2013 e 2019 foi de 20,8% e 25,9%, respectivamente.

2.9. O Vigitel, inquérito telefônico realizado anualmente, monitora os principais fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis. Segundo a série histórica disponível, a prevalência passou de 11,8% em 2006 para 22,4% em 2021, conforme figura 2 abaixo, configurando aumento constante.

Figura 2. Percentual de adultos (≥18 anos) com obesidade (IMC ≥30 kg/m<sup>2</sup>), no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal.



Fonte: Vigitel (2006-2021).

2.10. Para verificação de atingimento das metas de obesidade previstas no Plano de DANT, serão considerados os resultados das referidas pesquisas, tanto para o monitoramento periódico da prevalência, utilizando os dados anuais do Vigitel, quanto para a avaliação final, utilizando dados da PNS e PeNSE para os períodos disponíveis, em virtude de sua maior abrangência e obtenção das informações de peso e altura por meio da aferição.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Ante o exposto, esta Coordenação-Geral reforça que o enfrentamento da obesidade é uma prioridade e a implementação do Plano de Dant pelos Estados, Municípios e Distrito Federal é uma ferramenta para este fim.

3.2. Esta Coordenação se coloca a disposição para maiores esclarecimentos que se façam necessários.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

LETÍCIA DE OLIVEIRA CARDOSO

Coordenadora-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

De acordo. Encaminhe-se.

MARIA DEL CARMEN BISI MOLINA

Diretora do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Leticia de Oliveira Cardoso, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis**, em 06/04/2023, às 16:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria del Carmen Bisi Molina, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 06/04/2023, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0032806933** e o código CRC **A7E54026**.

---

Referência: Processo nº 25000.023450/2023-04

SEI nº 0032806933

Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis - CGDANT  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)



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

## NOTA TÉCNICA Nº 825/2023-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS

### 1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de Requerimento de Informação n.º 155/2023 no qual solicita-se informações quanto às políticas e à oferta de serviços de saúde referentes ao cuidado e atenção às pessoas com Obesidade no âmbito do SUS, conforme segue:

1. *Quais são os serviços oferecidos e as etapas percorridas pelos cidadãos desde o primeiro contato com o serviço de saúde, passando pelo diagnóstico, até o tratamento e cuidado multidisciplinar para obesidade no âmbito do SUS?*
2. *Como tem sido realizado o diagnóstico de obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?*
3. *Existe alguma política ou incentivo para que haja o devido registro do diagnóstico dessa doença crônica nos prontuários médicos e sistemas de vigilância ou monitoramento do SUS?*
4. *Quais medidas estão sendo tomadas para melhorar a vigilância epidemiológica desta doença crônica?*
5. *Quais são as opções de tratamento disponíveis para pessoas com obesidade no âmbito do SUS?*
6. *Qual tem sido a linha de cuidado ou conduta clínica adotada para o tratamento de pessoas com obesidade que não tenham respondido positivamente às estratégias de mudança no estilo de vida, e que ainda não se enquadram nos critérios para cirurgia bariátrica?*
7. *Quais medidas o Ministério da Saúde está tomando afim de viabilizar a revisão do PCDT do Sobrepeso e Obesidade em Adultos? Já há previsão de quando este PCDT será revisado, considerando que já transcorreram mais de 2 anos desde sua última revisão?*
8. *Considerando o ritmo crescente de aumento da incidência e da prevalência da obesidade na população brasileira, quais medidas o Ministério da Saúde está adotando para que as políticas de prevenção sejam mais eficazes, no sentido de conter o avanço desta condição crônica de saúde?*
9. *Quais medidas estão sendo adotadas para fortalecer a formação, capacitação e educação continuada de profissionais da saúde e demais gestores e técnicos do SUS, com foco na atenção, cuidado e manejo da obesidade enquanto doença crônica?*
10. *Quais ações são desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para comunicar e conscientizar os cidadãos sobre a obesidade enquanto doença crônica, seus riscos e comorbidades associadas, suas opções de cuidado multidisciplinar e tratamento, e como buscar atendimento e acessar serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?*
11. *Tendo em vista que a obesidade é uma condição de saúde de natureza multifatorial e crônica, que demanda cuidado integral e multidisciplinar, quais ações o Ministério da Saúde tem desenvolvido para coordenar as redes municipais e estaduais de saúde, nos âmbitos da atenção primária e da alta complexidade, e promover a estruturação do cuidado integral para a obesidade no âmbito do SUS?*
12. *Considerando o Programa Previne Brasil, existe a previsão de incluir indicadores de desempenho relacionados ao manejo da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde nos municípios?*

### 2. ANÁLISE

Em atendimento ao Despacho ASCOM (0032764854), no que compete a esta Coordenação-Geral, informa-se que:

#### **1. Quais são os serviços oferecidos e as etapas percorridas pelos cidadãos desde o primeiro contato com o serviço de saúde, passando pelo diagnóstico, até o tratamento e cuidado multidisciplinar para obesidade no âmbito do SUS?**

O Sistema Único de Saúde oferece assistência integral às pessoas com sobrepeso e com transtorno de obesidade através da Portaria GM/MS de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 que abrange atividades preventivas, de vigilância alimentar, assistência terapêutica clínica, farmacológica, cirúrgica nas mais diversas técnicas e também na cirurgia plástica reparadora (ato cirúrgico para correção do excesso de pele pós perdas ponderais).

A Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade representa uma forma de articulação de recursos e práticas de produção de saúde entre as unidades de atenção de uma região de saúde para fortalecer e qualificar a atenção à população, garantindo acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno, ofertando infraestrutura, bem como mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado dos indivíduos. A Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade deve ser definida localmente a cargo das Secretarias municipais, estaduais e distrital de Saúde para garantir o cuidado integral ao indivíduo com obesidade e, especificamente na Atenção Especializada, o cuidado deve ser ofertado através do Subcomponente Ambulatorial Especializado e do Subcomponente Hospitalar.

O Anexo IV da normativa traz todas as exigências previstas para a habilitação quanto à estrutura assistencial e previsão de materiais e equipamentos que devem conter os ambulatórios, enfermarias, serviços de diagnóstico e bloco cirúrgico que atendem ao paciente

com transtorno de obesidade.

Esses estabelecimentos habilitados na Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade são os serviços que oferecem apoio diagnóstico e terapêutico especializado, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento aos indivíduos com obesidade, não apenas para o tratamento da obesidade propriamente dito, e sim para todas as necessidades de saúde que o indivíduo obeso possa precisar por disporem de toda estrutura assistencial adequada.

## 2. Como tem sido realizado o diagnóstico de obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?

O diagnóstico da obesidade é clínico e baseado no Índice de Massa Corporal (IMC). Por meio dele, é possível classificar um indivíduo em relação ao seu próprio peso, bem como saber de complicações metabólicas e outros riscos para a saúde. A partir dele, o profissional de saúde pode solicitar exames complementares.

O tratamento envolve equipe multidisciplinar, para implementação da prática de exercícios físicos, alimentação adequada e acompanhamento psicológico, conforme descrito no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) - Sobrepeso e Obesidade em Adultos, publicado em novembro de 2020 ([http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201113\\_Relatorio\\_PCDT\\_567\\_Sobrepeso\\_e\\_Obesidade\\_em\\_adultos.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201113_Relatorio_PCDT_567_Sobrepeso_e_Obesidade_em_adultos.pdf)).

## 5. Quais são as opções de tratamento disponíveis para pessoas com obesidade no âmbito do SUS?

O acompanhamento do paciente com sobrepeso e obesidade é sempre multiprofissional. A indicação para o tratamento cirúrgico se dá pela avaliação clínica e é individualizada pela equipe que o atende. Reforça-se que o tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal, conforme descrito no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) - Sobrepeso e Obesidade em Adultos.

O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos, portanto é apenas uma ação dentro do toda da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade. Os requisitos para se fazer o tratamento cirúrgico da obesidade pelo SUS, estão descritos na Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017- ANEXO I do ANEXO IV.

Assim, cabe esclarecer que em 2017, o Ministério da Saúde incluiu o procedimento Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, pela Portaria nº 482, de 6 de março de 2017.

Em consulta à Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Tabela SUS) constam 12 (doze) procedimentos relacionados à cirurgia bariátrica:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
04.07.01.012-2	GASTRECTOMIA COM OU SEM DERIVAÇÃO DUODENAL
04.07.01.017-3	GASTROPLASTIA C/ DERIVACAO INTESTINAL
04.07.01.018-1	GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA
04.07.01.036-0	GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)
04.07.01.037-8	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA CIRURGICA PÓS-CIRURGICA BARIATRICA
04.07.01.038-6	CIRURGIA BARIATRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
04.13.04.005-4	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGICA BARIATRICA
04.13.04.006-2	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGICA BARIATRICA
04.13.04.007-0	DERMOLIPECTOMIA CRUAL POS-CIRURGICA BARIATRICA
04.13.04.008-9	MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGICA BARIATRICA
04.13.04.025-9	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL PÓS CIRURGICA BARIATRICA
04.15.02.001-8	PROCEDIMENTO SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLATICA REPARADORA PÓS-CIRURGIA

Fonte: SIGTAP/DATASUS, acesso em abril/2023.

Os procedimentos supracitados são classificados como de Alta Complexidade e devem ser realizados por estabelecimentos habilitados na Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave (código 02.02) ou Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (código 02.03).

## 6. Qual tem sido a linha de cuidado ou conduta clínica adotada para o tratamento de pessoas com obesidade que não tenham respondido positivamente às estratégias de mudança no estilo de vida, e que ainda não se enquadram nos critérios para cirurgia bariátrica?

Cabe exclusivamente ao corpo clínico do estabelecimento de saúde, a prerrogativa de alinhar a melhor estratégia para auxiliar o paciente que no seu tratamento, conforme protocolos e as condutas adotadas no estabelecimento.

## 7. Quais medidas o Ministério da Saúde está tomando afim de viabilizar a revisão do PCDT do Sobrepeso e Obesidade em Adultos? Já há previsão de quando este PCDT será revisado, considerando que já transcorreram mais de 2 anos desde sua última revisão?

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde são requisitos essenciais para a promoção da assistência terapêutica integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº 12.401/2011 e que a constituição ou a alteração de PCDT são de competência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), conforme Regimento Interno, publicado por meio da Portaria GM/MS nº 2.009, de 13/09/2012.

A atualização e a elaboração de diretrizes clínicas envolve diversas etapas, entre elas, a delimitação do escopo, que é a base para a estruturação das perguntas clínicas, incluindo: a quem se destina a diretriz; as características da doença abordada; a população-alvo da diretriz; as intervenções em saúde; os tipos de estudos que devem ser utilizados; os benefícios e danos das várias opções de tratamento, diagnóstico ou prevenção.

Diante disso, Ministério da Saúde apoia os Estados, os Municípios, o Distrito Federal e as Instituições para a estruturação dos serviços que integram o Sistema Único de Saúde – SUS, dotando-os de condições para realizar melhorias que visam o fortalecimento dos

programas prioritários do SUS, entendemos a necessidade de atualização e assim que possível o PCDT- Sobrepeso e Obesidade em Adultos, será atualizado.

**10. Quais ações são desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para comunicar e conscientizar os cidadãos sobre a obesidade enquanto doença crônica, seus riscos e comorbidades associadas, suas opções de cuidado multidisciplinar e tratamento, e como buscar atendimento e acessar serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?**

Ações de conscientização da população, devem ser desenvolvidas de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde as Secretarias Municipais de Saúde com o objetivo de desenvolver estratégias para a promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades.

**11. Tendo em vista que a obesidade é uma condição de saúde de natureza multifatorial e crônica, que demanda cuidado integral e multidisciplinar, quais ações o Ministério da Saúde tem desenvolvido para coordenar as redes municipais e estaduais de saúde, nos âmbitos da atenção primária e da alta complexidade, e promover a estruturação do cuidado integral para a obesidade no âmbito do SUS?**

Informa-se que o Ministério da Saúde vem sempre envidando esforços para o desenvolvimentos de ações referente assistência às pessoas com obesidade, como discussão de áreas internas do Ministério da Saúde para atualização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO), dentre outras atividades de observância como revisão de portarias, atualização de novas tecnologias.

**3. CONCLUSÃO**

3.1. O Ministério da Saúde possui o papel normativo, provedor de recursos da sua competência, regulador, elaborador de políticas públicas e gerenciador de sistemas de informações. Compete aos estados e municípios decidir qual forma de tratamento ou procedimento será usado no tratamento dos pacientes, conforme necessidade de cada caso.

3.2. Esta CGAE sugere, para respostas aos demais itens, que a demanda seja encaminhada à SAPS, SVSA, SGETS e SECTICS para manifestação naquilo que lhe for pertinente.

**PATRÍCIA PERES DE SOUZA**

Coordenadora-Geral Substituta

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET/SAES/MS

**SUZANA RIBEIRO**

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET/SAES/MS

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Peres de Souza, Coordenador(a)-Geral de Atenção Especializada substituto(a)**, em 06/04/2023, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 11/04/2023, às 21:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0032788626** e o código CRC **9C4FBBB2**.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família e Comunidade  
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade

NOTA TÉCNICA Nº 48/2023-CGESCO/DESCO/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de resposta ao Despacho da Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Primária da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGOEX/SAPS/MS), que encaminha Requerimento de Informação nº 155/2023, de autoria do Senhor Deputado Federal Roberto Monteiro (PL/RJ), por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações sobre as políticas e a oferta de serviços de saúde referentes ao cuidado e à atenção às pessoas com obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhado a esta Secretaria por meio do Despacho ASPAR/GM/MS (0031968941).

2. **ANÁLISE**

2.1. O Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS), por meio da NT Nº 57/2023-CGAN/DEPPROS/SAPS/MS (0032099586), respondeu aos requerimentos de informação e recomendou a complementação de resposta a este Departamento de Saúde da Família e Comunidade (DESCO), no que concerne à inclusão de indicadores no Programa Previne Brasil, m especial, a uma questão presente no requerimento de informação "i) *Considerando o Programa Previne Brasil, existe a previsão de incluir indicadores de desempenho relacionados ao manejo da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde nos municípios?*".

2.2. Este Departamento de Saúde da Família e Comunidade (DESCO), por meio da Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (CGESCO), destaca que o Programa Previne Brasil, estabelecido por meio da [Portaria nº 2.979/2019](#), conta com 04 componentes como requisito para cofinanciamento federal e ações de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde: Capitação ponderada; Pagamento por desempenho; Incentivo financeiro com base em critério populacional e Incentivos para ações estratégicas. Os componentes de capitação ponderada e incentivo com base em critério populacional estimulam a ampliação da quantidade de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, conseqüentemente, do aumento da cobertura populacional.

2.3. Os sete [indicadores de desempenho](#), por sua vez, buscam incentivar as ações das equipes multiprofissionais da APS no que concerne à prevenção, promoção e manutenção da saúde como se observa na descrição a seguir:

"I - proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; [grifo nosso]

II - proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

III - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

IV - proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

V - proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada;

**VI - proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e**

**VII - proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre."** [grifo nosso]

2.4. Destaca-se ainda as seguintes ações estratégicas definidas pela [Portaria nº 2.979/2019](#) que podem ser aderidas pelos gestores:

"Art. 12-H. O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio das seguintes ações, programas e estratégias:

**I - Programa Saúde na Hora, para expansão dos horários de serviços das unidades de saúde da APS;**

VI - Equipe de Consultório na Rua (eCR), para alcance de população em situação de rua;

VII - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), para populações residentes na região da Amazônia Legal;

VIII - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), para populações residentes na região da Amazônia Legal;

X - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP), para o alcance da população privada de liberdade;

XI - Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;

**XII - Programa Saúde na Escola (PSE);**

**XIII - Programa Academia da Saúde, para prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis;**

XIV- Programas de apoio à informatização da APS, para melhoria dos registros de informação; e

Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico." [grifo nosso]

2.5. Todo esse contexto objetiva ampliar o acesso das pessoas aos serviços da APS e promover o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à corresponsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas assistidas, além de potencializar a realização de ações em prol da redução de comorbidades.

2.6. No que se refere à expansão e inserção de novos indicadores no programa, segundo a [Portaria GM/MS Nº 102, de 20 de janeiro de 2022](#), que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, tem-se que:

"[...]

O rol de indicadores do pagamento por desempenho previsto no § 2º do art. 6º e as regras de apuração poderão ser alterados após monitoramento, avaliação e pactuação tripartite [...]"

2.7. Diante do exposto, informa-se que a inclusão de novos indicadores depende de levantamento de perfil epidemiológico e sanitário da população; subsídio de estudos de literatura científica nacional e internacional; pactuação e articulação com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); e avaliação dos requisitos de implantação desses indicadores.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Sendo estas as contribuições para o momento, este Departamento, por meio da CGESCO, coloca-se à disposição para contribuir e aprofundar mediante a necessidade de discussões que envolvam a inclusão de novos indicadores relacionados ao manejo da obesidade no âmbito do Programa Previne Brasil.

3.2. Encaminhe-se à **CGOEX/SAPS/MS** para prosseguimentos.



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 21/03/2023, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família e Comunidade**, em 21/03/2023, às 12:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0032406498** e o código CRC **E7575E78**.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde  
Coordenação de Incorporação de Tecnologias

NOTA TÉCNICA Nº 51/2023-CITEC/DGITS/SECTICS/MS

**ASSUNTO:** Requerimento de Informação nº 155/2023 – Solicita informações quanto às políticas e à oferta de serviços de saúde referentes ao cuidado e atenção às pessoas com obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**NUP:** 25000.023450/2023-04.

**INTERESSADO:** Câmara dos Deputados – Deputado Federal Roberto Monteiro.

## I. OBJETIVO

Esta Nota Técnica tem por objetivo apresentar informações acerca do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT de Sobrepeso e obesidade em adultos.

## II. DOS FATOS

Trata-se do RIC nº 155/2023 (0031778056), de 16/02/2023, que realizou os seguintes questionamentos:

- “1. Quais são os serviços oferecidos e as etapas percorridas pelos cidadãos desde o primeiro contato com o serviço de saúde, passando pelo diagnóstico, até o tratamento e cuidado multidisciplinar para obesidade no âmbito do SUS?”*
- 2. Como tem sido realizado o diagnóstico de obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?*
- 3. Existe alguma política ou incentivo para que haja o devido registro do diagnóstico dessa doença crônica nos prontuários médicos e sistemas de vigilância ou monitoramento do SUS?*
- 4. Quais medidas estão sendo tomadas para melhorar a vigilância epidemiológica desta doença crônica?*
- 5. Quais são as opções de tratamento disponíveis para pessoas com obesidade no âmbito do SUS?*
- 6. Qual tem sido a linha de cuidado ou conduta clínica adotada para o tratamento de pessoas com obesidade que não tenham respondido positivamente às estratégias de mudança no estilo de vida, e que ainda não se enquadram nos critérios para cirurgia bariátrica?*
- 7. Quais medidas o Ministério da Saúde está tomando afim de viabilizar a revisão do PCDT do Sobrepeso e Obesidade em Adultos? Já há previsão de quando este PCDT será revisado, considerando que já transcorreram mais de 2 anos desde sua última revisão?*
- 8. Considerando o ritmo crescente de aumento da incidência e da prevalência da obesidade na população brasileira, quais medidas o Ministério da Saúde está adotando para que as políticas de prevenção sejam mais eficazes, no sentido de conter o avanço desta condição crônica de saúde?*
- 9. Quais medidas estão sendo adotadas para fortalecer a formação, capacitação e educação continuada de profissionais da saúde e demais gestores e técnicos do SUS, com foco na atenção, cuidado e manejo da obesidade enquanto doença crônica?*
- 10. Quais ações são desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para comunicar e conscientizar os cidadãos sobre a obesidade enquanto doença crônica, seus riscos e comorbidades associadas, suas opções de cuidado multidisciplinar e tratamento, e como buscar atendimento e acessar serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?*
- 11. Tendo em vista que a obesidade é uma condição de saúde de natureza multifatorial e crônica, que demanda cuidado integral e multidisciplinar, quais ações o Ministério da Saúde tem desenvolvido para coordenar as redes municipais e estaduais de saúde, nos âmbitos da atenção primária e da alta complexidade, e promover a estruturação do cuidado integral para a obesidade no âmbito do SUS?*
- 12. Considerando o Programa Previne Brasil, existe a previsão de incluir indicadores de desempenho relacionados ao manejo da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde nos municípios?”.*

Os autos foram encaminhados ao Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS/SECTICS/MS) tendo em vista sua competência para atuar como Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (SE/Conitec)<sup>[1]</sup>.

## III. DA ANÁLISE

Conforme estabelece o art. 19-Q, da Lei nº 8.080/1990<sup>[2]</sup>, a Conitec tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolo clínico ou diretriz terapêutica.

Destaca-se que cabe ao DGITS/SECTICS/MS responder ao questionamento nº 7 do RIC nº 155/2023 (0031778056), tendo em vista que a linha de cuidados que compete a esta área é a elaboração e atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Sobrepeso e obesidade<sup>[3]</sup>, publicado pela Portaria SCTIE/MS nº 53<sup>[4]</sup>, de 11/11/2020, que encontra-se vigente.

*“7. Quais medidas o Ministério da Saúde está tomando afim de viabilizar a revisão do PCDT do Sobrepeso e Obesidade em Adultos? Já há previsão de quando este PCDT será revisado, considerando que já transcorreram mais de 2 anos desde sua última revisão?”*

Primeiramente, informa-se que, com a publicação do Decreto nº 11.161/2022<sup>[5]</sup>, o artigo 26 do Decreto nº 7.508/2011<sup>[6]</sup> passou a vigorar com a seguinte redação:

*“Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.*

*Parágrafo único. O Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações:*

*I - da RENAME, a cada dois anos, e disponibilizará, nesse prazo, a lista de tecnologias incorporadas, excluídas e alteradas pela CONITEC e com a responsabilidade de financiamento pactuada de forma tripartite, até que haja a consolidação da referida lista;*

*II - do FTN, à medida que sejam identificadas novas evidências sobre as tecnologias constantes na RENAME vigente; e*

*III - de protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas, quando da incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde no SUS e da existência de novos estudos e evidências científicas identificados a partir de revisões periódicas da literatura relacionada aos seus objetos.”*  
(grifo nosso)

Diante do exposto, é importante destacar que **não há mais a recomendação de atualização dos PCDT a cada dois anos.**

Oportunamente, salienta-se que, conforme o artigo 15 do Decreto nº 7.646/2011<sup>[7]</sup>:

*“§ 1º-A O processo administrativo para constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica poderá ser instaurado:*

*I - pelas áreas do Ministério da Saúde, para a consecução de ações e programas estratégicos; ou*

*II - a pedido da própria CONITEC, quando da incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde no SUS.*

*§ 1º-B Na hipótese do § 1º-A, será elaborada manifestação técnica fundamentada pela área demandante, dirigida à Secretaria-Executiva da CONITEC.”*

Portanto, para a elaboração ou atualização de PCDT, é necessário que haja demanda de área técnica do Ministério da Saúde ou da própria Conitec, quando da recomendação de tecnologias em saúde. Neste sentido, informa-se que, até a presente data, não há protocolado pedido de atualização do PCDT de Sobrepeso e obesidade em adultos.

#### **IV. DA DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES NA INTERNET**

As demandas, as consultas públicas e deliberações de matérias submetidas à apreciação da Conitec, bem como os relatórios técnicos e as decisões sobre incorporação de tecnologias ao SUS, podem ser acompanhados por meio de acesso ao endereço eletrônico: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>

#### **V. CONCLUSÕES**

Com base no apresentado nos itens anteriores, conclui-se que para a elaboração ou atualização de PCDT, é necessário que haja demanda de área técnica do Ministério da Saúde ou da própria Conitec, quando da recomendação de tecnologias em saúde. Neste sentido, informa-se que, até a presente data, não há protocolado pedido de atualização do PCDT de Sobrepeso e obesidade em adultos.

ANDREA BRÍGIDA DE SOUZA

Coordenadora

CITEC/DGITS/SECTICS/MS

ÁVILA TEIXEIRA VIDAL

Coordenadora-Geral

CGPCDT/DGITS/ SECTICS /MS

LUCIENE FONTES SCHLUCKEBIER BONAN

Diretora

DGITS/SECTICS/MS

- [1] Conforme dispõe o art. 13 do Anexo XVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 a SE/Conitec é exercida pelo DGITS/SECTICS/MS.
- [2] [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- [3] [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113\\_pcdt\\_sobrepeso\\_e\\_obesidade\\_em\\_adultos\\_29\\_10\\_2020\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_sobrepeso_e_obesidade_em_adultos_29_10_2020_final.pdf)
- [4] [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2020/20201113\\_portaria\\_sctie\\_53.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2020/20201113_portaria_sctie_53.pdf)
- [5] [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/decreto/D11161.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/D11161.htm)
- [6] [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)
- [7] [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm)



Documento assinado eletronicamente por **Ávila Teixeira Vidal, Coordenador(a)-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**, em 08/03/2023, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciene Fontes Schluckebier Bonan, Diretor(a) do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**, em 08/03/2023, às 23:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Brigida de Souza, Coordenador(a) de Incorporação de Tecnologias**, em 09/03/2023, às 07:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0032238784** e o código CRC **F333BF0C**.



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

NOTA TÉCNICA Nº 57/2023-CGAN/DEPPROS/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de Requerimento de Informação 0031968831, no qual solicita-se informações quanto às políticas e à oferta de serviços de saúde referentes ao cuidado e atenção às pessoas com Obesidade no âmbito do SUS, conforme segue:

- a) *Quais são os serviços oferecidos e as etapas percorridas pelos cidadãos desde o primeiro contato com o serviço de saúde, passando pelo diagnóstico, até o tratamento e cuidado multidisciplinar para obesidade no âmbito do SUS?*
- b) *Como tem sido realizado o diagnóstico de obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?*
- c) *Existe alguma política ou incentivo para que haja o devido registro do diagnóstico dessa doença crônica nos prontuários médicos e sistemas de vigilância ou monitoramento do SUS?*
- d) *Quais medidas estão sendo tomadas para melhorar a vigilância epidemiológica desta doença crônica?*
- e) *Quais são as opções de tratamento disponíveis para pessoas com obesidade no âmbito do SUS?*
- f) *Qual tem sido a linha de cuidado ou conduta clínica adotada para o tratamento de pessoas com obesidade que não tenham respondido positivamente às estratégias de mudança no estilo de vida, e que ainda não se enquadram nos critérios para cirurgia bariátrica?*
- g) *Quais medidas o Ministério da Saúde está tomando afim de viabilizar a revisão do PCDT do Sobrepeso e Obesidade em Adultos? Já há previsão de quando este PCDT será revisado, considerando que já transcorreram mais de 2 anos desde sua última revisão?*
- h) *Considerando o ritmo crescente de aumento da incidência e da prevalência da obesidade na população brasileira, quais medidas o Ministério da Saúde está adotando para que as políticas de prevenção sejam mais eficazes, no sentido de conter o avanço desta condição crônica de saúde?*
- i) *Quais medidas estão sendo adotadas para fortalecer a formação, capacitação e educação continuada de profissionais da saúde e demais gestores e técnicos do SUS, com foco na atenção, cuidado e manejo da obesidade enquanto doença crônica?*
- j) *Quais ações são desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para comunicar e conscientizar os cidadãos sobre a obesidade enquanto doença crônica, seus riscos e comorbidades associadas, suas opções de cuidado multidisciplinar e tratamento, e como buscar atendimento e acessar serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?*
- k) *Tendo em vista que a obesidade é uma condição de saúde de natureza multifatorial e crônica, que demanda cuidado integral e multidisciplinar, quais ações o Ministério da Saúde tem desenvolvido para coordenar as redes municipais e estaduais de saúde, nos âmbitos da atenção primária e da alta complexidade, e promover a estruturação do cuidado integral para a obesidade no âmbito do SUS?*
- l) *Considerando o Programa Previne Brasil, existe a previsão de incluir indicadores de desempenho relacionados ao manejo da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde nos municípios?*

2. **ANÁLISE**

2.1. Em atenção aos questionamentos e considerando aquilo que se refere à atenção primária, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde informa que:

2.1.1. As atribuições de cada nível de atenção do SUS no cuidado às pessoas com obesidade e o caminho que o usuário irá percorrer na Rede de Atenção à Saúde do SUS, de acordo com suas necessidades, são orientados pela Linha de cuidado de Sobrepeso e obesidade (LCISO) – uma estratégia de organização e integração dos diversos serviços de saúde que busca garantir a efetivação de um cuidado integral às pessoas com sobrepeso e obesidade. As diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas estão estabelecidas no Capítulo II do Anexo IV da Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Sobrepeso e Obesidade em Adultos, publicado em 2020, e o Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde, publicado em 2022, redefiniram os critérios para encaminhamento das pessoas com obesidade da Atenção Primária à Saúde à Atenção Especializada e definem o tratamento não cirúrgico no SUS.

2.1.2. São atribuições da Atenção Primária à Saúde (APS):

- a) realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e da obesidade;
- b) realizar ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade de forma intersetorial e com participação popular, respeitando hábitos e cultura locais, com ênfase nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física;
- c) apoiar o autocuidado para manutenção e recuperação do peso saudável;

- d) prestar assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m<sup>2</sup>, de acordo com as estratificações de risco e as diretrizes clínicas estabelecidas;
- e) coordenar o cuidado dos indivíduos adultos que, esgotadas as possibilidades terapêuticas na APS, necessitem de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC maior ou igual a 35 kg/m<sup>2</sup> com comorbidades ou IMC maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup>;
- f) prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada Ambulatorial e/ou Hospitalar; e
- g) garantir o acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade em todos os equipamentos da atenção básica, incluindo os Pólos de Academia da Saúde;

O Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde, publicado em 2022, trouxe um processo de cuidado inovador que propõe atividades para as situações de sobrepeso ou obesidade que buscam garantir um contato continuado do usuário com a equipe. Esse processo foi dividido em 5 componentes – identificação do usuário; abordagem inicial e acolhimento; abordagem individual; abordagem transversal; e abordagem coletiva. O Manual propõe um acompanhamento de 12 meses das pessoas com obesidade, intercalando abordagens individuais e coletivas, com equipe multiprofissional.

2.1.3. São atribuições da Atenção Especializada:

2.1.3.1. Subcomponente Ambulatorial Especializado:

- a) prestar apoio matricial às equipes de APS, presencialmente ou por meio dos Núcleos do Telessaúde;
- b) prestar assistência ambulatorial especializada multiprofissional aos indivíduos adultos com IMC maior ou igual a 35 kg/m<sup>2</sup> com comorbidades, e aos indivíduos com IMC maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup>, quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na APS, de acordo com as demandas encaminhadas através da regulação;
- c) diagnosticar os casos com indicação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade e encaminhar a demanda através da regulação;
- d) prestar assistência terapêutica multiprofissional pré-operatória aos usuários com indicação de realização de procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade;
- e) prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada Hospitalar;
- f) organizar o retorno dos usuários à assistência na APS de acordo com as diretrizes estabelecidas localmente; e
- g) realizar contra-referência em casos de alta para os serviços da APS, bem como comunicar periodicamente os municípios e as equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento.

2.1.3.2. Subcomponente Hospitalar:

- a) realizar avaliação dos casos indicados pela Atenção Especializada Ambulatorial e/ ou Regulação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade, de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas gerais, dispostas no Anexo 1 do Anexo IV da Portaria de consolidação nº3 de 2017, e protocolos locais de encaminhamentos e regulação;
- b) organizar o acesso à cirurgia, considerando e priorizando os indivíduos que apresentam outras comorbidades associadas à obesidade e/ou maior risco à saúde;
- c) realizar tratamento cirúrgico da obesidade de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas gerais dispostas no Anexo 1 do Anexo IV da Portaria de consolidação nº3 de 2017, e normas de credenciamento e habilitação definidas pelo Ministério da Saúde em atos normativos específicos;
- d) realizar cirurgia plástica reparadora para indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade, conforme critérios dispostos em atos normativos específicos do Ministério da Saúde;
- e) garantir assistência terapêutica multiprofissional pós-operatória aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade;
- f) organizar o retorno dos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade à assistência terapêutica multiprofissional na Atenção Especializada Ambulatorial e/ ou na APS, de acordo com as diretrizes clínicas gerais estabelecidas no Anexo 1 do Anexo IV da Portaria de consolidação nº3 de 2017; e
- g) realizar contra-referência em casos de alta para os serviços de APS e/ ou atenção ambulatorial especializada, bem como comunicar periodicamente aos Municípios e às equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento.

2.1.3.3. Subcomponente Urgência e Emergência: prestar assistência e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até o encaminhamento, se necessário, dos indivíduos com complicações agudas decorrentes do sobrepeso e obesidade, bem como do pós-operatório da cirurgia bariátrica, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

2.1.4. São atribuições dos Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos:

- a) realizar exames complementares ao diagnóstico e tratamento da obesidade, de acordo com plano regional de organização da linha de cuidado da obesidade;
- b) prestar assistência farmacêutica necessária e no pós-tratamento cirúrgico da obesidade, de acordo com plano regional de organização da linha de cuidado da obesidade; e
- c) realizar o transporte sanitário eletivo e de urgência para os usuários com obesidade, por meio de veículos adaptados, quando necessário.

2.2. O diagnóstico de obesidade é realizado por meio da vigilância alimentar e nutricional (aferição de peso e altura) durante qualquer momento de contato destes com a equipe de saúde, como atendimento à demanda espontânea, consultas programáticas, registro de condicionalidades do Programa Bolsa Família e realização de atividades coletivas. A vigilância alimentar e nutricional pode ser exercida por todos os profissionais das equipes de APS, portanto, não há distinção entre as categorias. Para a identificação do estado nutricional, após a

coleta de dados antropométricos, o próximo passo consiste no registro dos dados nos sistemas de informação da APS, tanto para o diagnóstico individual quanto coletivo.

2.3. Para monitoramento da atenção ofertada aos indivíduos com obesidade, o Ministério da Saúde orienta o registro e acompanhamento do estado nutricional dos usuários no Sistema de Informação para a Atenção Básica (Sisab) e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Também orienta o registro e monitoramento dos atendimentos individuais por problema ou condição avaliada obesidade na APS, no Sisab. Algumas portarias que estabelecem incentivo financeiro para apoiar a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, incentivam o aumento da cobertura de vigilância alimentar e nutricional. À exemplo:

I - Portaria nº 411/2022 - Habilita Estados, Distrito Federal e Municípios ao recebimento de incentivo para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, referente ao exercício financeiro de 2022.

II - Portaria nº 1863/2021 - Institui incentivo financeiro federal de custeio destinado aos municípios para a implementação das ações de prevenção e atenção à obesidade infantil no âmbito da Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - Proteja.

III - Portaria nº 1124/2022 - Habilita Estados, Distrito Federal e Municípios ao recebimento de incentivo para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, referente ao exercício financeiro de 2022.

2.4. O Ministério da Saúde investe na vigilância alimentar e nutricional e disponibiliza relatórios públicos de estado nutricional dos usuários acompanhados na Atenção Primária à Saúde por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Também orienta e oferece cursos de formação para profissionais de saúde e gestores para o registro e acompanhamento do estado nutricional dos usuários no Sistema de Informação para a Atenção Básica (Sisab) e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

2.5. Para tratamento da obesidade no SUS, há:

I - Disponibilização de consultas individuais e atividades coletivas em grupo, realizadas por equipe multiprofissional e voltadas à mudança comportamental, promoção da alimentação adequada e saudável e à prática de atividades físicas, principalmente na Atenção Primária à Saúde;

II - Oferta de consultas em diversas especialidades médicas e de saúde na Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar;

III - Oferta de cirurgia bariátrica para aqueles indivíduos com indicação para tal, e acompanhamento pré e pós cirúrgico;

IV - Oferta de cirurgia plástica reparadora para pessoas que fizeram cirurgia bariátrica.

As diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas estão estabelecidas no Capítulo II do Anexo IV da Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017, no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Sobrepeso e Obesidade em Adultos, publicado em 2020, e no Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde, publicado em 2022.

2.6. O manejo da maioria dos pacientes com sobrepeso e obesidade pode ser adequadamente realizado na Atenção Primária à Saúde, por meio de acompanhamento individual, abordagens coletivas e transversais, com equipe multiprofissional. Em caso de IMC igual ou acima de 35 kg/m<sup>2</sup> com comorbidades descompensadas ou IMC maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup> com ou sem comorbidades, recomenda-se o encaminhamento para avaliação e compartilhamento do cuidado com a atenção especializada, caso não tenham tido sucesso em dois anos de acompanhamento na APS. No caso de IMC igual ou acima de 50 kg/m<sup>2</sup>, o usuário deve ser encaminhado para a atenção especializada para avaliação de cirurgia bariátrica. A conduta deve ser realizada conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Sobrepeso e Obesidade em Adultos, publicado em 2020, e o Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde, publicado em 2022.

2.7. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde adotou as seguintes ações de prevenção e cuidado da Obesidade :

2.8. Publicação e promoção do Guia Alimentar para a População Brasileira;

a) Publicação e promoção do Guia de Atividade Física para a População Brasileira;

b) Implementação do Programa Crescer Saudável – por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I – com o objetivo de contribuir para a prevenção e o enfrentamento da obesidade infantil no país;

c) Implementação da Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja) por meio de ações intersetoriais com objetivo de deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças;

d) Construção do Plano "PARAR A OBESIDADE";

e) Inclusão de metas relacionadas à obesidade no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030: reduzir em 2% a obesidade entre crianças e adolescentes e deter o crescimento da obesidade em adultos;

f) Credenciamento de Polos de Academia da Saúde;

g) Instituição, em 2022, do Incentivo Financeiro de Atividade Física (IAF);

h) Em 2020: investimento de mais de R\$221 milhões para fortalecer o atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) para indivíduos com diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) durante a pandemia da Covid-19;

i) Em 2021: investimento de mais de R\$ 345 milhões para as ações relacionadas ao enfrentamento da má nutrição (desnutrição e obesidade infantil), com foco em crianças e gestantes do Programa Bolsa Família;

j) Em 2021: Repasse em torno de R\$ 23 milhões do Fundo de Alimentação e Nutrição para estados e municípios com mais de trinta mil habitantes.

2.9. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde adotou as seguintes estratégias de fortalecimento da formação, capacitação e educação continuada de profissionais de saúde e demais gestores do SUS:

I - Desenvolvimento de parcerias com hospitais de excelência e 24 Instituições de Ensino Superior para projetos de fortalecimento e qualificação da atenção às pessoas com obesidade no SUS;

II - Disponibilização de vídeos e webinários online para orientações a profissionais e gestores sobre o cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no SUS;

III - Desenvolvimento de cursos autoinstrucionais à distância para profissionais de saúde disponibilizados no portal UNASUS:

a) [Abordagem do sobrepeso e obesidade na APS](#)

b) [Reconhecendo o sobrepeso e obesidade no contexto da APS](#)

c) [Promoção do ganho de peso adequado na gestação](#)

d) [Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Básica - PAAS](#)

e) [Curso autoinstrucional: Cuidado da Criança e do Adolescente com Sobrepeso e Obesidade na APS](#)

IV - Publicação de protocolos, diretrizes, normas técnicas e manuais com orientações aos profissionais de saúde e gestores, buscando a qualificação destes:

a) Manual de Atenção às pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS

b) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos

c) Material teórico para suporte ao manejo da obesidade no SUS

d) Instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no SUS - caderno de atividades educativas

e) Instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no SUS

f) Manual - como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia

g) FASCÍCULO 1 - Protocolos de uso do guia alimentar na orientação de pessoas adultas com obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus: bases teóricas e metodológicas

h) FASCÍCULO 2 - Protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de pessoas adultas com obesidade

i) Atlas da situação alimentar e nutricional da população adulta atendida na APS

j) Situação alimentar e nutricional da população idosa na atenção primária à saúde no Brasil

k) Atlas da Obesidade Infantil no Brasil

l) Instrutivo para o Cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da APS

m) Alimentação Cardioprotetora: Manual de orientações para profissionais de Saúde da Atenção Básica

n) Cartilha - Alimentação Cardioprotetora

o) Estão em fase final de elaboração outros materiais correlatos que abordarão o manejo da obesidade no SUS a partir de uma abordagem individual e o cuidado da pessoa com obesidade grave no SUS.

2.10. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde realizou as seguintes estratégias de comunicação:

I - Campanha Nacional de Prevenção da Obesidade Infantil;

II - Desenvolvimento da funcionalidade Peso Saudável do aplicativo ConecteSUS com o objetivo de orientar os cidadãos sobre estratégias para prevenção e tratamento da obesidade, considerando a promoção da alimentação adequada e saudável e a prática de atividades físicas.

III - Disponibilização de matérias, podcasts e vídeos curtos na plataforma Saúde Brasil, com uma área exclusivamente dedicada ao tema "Eu quero ter peso saudável".

2.11. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde realizou as seguintes ações para coordenar as redes municipais e estaduais de saúde, nos âmbitos da atenção primária e da alta complexidade, e promover a estruturação do cuidado integral para a obesidade no âmbito do SUS:

a) Reuniões técnicas *in loco* e virtuais com gestores e profissionais de saúde estaduais e municipais para discussão sobre desafios e estratégias para a qualificação da atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no SUS e implementação da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade;

b) Apoio a estados e municípios para a implementação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no SUS (LCSO);

c) Publicação das seguintes diretrizes para orientar os gestores na implementação da LCSO foram:

d) Portaria de Consolidação Nº 3, Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Capítulo II - Das diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas;

e) [Portaria de Consolidação Nº 3, Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Capítulo II. Seção I. Do regulamento técnico, normas e critérios para o serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. Organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: manual instrutivo.](#)

f) Implementação da Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade infantil em 1320 municípios brasileiros.

### 3. CONCLUSÃO

- 3.1. A CGAN reforça que o SUS organiza o cuidado às pessoas com obesidade e o caminho que o usuário irá percorrer na Rede de Atenção à Saúde do SUS, a partir da Linha de cuidado de Sobrepeso e obesidade (LC SO) – uma estratégia de organização e integração dos diversos serviços de saúde que busca garantir a efetivação de um cuidado integral às pessoas com sobrepeso e obesidade.
- 3.2. A CGAN sugere que para questionamentos sobre o PCDT e inclusão de indicador no Previne Brasil sejam encaminhados à Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas/SCTIE e para o Departamento de Saúde da Família e Comunidade/SAPS.
- 3.3. Encaminha-se ao GAB/SAPS para ciência e providências.



Documento assinado eletronicamente por **Kelly Poliany de Souza Alves, Coordenador(a)-Geral de Alimentação e Nutrição**, em 09/03/2023, às 17:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andrey Roosevelt Chagas Lemos, Diretor(a) do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde**, em 10/03/2023, às 17:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0032099586** e o código CRC **43A5C432**.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Deputado Federal Roberto Monteiro PL**  
**- RJ**

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO N.º           , DE 2023.**  
**(Do Sr. Roberto Monteiro)**

Requer que sejam solicitadas informações ao Ministro da Saúde quanto às políticas e à oferta de serviços de saúde referentes ao cuidado e atenção às pessoas com obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Senhor Presidente: Requeiro a V. Ex<sup>a</sup>., com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas as seguintes informações ao Sr. Ministro da Saúde, com o objetivo de esclarecer esta Casa quanto às políticas à oferta de serviços de saúde referentes ao cuidado e atenção às pessoas com obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

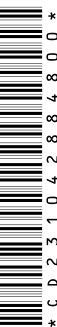
A partir de tais imprescindíveis e esperadas respostas, será possível aprimorar o diálogo sobre os desafios, bem como o desenvolvimento de estratégias e ações para complementar as políticas vigentes, no intuito de fortalecer o cuidado às pessoas com obesidade em nosso país. Isto posto, solicito o seguinte:

1. Quais são os serviços oferecidos e as etapas percorridas pelos cidadãos desde o primeiro contato com o serviço de saúde, passando pelo diagnóstico, até o tratamento e cuidado multidisciplinar para obesidade no âmbito do SUS?
2. Como tem sido realizado o diagnóstico de obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?
3. Existe alguma política ou incentivo para que haja o devido registro do diagnóstico dessa doença crônica nos prontuários médicos e sistemas de vigilância ou monitoramento do SUS?
4. Quais medidas estão sendo tomadas para melhorar a vigilância epidemiológica desta doença crônica?

Gabinete 316 Anexo IV – Praça dos Três Poderes – DF.  
dep.robertomonteiro@camara.leg.br  
Telefone (061) 3215-5316



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Roberto Monteiro  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD231042884800>





# CÂMARA DOS DEPUTADOS

## Deputado Federal Roberto Monteiro PL

### - RJ

5. Quais são as opções de tratamento disponíveis para pessoas com obesidade no âmbito do SUS?

6. Qual tem sido a linha de cuidado ou conduta clínica adotada para o tratamento de pessoas com obesidade que não tenham respondido positivamente às estratégias de mudança no estilo de vida, e que ainda não se enquadram nos critérios para cirurgia bariátrica?

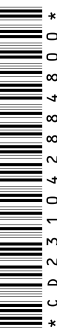
7. Quais medidas o Ministério da Saúde está tomando afim de viabilizar a revisão do PCDT do Sobrepeso e Obesidade em Adultos? Já há previsão de quando este PCDT será revisado, considerando que já transcorreram mais de 2 anos desde sua última revisão?

8. Considerando o ritmo crescente de aumento da incidência e da prevalência da obesidade na população brasileira, quais medidas o Ministério da Saúde está adotando para que as políticas de prevenção sejam mais eficazes, no sentido de conter o avanço desta condição crônica de saúde?

9. Quais medidas estão sendo adotadas para fortalecer a formação, capacitação e educação continuada de profissionais da saúde e demais gestores e técnicos do SUS, com foco na atenção, cuidado e manejo da obesidade enquanto doença crônica?

10. Quais ações são desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para comunicar e conscientizar os cidadãos sobre a obesidade enquanto doença crônica, seus riscos e comorbidades associadas, suas opções de cuidado multidisciplinar e tratamento, e como buscar atendimento e acessar serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?

11. Tendo em vista que a obesidade é uma condição de saúde de natureza multifatorial e crônica, que demanda cuidado integral e multidisciplinar, quais ações o Ministério da Saúde tem desenvolvido para coordenar as redes municipais e estaduais de saúde, nos âmbitos da atenção primária e da alta complexidade, e promover a estruturação do cuidado integral para a obesidade no âmbito do SUS?





# CÂMARA DOS DEPUTADOS

## Deputado Federal Roberto Monteiro PL - RJ

Apresentação: 16/02/2023 17:21:24,393 - MESA

RIC n.155/2023

12. Considerando o Programa Previne Brasil, existe a previsão de incluir indicadores de desempenho relacionados ao manejo da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde nos municípios?

### JUSTIFICAÇÃO

A obesidade está em crescimento ininterrupto, mundialmente, desde 1980. No Brasil, metade da população já é atingida pelo sobrepeso e obesidade. Sem previsões de melhoria, a projeção global para os próximos anos indica que a obesidade atingirá 1 bilhão de pessoas em 2030, dos quais 250 milhões serão crianças<sup>i</sup>.

Observa-se que o Ministério da Saúde tem evoluído na formulação de políticas públicas em relação à obesidade. No Brasil, a obesidade passou a ser reconhecida oficialmente como doença em 2006, nos Cadernos de Atenção Básica, passando em 2013 a integrar a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas como linha de cuidado prioritária. Em 2013, também foi incorporada a cirurgia bariátrica como opção de tratamento para a doença, para além das recomendações já existentes de mudança de hábitos de vida.

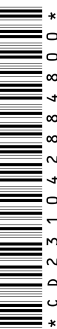
A obesidade está em crescimento ininterrupto, mundialmente, desde 1980. No Brasil, metade da população já é atingida pelo sobrepeso e obesidade. Sem previsões de melhoria, a projeção global para os próximos anos indica que a obesidade atingirá 1 bilhão de pessoas em 2030, dos quais 250 milhões serão crianças<sup>ii</sup>.

Observa-se que o Ministério da Saúde tem evoluído na formulação de políticas públicas em relação à obesidade. No Brasil, a obesidade passou a ser reconhecida oficialmente como doença em 2006, nos Cadernos de Atenção Básica, passando em 2013 a integrar a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas como linha de cuidado prioritária.

Gabinete 316 Anexo IV – Praça dos Três Poderes – DF.  
dep.robertomonteiro@camara.leg.br  
Telefone (061) 3215-5316



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Roberto Monteiro  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD231042884800>



\* C D 2 3 1 0 4 2 8 8 4 8 0 0 \*



# CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal Roberto Monteiro PL  
- RJ

Em 2013, também foi incorporada a cirurgia bariátrica como opção de tratamento para a doença, para além das recomendações já existentes de mudança de hábitos de vida.

Em 2020, o Ministério lançou o Protocolo Clínico e Diretrizes de Tratamento (PDCT) que aborda o diagnóstico e rastreamento do sobrepeso e obesidade na população, mudança de hábitos alimentares, a prática de exercícios físicos, apoio psicológico e monitorização pelo paciente.

E ainda que de caráter distinto de um PCDT, em 2021 também foram publicados pelo Ministério da Saúde alguns manuais e instrutivos para o manejo da obesidade na atenção primária. No entanto, observa-se que essas ações estão centradas em três tipos abordagens para o cuidado e atenção à obesidade: (i) ações preventivas, centradas na mudança no estilo de vida, como adoção de hábitos saudáveis de alimentação e atividade física; (ii) o manejo clínico voltado apenas para saúde mental (ansiedade) e comorbidades; e (iii) possibilidade da cirurgia bariátrica para pacientes com IMC  $\geq 40$  ou com IMC  $\geq 35$  e comorbidades.

Dessa forma, para aquelas pessoas que não conseguem manter seu peso em níveis mais saudáveis apenas com estratégias de modificação do estilo de vida e apoio à saúde mental, a próxima opção é a cirurgia bariátrica, para os casos que se agravaram devido à falta de políticas ou intervenções terapêuticas mais eficazes.

Ou seja, revela-se um vazio assistencial de grande escala, que não oferece opções de cuidado e tratamento às pessoas que não tiveram sucesso com as medidas preventivas, fazendo crescer galopantemente o número de indivíduos que atingem um patamar bastante agravado de obesidade, necessitando da cirurgia, ou desenvolvendo complicações e comorbidades associadas que reduzem a qualidade de vida e a longevidade.

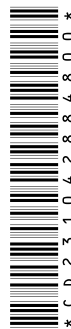
Tendo em vista todos os avanços nas políticas públicas para a obesidade e sobrepeso, este requerimento tem como objetivo obter mais informações sobre como a prevenção e o cuidado a pessoas com obesidade tem sido ofertado no âmbito do SUS, a fim de promover a discussão sobre

Gabinete 316 Anexo IV – Praça dos Três Poderes – DF.  
dep.robertomonteiro@camara.leg.br  
Telefone (061) 3215-5316

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Roberto Monteiro  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD231042884800>

Apresentação: 16/02/2023 17:21:24,393 - MESA

RIC n.155/2023



\* C D 2 3 1 0 4 2 8 8 4 8 0 0 \*





# CÂMARA DOS DEPUTADOS

## Deputado Federal Roberto Monteiro PL

### - RJ

possíveis estratégias e ações para aprimorar, dar mais eficácia e complementar tais políticas.

No entanto, observa-se que essas ações estão centradas em três tipos abordagens para o cuidado e atenção à obesidade: (i) ações preventivas; (ii) o manejo clínico voltado apenas para saúde mental (ansiedade) e comorbidades; e (iii) possibilidade da cirurgia bariátrica para pacientes com IMC  $\geq 40$  ou com IMC  $\geq 35$  e comorbidades.

Dessa forma, para aquelas pessoas que não conseguem manter seu peso em níveis mais saudáveis apenas com estratégias de modificação do estilo de vida e apoio à saúde mental, a próxima opção é a cirurgia bariátrica, para os casos que se agravaram devido à falta de políticas ou intervenções terapêuticas mais eficazes.

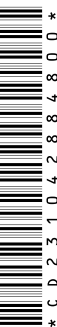
Ou seja, revela-se um vazio assistencial de grande escala, que não oferece opções de cuidado e tratamento às pessoas que não tiveram sucesso com as medidas preventivas, fazendo crescer galopantemente o número de indivíduos que atingem um patamar bastante agravado de obesidade, necessitando da cirurgia, ou desenvolvendo complicações e comorbidades associadas que reduzem a qualidade de vida e a longevidade.

Tendo em vista todos os avanços nas políticas públicas para a obesidade e sobrepeso, este requerimento tem como objetivo obter mais informações sobre como a prevenção e o cuidado a pessoas com obesidade tem sido ofertado no âmbito do SUS, a fim de promover a discussão sobre possíveis estratégias e ações para aprimorar, dar mais eficácia e complementar tais políticas.

Sala das Sessões, 09 de fevereiro de 2023.

**Roberto Monteiro**  
Deputado Federal

Gabinete 316 Anexo IV – Praça dos Três Poderes – DF.  
dep.robertomonteiro@camara.leg.br  
Telefone (061) 3215-5316



- i WHO, obesity and overweight Fact sheet (October 2017)
- ii 2 WHO, obesity and overweight Fact sheet (October 2017)

Apresentação: 16/02/2023 17:21:24.393 - MESA

RIC n.155/2023



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Roberto Monteiro  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD231042884800>

