

PORTARIA Nº

Atualiza as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do excesso de peso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do Artigo nº 87 da Constituição Federal; e

Considerando a Constituição Federal em seus Artigos nº 196 a 200, as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando as disposições contidas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a Portaria nº 23/SVS/MS, de 09 de agosto de 2012, que estabelece o repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, aos estados, Distrito Federal e capitais e municípios com mais de um milhão de habitantes, para implantação, implementação e fortalecimento das ações específicas de vigilância e prevenção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil;

Considerando a Resolução CAISAN nº1, de 30 de abril de 2012, que institui o I Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PLANASAN 2012/2015;

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022;

Considerando a obesidade como uma doença crônica, como um fator de risco para outras doenças crônicas e uma manifestação de Insegurança Alimentar e Nutricional que acomete a população brasileira de forma crescente em todas as fases do curso da vida, resolve:

Art. 1º Ficam atualizadas as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do excesso de peso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 2º A organização das ações e serviços de prevenção e tratamento do excesso de peso e obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) deve ocorrer a partir das seguintes diretrizes:

I - Diagnóstico da população assistida no SUS de modo a identificar os indivíduos com excesso de peso e obesidade a partir da classificação de seu estado nutricional de acordo com a fase do curso da vida (crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos);

II - Estratificação de risco da população de acordo com a classificação do seu estado nutricional, avaliação do risco cardiovascular e a presença de outros fatores de risco e comorbidades;

III - Organização da oferta integral de cuidados na Rede de Atenção à Saúde (RAS) através da definição de competências de cada ponto de atenção, do estabelecimento de mecanismos de comunicação entre eles, bem como da garantia dos recursos necessários ao seu funcionamento, segundo o planejamento de cada unidade federada e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde;

IV - Implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, gestão de casos e regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços;

V - Investigação e monitoramento dos principais determinantes do excesso de peso e obesidade;

VI - Articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde de forma a apoiar os indivíduos, famílias e comunidades na adoção de modos de vida saudáveis que permitam a manutenção ou recuperação do peso saudável;

VII - Garantia de financiamento adequado para prevenção e tratamento do excesso de peso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas;

VIII - Promoção da qualificação dos profissionais da saúde para a prevenção e tratamento do excesso de peso e obesidade, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização;

IX - Garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento do excesso de peso e da obesidade.

Art. 3º Para fins de definição das competências gerais dos pontos de atenção à saúde do SUS para prevenção e tratamento do excesso de peso e obesidade, nesta portaria, será utilizada a classificação do estado nutricional segundo Índice de Massa Corporal (IMC) para adultos. Para organização do cuidado aos indivíduos nas demais fases do curso da vida que apresentem excesso de peso e obesidade deverá ser observada a equivalência dos critérios de classificação por IMC e as especificidades do tratamento.

Art. 4º Os critérios de classificação para excesso de peso e obesidade nas diferentes fases do curso da vida devem seguir as referências do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). No caso de indivíduos adultos, considera-se com excesso de peso aqueles que apresentem $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ e com obesidade aqueles com $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$.

Art. 5º As competências gerais dos pontos de atenção à saúde do SUS para prevenção e tratamento do excesso de peso e obesidade, nos seguintes termos:

I. Atenção Básica:

a. Realizar Vigilância Alimentar e Nutricional de sua população adstrita com vistas à estratificação de risco para coordenação do cuidado do excesso de peso e obesidade;

b. Realizar ações de promoção da saúde e prevenção do excesso de peso e obesidade de forma intersetorial e com participação popular;

c. Apoiar o autocuidado para manutenção e recuperação do peso saudável;

d. Prestar assistência terapêutica multiprofissional e interdisciplinar aos indivíduos adultos com excesso de peso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 Kg/m^2 de acordo com a estratificação de risco e as diretrizes clínicas estabelecidas;

e. Coordenar o cuidado dos indivíduos adultos com $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ com comorbidades e dos indivíduos com $IMC \geq 40 \text{ Kg/m}^2$ e, quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, encaminhar para as centrais de regulação, de acordo com as necessidades de serviços da Atenção Ambulatorial Especializada;

f. Prestar assistência terapêutica multiprofissional e interdisciplinar aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada Ambulatorial / Hospitalar;

g. Coordenar o cuidado dos portadores de excesso de peso e obesidade nos outros pontos de atenção à saúde.

II. Atenção Especializada Ambulatorial:

a. Prestar apoio matricial às equipes de Atenção Básica, presencialmente ou por meio do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes;

b. Prestar assistência ambulatorial especializada multiprofissional e interdisciplinar aos indivíduos adultos com $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ com comorbidades, e aos indivíduos com $IMC \geq 40 \text{ Kg/m}^2$, quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, de acordo com as demandas encaminhadas pelas centrais de regulação;

c. Diagnosticar os casos com indicação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade e encaminhar a demanda para as centrais de regulação;

d. Prestar assistência terapêutica multiprofissional e interdisciplinar pré-operatória aos usuários com indicação de realização de procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade de acordo com o estabelecido nas diretrizes gerais desta portaria;

e. Prestar assistência terapêutica multiprofissional e interdisciplinar aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada Hospitalar;

f. Ordenar o retorno dos usuários à assistência na Atenção Básica de acordo com as diretrizes clínicas estabelecidas localmente;

g. Manter comunicação com os demais pontos de atenção à saúde.

III. Atenção Especializada Hospitalar:

a. Realizar avaliação dos casos indicados pela Atenção Especializada Ambulatorial para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade de acordo com o estabelecido nas diretrizes gerais desta portaria;

b. Realizar tratamento cirúrgico da obesidade de acordo com o estabelecido nas diretrizes gerais desta portaria e normas de credenciamento e habilitação definidas pelo Ministério da Saúde em portaria específica;

c. Realizar cirurgia plástica reparadora para indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade;

d. Garantir assistência terapêutica multiprofissional e interdisciplinar pós-operatória aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade;

e. Organizar o retorno dos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade à assistência terapêutica multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Especializada Ambulatorial e/ou na Atenção Básica de acordo com as diretrizes clínicas gerais estabelecidas no Anexo I desta portaria;

f. Organizar o acesso à cirurgia considerando e priorizando os indivíduos que apresentam outras comorbidades associadas à obesidade e/ou maior risco à saúde;

g. Manter comunicação com os demais pontos de atenção à saúde.

IV. Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico:

a. Realizar exames complementares ao diagnóstico e tratamento da obesidade de acordo com as diretrizes clínicas estabelecidas regionalmente;

b. Prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico da obesidade e pós-tratamento cirúrgico da obesidade, de acordo com as diretrizes clínicas estabelecidas regionalmente.

V. Atenção às Urgências e Emergências:

a. Prestar assistência e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos indivíduos com excesso de peso ou obesidade a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

b. Manter comunicação com os demais pontos de atenção à saúde.

Parágrafo único. O acesso às ações e serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com excesso de peso e/ou obesidade será definido pelas Centrais de Regulação, que atuarão de forma integrada, garantindo a transparência e equidade no acesso, independente da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde.

Art. 6º Os Colegiados Intergestores Regionais (CIR) e o Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) deverão pactuar a oferta de cuidado nos diferentes pontos de atenção para prevenção e tratamento do excesso de peso e obesidade, bem como a regulação do acesso aos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar, de apoio diagnóstico e terapêutico a partir do estabelecido nesta portaria, da estratificação de risco da população adstrita e das diretrizes clínicas estabelecidas regionalmente a fim de estabelecerem linhas de cuidado regionais para o tratamento do excesso de peso e obesidade, conforme o Anexo II desta portaria.

§ 1º As diretrizes clínicas regionais deverão ser pactuadas com base nas diretrizes clínicas gerais definidas no Anexo I desta Portaria.

§ 2º A pactuação de que trata o Artigo 6º é pré-requisito para habilitação de Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Obesidade Grave, conforme normas de credenciamento e habilitação definidas pelo Ministério da Saúde em portaria específica.

Art. 7º As pactuações nos CIR e no CGSES/DF devem prever a garantia de transporte sanitário para acesso aos serviços necessários ao cuidado integral dos usuários com obesidade.

Art. 8º Aos indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade deverá ser garantido o acesso a suplementos polivitamínicos e minerais conforme diretrizes clínicas gerais quando realizadas técnicas cirúrgicas mistas e desabsortivas.

Art. 9º Aos indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade deve ser garantida a realização de cirurgia plástica reparadora. Os critérios para realização deste procedimento cirúrgico constarão em portaria específica do Ministério da Saúde.

Art. 10 O Ministério da Saúde publicará documentos de apoio para a organização local de linhas de cuidado assim como para a construção de diretrizes clínicas regionais.

Art. 11 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 12 Ficam revogadas as Portarias nº 1.569/GM/MS, de 28 de junho de 2007 e nº 1.570/GM/MS, de 28 de junho de 2007.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

DIRETRIZES CLÍNICAS GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE

I. Indicações para cirurgia bariátrica:

I. Indivíduos que apresentem IMC ≥ 50 Kg/m²;

II. Indivíduos que apresentem IMC ≥ 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso em tratamento clínico realizado na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada durante dois anos;

III. Indivíduos com IMC > 35 kg/m² e afetado por comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida, tais como Diabetes Mellitus tipo 2, apneia do sono, Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle, dislipidemia grave, doença coronariana, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico durante pelo menos dois anos.

Porém, os seguintes critérios devem ser observados:

a. Indivíduos que não responderam ao tratamento clínico (dieta, psicoterapia, atividade física, farmacoterapia) realizado durante pelo menos dois anos na Atenção Básica e/ou Atenção Ambulatorial Especializada;

b. Respeitar os limites da faixa etária de 16 a 65 anos, sendo que o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento nos jovens. Nos jovens entre 16 e 18 anos as cirurgias poderão ser realizadas mediante avaliação da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar com participação de profissional especialista;

c. O indivíduo e seus responsáveis devem compreender todos os aspectos do tratamento e assumirem o compromisso com o seguimento pós-operatório, que deve ser mantido por tempo a ser determinado pela equipe;

d. Compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastro-enterológica, anestésica, laboratorial e por imagem).

2. Contra indicações para cirurgia bariátrica:

a. Presença de quadros psicóticos ou demências graves ou moderadas;

b. Uso de drogas ilícitas ou alcoolismo;

c. Pacientes com depressão grave e com história recente de tentativa de suicídio;

d. Quadros bulímicos que não estejam em acompanhamento;

e. Pacientes com doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;

f. Pacientes com hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;

g. Portadores de doença endócrina (Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores secretores).

3. Avaliação para tratamento cirúrgico para obesidade

A avaliação deve contemplar todos os critérios de indicação e contra indicação do tratamento cirúrgico da obesidade descritos nos itens 1 e 2 deste Anexo, devendo ser realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Especializada Hospitalar.

4. Assistência pré e pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade

A assistência pré-operatória e pós-operatória deve ser realizada conforme as orientações definidas pelo Ministério da Saúde em manuais específicos. O acompanhamento pós-operatório deve ser realizado inicialmente pela equipe multiprofissional e interdisciplinar da Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Portador de Obesidade Grave pelo período mínimo de 18 (dezoito) meses ou conforme diretrizes pactuadas regionalmente.

ANEXO II

ROTEIRO PARA O PROJETO DA LINHA DE CUIDADO DE EXCESSO DE PESO E OBESIDADE DA REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

A operacionalização da implantação da Linha de Cuidado das pessoas com excesso de peso e obesidade se dará pela execução de quatro fases:

I. Diagnóstico regional: análise da situação de saúde das pessoas com excesso de peso e obesidade nos Municípios; mapeamento e avaliação da estrutura física e operacional dos serviços de saúde ofertados pelos Municípios, com dimensionamento da oferta assistencial dos componentes da Rede e identificação das necessidades. O relatório deverá ser apresentado à Comissão Intergestores Bipartite - CIB ou Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - CGSES/ DF e à Comissão Intergestores Regional - CIR;

II. Desenho Regional da Linha de Cuidado das pessoas com excesso de peso e obesidade: construção local das ações de atenção à saúde para cada componente da Linha de Cuidado, com identificação das lacunas assistenciais, do aporte de recursos necessários e das responsabilidades dos Municípios e dos componentes da Linha de Cuidado;

III. Contratualização dos componentes da Rede pelos entes federados: elaboração de Plano de Ação Regional e pactuação entre os entes federados, observando a definição de suas responsabilidades e o Desenho Regional da Linha de Cuidado das pessoas com excesso de peso e obesidade, com posterior aprovação pela CIB;

IV. Qualificação dos componentes da Rede: avaliação do cumprimento de metas especificadas no Plano de Ação Regional, que deverão ser definidas para cada componente da Rede.

O projeto de Plano de Ação Regional deve, obrigatoriamente, apresentar as seguintes informações:

1. Dados do Município-sede da linha de cuidado:

CNPJ da Prefeitura;

Código do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -

IBGE;

Contato da Prefeitura (email e telefone);

Nome do dirigente (Prefeito ou Secretário Municipal de Saúde);

Cargo ou função;

Contato do Dirigente (email e telefone).

2. Descrição dos componentes da linha de cuidado à pessoa com excesso de peso e obesidade:

2.1 Municípios que vão compor a linha de cuidado (listar);

2.2 Pontos de Atenção à Saúde que vão compor a linha e suas especificidades:

a) Atenção Básica;

Para cada Município, especificar:

Nº de Unidades Básicas de Saúde - UBS adscritas à linha de

cuidado; Nº do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES e população do território da UBS(s), destacando quais tem equipes de Atenção Básica que fazem parte do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ);

Nº de Núcleos de Apoio da Saúde da Família - NASF com o CNES;

Nº de Academias da Saúde com o CNES;

Descrever a(s) responsabilidade(s) da Atenção Básica.

B) Atenção Especializada (especificar apenas os serviços que serão envolvidos nesta linha de cuidado):

Serviços: tipo, número e CNES, (ex para tipo: policlínica/ambulatório/ centro de especialidade; hospital geral; hospital especializado, pronto atendimento; pronto socorro geral; pronto socorro especializado);

Profissionais destes serviços que vão se dedicar à linha de cuidado: categoria profissional, número e carga horária;

Especificar se realiza procedimento cirúrgico;

Se não realiza procedimento cirúrgico, especificar, por CNES, para qual serviço de referência realiza os encaminhamentos;

Especificar se realiza cirurgia plástica reparadora;

Se não realiza cirurgia plástica reparadora, especificar, por CNES, para qual serviço de referência realiza os encaminhamentos;

Descrever as responsabilidade(s) da Atenção Especializada (ambulatorial e hospitalar) e informar a população que cada ponto de atenção especializado está responsável (Informação obrigatória).

2.3 Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (especificar apenas os serviços que serão envolvidos):

Exames laboratoriais disponíveis para cada ponto de atenção;

Medicamentos e suplementos disponíveis.

2.4 Organização da Regulação:

Descrever as ações e serviços de regulação e, se houver Central de Regulação, indicar o CNES.

3. Metas e indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação da Linha de Cuidado: os Municípios deverão identificar, para cada componente da Rede, indicadores para avaliação do cuidado do usuário com excesso de peso e obesidade. Para cada indicador, deverão ser estabelecidas metas que serão pactuadas regionalmente;

3.1. Prevalência de excesso de peso por faixa etária no município: Usuários com excesso de peso por faixa etária cadastrados no município / População do município x 100

A estratificação das faixas etárias compreende: menores de 5 anos, de 5 a 9 anos, adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos), idosos (60 anos e mais). As metas para este indicador devem ser pactuadas a partir das prevalências de inquéritos atualizados.

Fonte: SISVAN (numerador) e censo do IBGE (denominador)

3.2. Prevalência de obesidade por faixa etária no município: Usuários com obesidade por faixa etária cadastrados no município / População do município x 100

A estratificação das faixas etárias compreende: menores de 5 anos, de 5 a 9 anos, adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos), idosos (60 anos e mais). As metas para este indicador devem ser pactuadas a partir das prevalências de inquéritos atualizados.

Fonte: SISVAN (numerador) e censo do IBGE (denominador)

3.3. Prevalência de excesso de peso em gestantes no município: Gestantes com excesso de peso cadastradas no município / Gestantes cadastradas x 100

Fonte: SISVAN (numerador) e Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB (denominador)

3.4. Prevalência de obesidade em gestantes no município: Gestantes com obesidade cadastradas no município / Gestantes cadastradas x 100

Fonte: SISVAN (numerador) e SIAB (denominador)

3.5. Prevalência de adultos com obesidade grau III: Usuários adultos com obesidade grau III cadastrados no município/ População de adultos do município x 100

Fonte: SISVAN (numerador) e censo do IBGE (denominador)

3.6. Prevalência de adultos com obesidade graus I e II com co-morbidade: Usuários adultos com obesidade graus I e II com co-morbidade cadastrados no município/ População de adultos do município x 100

Serão consideradas as co-morbidades Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

Fonte: Mapa de atendimento da Atenção Básica - sistema em desenvolvimento (numerador) e censo do IBGE (denominador)

3.7. Proporção de usuários com obesidade em acompanhamento ambulatorial: Usuários com obesidade, com, pelo menos, uma consulta com profissional de saúde de nível superior em um ano / Usuários com obesidade cadastrados em determinado local x 100

Fonte: Mapa de atendimento da Atenção Básica - sistema em desenvolvimento (numerador) e SISVAN (denominador)

3.8. Proporção de usuários com obesidade participantes de atividade coletiva ou atendimento em grupo: Usuários com obesidade que participaram de atividade coletiva ou atendimento em grupo em um ano/ Usuários com obesidade cadastrados em determinado local x 100

Fonte: Mapa de atividade coletiva da Atenção Básica - sistema em desenvolvimento (numerador) e SISVAN (denominador)

3.9. Taxa de internações por cirurgia bariátrica na população entre 16 e 65 anos: Número de internações por cirurgia bariátrica na população com idade entre 16 e 65 anos, em determinado local e período/ População com idade entre 16 e 65 anos, no mesmo local e período x 1.000

Fonte de dados: SIH - procedimentos contemplados na tabela SIGTAP-SUS: 04.07.01.012-2 - gastrectomia com e sem desvio duodenal, 04.07.01.036-0 - gastrectomia vertical em manga (sleeve) e 04.07.01.017-3 - gastroplastia com derivação intestinal (numerador) e IBGE (denominador)

3.10. Tempo médio de internação por cirurgia bariátrica: Número de dias de internação por cirurgia bariátrica/ Total de internações por cirurgia bariátrica

Fonte de dados: SIH

3.11. Taxa de internações por intercorrência clínica pós-cirurgia bariátrica: Número de internações por intercorrência clínica pós-cirurgia bariátrica, em determinado local e período/ N^o de internações por cirurgia bariátrica, no mesmo local e período x 1.000

Fonte de dados: SIH - procedimento contemplados na tabela SIGTAP-SUS: 03.03.07.013-7- tratamento por intercorrência clínica pós-cirurgia bariátrica

3.12. Taxa de internações por intercorrência cirúrgica pós-cirurgia bariátrica: Número de internações por intercorrência cirúrgica pós-cirurgia bariátrica, em determinado local e período/ N^o de internações por cirurgia bariátrica, no mesmo local e período x 1.000

Fonte de dados: SIH - procedimento contemplados na tabela SIGTAP-SUS: 04.07.01.037-8 - tratamento por intercorrência cirúrgica pós-cirurgia bariátrica

4. Indicar o local de publicação das diretrizes clínicas desta linha de cuidado de excesso de peso e obesidade (ex.: site);

5. Descrever a organização da educação permanente relacionada a esta linha de cuidado;

6 Dados do contato:

Nome;

CPF;

Cargo ou função;

Email do contato;

Telefone do contato.

Anexar Ata de reunião da CIB em que a linha de cuidado do excesso de peso e da obesidade foi pactuada.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010. ABESO: Associação Brasileira para o Estudo da obesidade e da Síndrome Metabólica. 3. ed. Itapevi: São Paulo: Ac farmacêutica, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n^o 12 - Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n^o 2.715 de 17 de novembro de 2011. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Brasília - DF, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 - Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Brasil, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 - Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE clinical guideline 43 - Obesity: guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. December 2006.