



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.900, DE 20 DE AGOSTO DE 2014.

Estabelece as diretrizes para organização da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade, no âmbito do Estado de Minas Gerais.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – CIB-SUS/MG, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 12.466, de 24 de agosto de 2011 e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- a Portaria GM/MS nº 2.488, de 24 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);
- a Portaria GM/MS nº 424, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- a Portaria GM/MS nº 425, de 19 de março de 2013, que estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade;- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 746, de 7 de dezembro de 2010, que institui o Programa Hiperdia Minas e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.638, de 19 de novembro de 2013, que aprova o Regimento Interno das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Regionais Ampliadas (CIRA) do Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 2.606, de 7 de dezembro de 2010 que institui o Programa Hiperdia



Minas e dá outras providências;

- a necessidade de organizar o acesso às ações e serviços referentes ao cuidado das pessoas com sobrepeso ou obesidade; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 204ª Reunião Ordinária, ocorrida em 20 de agosto de 2014.

DELIBERA:

Art. 1º Ficam estabelecidas as diretrizes para organização da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade, no âmbito do Estado de Minas Gerais, nos termos do Anexo I desta Deliberação.

§ 1º A linha de cuidado faz parte das ações do Programa Hiperdia Minas que coordena a estruturação da Rede de Atenção à Saúde da População Portadora de Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.

§ 2º As diretrizes para organização da linha de cuidado busca sistematizar a abordagem ao sobrepeso e obesidade, e contempla ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade, nos diferentes pontos de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º As ações e estratégias estaduais para a linha de cuidado de sobrepeso e obesidade, no âmbito do Estado de Minas Gerais, foram desenvolvidas de acordo com os princípios e diretrizes previstos na Portaria GM/MS nº 424, de 19 de março de 2013 e políticas relacionadas.

Art. 3º Os planos regionais para organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade deverão ser pactuados na Comissão Intergestores Regional (CIR) e homologados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG).

§ 1º Os planos de que trata o *caput* deste artigo deverão considerar como território de abrangência os municípios pertencentes à região ampliada de saúde, conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR) e levar em consideração as diretrizes para organização da linha de cuidado previstas no Anexo I desta Deliberação.

§ 2º O plano regional deve ser pactuado durante as reuniões da CIR no mês de setembro de 2014, com informe em Comissão Intergestores Regional Ampliada (CIRA), para posterior envio à Secretaria Executiva da CIB-SUS/MG para homologação.

§ 3º No plano deve constar a oferta de cuidado nos diferentes pontos de atenção, bem como a regulação do acesso às ações e serviços dos Componentes da Atenção Especializada, subdivisões Ambulatorial Especializado e Hospitalar e Sistemas de Apoio, conforme modelo disponível no Anexo II da Portaria GM/MS nº 424, de 19 de março de 2013 e Manual Instrutivo com modelo de



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

planilha elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG) e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG), constante no Anexo II desta Deliberação.

§ 4º A Coordenação de Média e Alta Complexidade enviará ao Ministério da Saúde os planos regionais homologados para prosseguir os trâmites necessários.

Art. 4º Para organização do fluxo assistencial de que trata esta Deliberação, considera-se as cinco regiões ampliadas de saúde que já realizam cirurgia bariátrica atualmente, sendo elas Centro, Leste, Sudeste, Sul e Triângulo do Norte.

§ 1º A organização do fluxo de referência para as regiões de saúde citadas no *caput* deste artigo encontra-se no instrutivo constante no Anexo II desta Deliberação.

§ 2º As regiões que tem interesse de credenciar/habilitar novos serviços de atenção terciária deverão repactuar os planos de ação de acordo com as diretrizes estabelecidas por esta Deliberação e a nova oferta de serviço.

Art. 5º Para implantação e desenvolvimento das ações da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade, previstos no art 1º desta Deliberação, no âmbito da Atenção Primária e Secundária, o Estado de Minas Gerais necessitará de aporte financeiro federal no valor anual estimado de R\$ 72.774.317,45 (setenta e dois milhões, setecentos e setenta e quatro mil, trezentos e dezessete reais e quarenta e cinco centavos).

Art 6º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 20 de agosto de 2014.

**JOSÉ GERALDO DE OLIVEIRA PRADO
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO SUS/MG E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXOS I E II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.900, DE 20 DE AGOSTO DE 2014
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.900, DE 20 DE AGOSTO DE 2014.

**DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DE SOBREPESO E
OBESIDADE NO ÂMBITO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

INTRODUÇÃO

A Obesidade é considerada pelo Ministério de Saúde (MS) uma doença crônica não transmissível e um fator de risco para o desenvolvimento de outras patologias, como por exemplo, diabetes e hipertensão.

Na sociedade moderna, a obesidade é considerada um evento rápido e progressivo, desencadeado por transtornos alimentares aliados ao sedentarismo, transformando-se num problema epidêmico mundial de saúde pública (ABRASCO).

Atualmente estima-se que 12,5 milhões de pessoas sejam acima do peso ideal no Estado de Minas Gerais, influenciada pela prática de hábitos de vida não saudáveis. A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) já trabalha oficialmente com a estimativa de que 51% dos adultos mineiros sejam sobrepesos e 12% dos adultos mineiros sejam obesos.

Neste sentido, a linha de cuidado de sobrepeso e obesidade está estruturada no Estado de Minas Gerais na Rede Hiperdia Minas que organiza a atenção aos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.

A presente linha busca por meio de um sistema regionalizado e integrado de ações em saúde descrever as ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade, nos diferentes pontos de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, aborda a necessidade de regulação do acesso às ações e serviços da atenção especializada, bem como o sistema de apoio e logístico.

Assim, espera-se com a linha de cuidado atender os principais objetivos:

I – formular, regular e fomentar ações voltadas para a redução dos fatores de risco para o desenvolvimento do sobrepeso/obesidade;

II – melhorar a qualidade de vida e ampliar a longevidade da população, por meio de intervenções capazes de diminuir a morbimortalidade por obesidade: Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.

III – qualificar os profissionais da rede pública de atenção à saúde para ofertar atenção integral aos portadores sobrepeso/obesidade.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Espera-se com estas diretrizes organizar o cuidado aos usuários portadores de sobrepeso, obesidade e fatores de risco modificáveis, melhorando o prognóstico e o perfil de utilização dos serviços de saúde.

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

As atribuições gerais dos pontos de atenção à saúde para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade devem ser definidas a partir do estado nutricional do indivíduo.

Para a população adulta, a estratificação de peso adotada está baseada na medição da massa corporal (IMC), que é determinado pela divisão da massa do indivíduo pelo quadrado de sua altura, onde a massa está em quilogramas e a altura está em metros.

Trata-se de um método fácil e rápido para a avaliação do nível de gordura de cada pessoa, ou seja, é um preditor internacional de obesidade adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Por meio do IMC, classifica-se e relaciona-se o risco de comorbidade para conduzir a linha de cuidado no Estado, conforme o quadro a seguir:

ESTRATIFICAÇÃO DE PESO PELO IMC		
Estratificação	Critério IMC (Kg/ m²)	Risco de Comorbidades
Abaixo do peso	< 18,5	Muito Baixo
Peso Normal	18,5-24,9	Baixo
Sobrepeso	25-29,9	Pouco Aumentado
Obeso grau I	30,0-34,9	Moderado
Obeso grau II	35,0- 39,9	Grave
Obeso grau III	≥40	Muito Grave

Para a organização do cuidado aos indivíduos nas demais fases do curso da vida que apresentem sobrepeso e obesidade, deverá ser observada a equivalência dos critérios de classificação por IMC e as especificidades do tratamento.

Destaca-se que os critérios de classificação para o sobrepeso e a obesidade nas diferentes fases do curso da vida devem seguir as referências do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

A situação epidemiológica do sobrepeso/obeso aponta que este problema de saúde pública vem atingindo proporções cada vez maiores, trazendo impacto econômico significativo. Esta situação demanda atenção pelo aumento do risco de morbimortalidade associado.

Os quadros a seguir apontam resultados de estudos acerca da questão, o que subsidia a importância de se estruturar uma linha de cuidado específica, considerando os equipamentos de saúde existentes.

População Infantil/Adolescente/ Gestante		
Faixa etária	Sobrepeso	Obesidade
Crianças de 0 a 4 anos	7,81%	7,52%
Crianças de 5 a 10 anos	14,86%	7,13%
Adolescentes de 11 a 19 anos	15,99%	6,37%
Gestantes	23,76%	14,60%

Fonte: SISVAN Web, relatório gerado dia 28/03/2014.

População Adulta		
ESTRATIFICAÇÃO	CRITÉRIOS (IMC (Kg/m²))	PREVALÊNCIA (POP. 20 ANOS OU +)
SOBREPESO/OBESIDADE	-	63,1% da população adulta
SOBREPESO	25 - 29,9	51% da população adulta
OBESIDADE GRAU I	30,0 - 34,9	8,5% da população adulta
OBES. GRAU I C/ INSUF. CARD. E DOENÇA CORON.	-	6% da população adulta com obesidade grau I
OBESIDADE GRAU II	35,0 - 39,9	0,6% da população adulta
OBESIDADE GRAU III	≥ 40	3% da população adulta

Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica, 2008; WHO

Cabe ressaltar que a situação de sobrepeso/obesidade foi correlacionada com a prevalência progressiva de hipertensos e diabéticos. Estudos demonstram que quase 70% dos obesos grau III são hipertensos, já os obesos diabéticos, apresentam maiores complicações e internações.



PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO E DIABETES EM INDIVÍDUOS COM SOBREPESO E OBESIDADE EM ESTUDO ESPECÍFICO (N=2179)

Obesidade	Hipertensão	Diabetes
SOBREPESO	28%	38,70%
OBESIDADE GRAU I	40%	19,80%
OBESIDADE GRAU II	55%	6,50%
OBESIDADE GRAU III	67,1%	2,90%

Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica, 2008; WHO.

A ESTRUTURAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO

A linha de cuidado para usuário com sobrepeso e obesidade do Estado de Minas Gerais deve estar estruturada nos níveis de atenção à saúde, atenção primária e especializada, bem como nos sistemas de apoio e logísticos, visando proporcionar uma atenção de qualidade aos usuários.

A proposta é priorizar a lógica da integralidade da assistência, no qual o usuário é o centro do processo e as ações sejam organizadas a partir de uma rede consolidada para intervenção nos distintos momentos do processo saúde-doença.

A Atenção Primária à Saúde

Espera-se que no primeiro nível de atenção à saúde os profissionais estejam instrumentalizados para o diagnóstico do sobrepeso/obeso e gestão da clínica relacionada ao cuidado dos usuários que já apresentam essas condições crônicas estabelecidas.

Ademais, é essencial reforçar o papel deste nível de atenção no desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos agravos, que devem ser uma prioridade no investimento dos profissionais que atuam na atenção primária.

A operacionalização da linha de cuidado em nível da atenção primária se dá especialmente por meio das equipes que atuam na Estratégia de Saúde da Família, devendo também contar com o apoio dos profissionais que atuam em outras estratégias vinculadas a este nível de atenção,



como por exemplo, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Academias da Saúde, Programa Saúde na Escola (PSE).

Neste âmbito, é importante destacar o desenvolvido do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS), desde 2011, no Estado. O referido projeto tem como objetivo principal a descentralização para os municípios das ações de vigilância em saúde, incentivando os mesmos a organizarem os sistemas locais de Vigilância em Saúde, em parceria com a atenção primária. Em relação à Promoção da Saúde, aborda 9 (nove) ações, que estão subdivididas em 3 (três) elencos de acordo com o seu grau de complexidade, destacando-se ações relacionadas à temática de atividade física e alimentação saudável.

As atribuições das equipes de atenção primária à saúde estão estruturadas por estratificação do peso, devendo envolver:

- abordagem aos fatores de risco;
- estratégias de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), como por exemplo, a avaliação antropométrica e do consumo alimentar;
- rastreamento para sobrepeso e obesidade;
- atividades educativas (palestras, grupos...) e informativas;
- articulação intersetorial;
- estratificação de peso;
- programação da assistência;
- atendimento individual e coletivo;
- abordagem multiprofissional;
- produção de plano de cuidado;
- apoio ao autocuidado apoiado;
- alimentação e análise dos sistemas de informação;
- entre outras.

Cabe ressaltar que a atenção primária deve ainda fornecer 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.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

A sistematização das atribuições encontra-se no quadro a seguir:

OBESIDADE – Competências dos Pontos de Atenção à Saúde					
NÍVEL DE ATENÇÃO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDADE GRAU I	OBESIDADE GRAU II	OBESIDADE GRAU III
APS	Articular atores sociais locais (escolas, produtores agrícolas, comércio), com vistas à integração de ações para promoção da Segurança alimentar e Nutricional;				
	Coletar e analisar as informações sobre Vigilância Alimentar e Nutricional;				
	Participar no desenvolvimento de ações de promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis;				
	Conhecer e estimular a produção e consumo dos alimentos saudáveis produzidos regionalmente;				
	Promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas comunitárias;				
	Elaborar e divulgar material educativo e informativo sobre Alimentação e Nutrição com ênfase nas práticas alimentares saudáveis;				
	Promover a orientação para o uso da rotulagem nutricional (composição e valor calórico) como instrumento de seleção de alimentos;				
	Realizar a estratificação de peso (IMC e medidas antropométricas);				
	Acompanhamento do peso e hábitos de vida dos usuários;				
	-----	Elaborar o plano de cuidado e de auto cuidado apoiado	Elaborar/ colaborar com o plano de cuidado e elaborar o plano de auto cuidado apoiado		
	-----	Tratamento e acompanhamento em atividade de grupo.	Tratamento e acompanhamento interdisciplinar dos casos (incluindo atividade de grupo);		
	-----	Diagnóstico precoce de complicações;			
-----	-----	Realizar o 1º atendimento e encaminhar para o setor secundário conforme as associações de comorbidades e os protocolos referentes;			
-----	-----	Acompanhar de forma compartilhada o usuário proveniente da atenção secundária, mediante o plano de cuidado específico elaborado na ASS.			

Para tanto, define-se os parâmetros assistenciais para realização dos procedimentos a serem realizados neste ponto de atenção:

**PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS
CONSULTAS/ATIVIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

OBESIDADE – Atenção Programada na APS				
CONSULTA/ ATIVIDADE	SOBREPESO	OBESIDADE GRAU I	OBESIDADE GRAU II	OBESIDADE GRAU III
Consulta médica	-----	1 consulta/ano	1 consulta/ano	2 consultas/ano
Consulta de enfermagem	-----	1 consulta/ano	2 consultas/ano	3 consultas/ano
Atividade de grupo	6 atividades/ano	6 atividades/ano	6 atividades/ano	6 atividades/ano
Visita domiciliar pelo ACS	12 visitas/ano	12 visitas/ano	12 visitas/ano	12 visitas/ano
Nutricionista*	-----	2 consulta/ano	3 consultas/ano	3 consultas/ano
Psicólogo*	-----	1 consulta/ano	3 consultas/ano	3 consultas/ano
Assistente Social*	-----	1 consulta/ano	1 consulta/ano	1 consulta/ano
Educador Físico*	-----	2 consulta/ano	4 consultas/ano	6 consultas/ano
Fisioterapeuta*	-----	a critério médico	a critério médico	a critério médico



*Caso o município não tenha esses profissionais disponíveis na APS/NASF, o município deverá dispor de profissional de referência para a APS em nível municipal.

A Atenção Especializada

Subcomponente Ambulatorial Especializado

Tratando-se da atenção ambulatorial, as ações da linha de cuidado devem ser realizadas pelos profissionais que atuam nos estabelecimentos de referência para este nível de atenção, devendo atuar de forma integrada à Atenção Primária e à Atenção Especializada Hospitalar, por meio de sistema de referência e contra referência.

A atenção especializada prestada deverá acontecer nos pontos de atenção secundária. Considerando a existência no Estado de Minas Gerais do Programa Hiperdia Minas, a proposta é que onde houver Centro Hiperdia (CHDM) este passe a se estruturar para prestar assistência aos casos de obesidade voltados para este nível de atenção.

Na atenção ambulatorial as ações desenvolvidas estão relacionadas a:

- apoio matricial às equipes de atenção primária, presencialmente ou por meio dos Núcleos do Telessaúde;
- assistência multiprofissional, levando em consideração as comorbidades associadas;
- diagnóstico dos casos com indicação para procedimento cirúrgico;
- encaminhar aos hospitais habilitados para avaliação da equipe multiprofissional os casos que necessitam de intervenção cirúrgica e que possuem indicação para cirurgia bariátrica;
- assistência terapêutica pré-operatória e pós-operatória (após acompanhamento realizado pela atenção especializada hospitalar);
- organização da contra referência;
- atividades educativas (exemplo: vigilância alimentar e nutricional prescrição dietética, terapia comportamental, farmacoterapia).

O principal objetivo da atenção ambulatorial deve ser avaliação e acompanhamento por uma equipe multiprofissional dos usuários, possibilitando a reversão do quadro da obesidade grave e atuação preventiva em relação ao agravamento da obesidade.

A sistematização das atribuições encontra-se no quadro a seguir:



Competências da Atenção Ambulatorial Especializada

NÍVEL DE ATENÇÃO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDADE GRAU I (C/ COMORB. SELECIONADAS)	OBESIDADE GRAU II	OBESIDADE GRAU III
Centro Hiperdia Minas	-----	-----	Ações de prevenção de complicações;		
	-----	-----	Diagnóstico das complicações;		
	-----	-----	Tratamento e acompanhamento especializado;		
	-----	-----	Elaborar o plano de cuidado a ser acompanhado pela atenção primária à saúde;		
	-----	-----	Contra referenciar os usuários para a atenção primária;		
			Cooperar com o plano de auto cuidado a ser elaborado pela atenção primária;		
	-----	-----	Encaminhar o usuário para outras especialidades quando necessário.		
Outros pontos de atenção especializada ambulatorial	-----	-----	Desenvolver as ações e práticas inerentes à sua competência profissional		

Neste sentido, os pontos de atenção ambulatorial devem contar com uma equipe multiprofissional, conforme estruturado a seguir:

RECURSOS HUMANOS		
NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	CONDIÇÃO OU PATOLOGIA
		OBESIDADE
Atenção Ambulatorial Especializada	Centro Hiperdia Minas (Carteira Básica)	Cardiologista, Endocrinologista, Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Nutricionista, Assistente Social Psicologia, Fisioterapeuta, Educador Físico
	Outros pontos de atenção ambulatorial especializada	Endocrinologista/clínico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Nutricionista, Assistente Social, Psicologia, Fisioterapeuta/Educador Físico



		Desenvolver as ações e práticas inerentes à sua competência profissional.
--	--	---

Para tanto, define-se os parâmetros assistenciais para realização dos procedimentos a serem realizados neste nível de atenção:

**PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS
CONSULTAS/ATIVIDADES NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL**

OBESIDADE – Atenção Programada no CHDM			
CONSULTA/ ATIVIDADE	OBESIDADE GRAU I COM DOENÇA CORONARIANA OU INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	OBESIDADE GRAU II	OBESIDADE GRAU III
Consulta de cardiologia	3 consultas/ano	3 consultas/ano (se doença coronariana ou insuficiência cardíaca)	1 consulta/ano ou 3 consultas/ano (se doença coronariana ou insuficiência cardíaca)
Consulta de endocrinologia	3 consulta/ano	3 consulta/ano	3 consulta/ano
Consulta de enfermagem	3 consulta/ano	3 consultas/ano	3 consultas/ano
Atividade de Grupo	3 atividades/ano	3 atividades/ano	3 atividades/ano
Consulta de nutrição	2 consultas/ano	2 consultas/ano	3 consultas/ano
Atendimento de psicologia	2 consultas/ano	2 consultas/ano	3 consultas/ano
Assistente Social	1 consulta/ano	1 consulta/ano	1 consulta/ano
Educador Físico	2 consultas/ano	2 consultas/ano	3 consultas/ano
Fisioterapeuta	1 consulta/ano	1 consulta/ano	1 consulta/ano

Os usuários a serem encaminhados pela atenção primária à saúde para os CHDM e/ou atenção ambulatorial especializada de referência são os obesos grau I que apresentam doença coronariana ou insuficiência cardíaca, obesos grau II e grau III.

O fluxograma geral de atendimento dos usuários na atenção primária e ambulatorial, considerando as comorbidades encontra-se detalhado no quadro abaixo, tendo as siglas utilizadas o seguinte significado:

APS - Atenção primária à saúde;

PAS –Ponto de atenção secundária, conforme protocolo;

CHDM - Centro Hiperdia Minas.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMORBIDADES	Peso Normal	Prevalência peso normal	Sobrepeso	Prevalência sobrepeso	Obesidade Grau I	Prevalência Obesidade Grau I	Obesidade Grau II	Prevalência obesidade Grau II	Obesidade Grau III	Prevalência obesidade Grau III
DM com controle metabólico bom	APS		APS		APS		CHDM/ PAS		CHDM/ PAS	
DM com controle metabólico regular	APS		APS		APS		CHDM/ PAS		CHDM/ PAS	
DM com controle metabólico ruim	CHDM/ PAS		CHDM/ PAS	CHDM/ PAS	CHDM/ PAS	CHDM/ PAS	CHDM/ PAS	CHDM/ PAS	CHDM/ PAS	
HAS baixo risco cardiovascular	APS		APS		APS		CHDM/ PAS		CHDM/ PAS	
HAS risco cardiovascular moderado	APS		APS		APS		CHDM/ PAS		CHDM/ PAS	
HAS alto risco cardiovascular	CHDM/ PAS		CHDM/ PAS		CHDM/ PAS		CHDM/ PAS		CHDM/ PAS	
Doença coronariana	PAS		PAS	3%	CHDM/ PAS	4%	CHDM/ PAS		CHDM/ PAS	15%
Insuficiência Cardíaca	PAS		PAS	1%	CHDM/ PAS	4%	CHDM/ PAS		CHDM/ PAS	12%
Colesterol elevado	PAS		APS	12%	APS	18%	CHDM/ PAS		CHDM/ PAS	24%
Problemas na tireóide	PAS		PAS	4%	PAS	6%	CHDM/ PAS		CHDM/ PAS	11%
Insuficiência respiratória	PAS		PAS	5%	PAS	8%	CHDM/ PAS		CHDM/ PAS	21%
Asma	PAS		PAS	1%	PAS	4%	CHDM/ PAS	16%	CHDM/ PAS	10%
Apnéia do sono	PAS		PAS				CHDM/ PAS		CHDM/ PAS	
DRC	PAS		PAS 3B,4 e 5 CHDM	3%		3%	CHDM/ PAS		CHDM/ PAS	12%
Alterações Menstruais	APS		APS	5%		8%	CHDM/ PAS		CHDM/ PAS 13	10%



Subcomponente Hospitalar

Os estabelecimentos voltados para atenção hospitalar devem realizar as ações e serviços a seguir relacionados, no que tange à linha de cuidado ao obeso:

- 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 I da Portaria nº 424/2013 e protocolos locais de encaminhamentos e regulação;
- Organizar o acesso à cirurgia, considerando e priorizando os indivíduos que apresentam outras comorbidades associadas à obesidade e/ou maior risco à saúde;
- Realizar tratamento cirúrgico da obesidade de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas gerais dispostas no Anexo I da Portaria nº 424/2013 e normas de credenciamento e habilitação definidas pelo Ministério da Saúde em atos normativos específicos;
- Realizar cirurgia plástica reparadora para indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade, conforme critérios dispostos em atos normativos específicos do Ministério da Saúde;
- Garantir assistência terapêutica multiprofissional pré e pós-operatória;
- Organizar o retorno dos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade à assistência terapêutica multiprofissional na Atenção Especializada Ambulatorial e/ ou na Atenção Primária, de acordo com as diretrizes clínicas gerais estabelecidas no Anexo I da Portaria nº 424/2013; e
- Realizar contra referência em casos de alta para os serviços de atenção primária e/ ou atenção ambulatorial especializada;
- Comunicar periodicamente aos municípios e às equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento.

Subcomponente Urgência e Emergência

Cabe aos serviços preparados para prestar atenção neste subcomponente a 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.



Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos

Faz-se necessário a garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento do sobrepeso e da obesidade, com efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas.

Dentre as principais ações, temos:

- Realizar exames complementares ao diagnóstico e tratamento da obesidade;
- Prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico da obesidade e pós-tratamento cirúrgico da obesidade; e
- Realizar o transporte sanitário eletivo e de urgência para os usuários com obesidade, por meio de veículos adaptados, quando necessário.

No que tange ao apoio diagnóstico, segue a sistematização dos principais exames previstos para cada ponto de atenção, seguidos dos parâmetros assistenciais;



PRINCIPAIS EXAMES DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS, POR IMAGEM E OUTROS, A SEREM DISPONIBILIZADOS EM CADA PUNTO DE ATENÇÃO.

OBESIDADE						
NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO A SER DISPONIBILIZADO				
		Sobrepeso	Obesidade grau I	Obesidade Grau I com doença coronariana ou insuficiência cardíaca	Obesidade grau II	Obesidade grau III
APS	Unidades de Atenção Primária à Saúde	Glicemia de jejum; teste oral de tolerância à glicose (se necessário), glicemia capilar; hemoglobina glicada (se necessário); lipidograma (colesterol total, LDL, HDL, Triglicérides); potássio sérico; creatinina sérica para filtração glomerular, urina rotina, relação albumina/creatinina, TSH, TGO, TGP, gama GT, ácido úrico.		Glicemia de jejum; teste oral de tolerância à glicose (se necessário), glicemia capilar; hemoglobina glicada (se necessário); lipidograma (colesterol total, LDL, HDL, triglicérides); potássio sérico; creatinina sérica para filtração glomerular, eletrocardiograma, urina rotina, relação albumina/creatinina, TSH, TGO, TGP, gama GT, ácido úrico.		



Atenção Ambulatorial Especializada	Centros Hiperdia Minas	-----	Exames estabelecidos na atenção primária + cortisol livre, dosagem de insulina, LH, FSH, testosterona, SDHEA*, IGF1*, Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Radiografia de tórax, Ultrassom Abdominal
	Outros pontos de atenção ambulatorial		
Atenção Hospitalar	Atenção Terciária		Exames estabelecidos na atenção primária e na atenção secundária + hemograma, coagulograma, eletrólitos, uréia, proteínas totais e frações, transferases (transaminases), fosfatase alcalina, T3, T4 e TSH, exame de urina e fezes, TP, KTTTP, bilirrubina total e frações, cálcio iônico, cloretos, ferro sérico, magnésio, T4, glicose pós dextrosol, insulina, sorologia para hepatite B, C e HIV, ferritina, vitamins B12, D3, 25 (OH) ecodoppler de membros inferiores e esofagogastroduodenoscopia.

***SDHEA-** Sulfato de Dehidroepiandrosterona: A determinação do SDHEA é útil na avaliação da adrenarca normal ou patológica, curso do carcinoma adrenal e no diagnóstico do hirsutismo.



* **IGF1-** Somatomedina C: A somatomedina é um exame útil nos pacientes com distúrbios de crescimento, como auxiliar na dosagem do hGH. Sua concentração é baixa nos portadores de hipopituitarismo, deficiência isolada de GH, nanismo de Laron, subnutrição. Nos acromegálicos (pacientes com tumores produtores de GH).



PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EXAME/PROCEDIMENTO	OBESIDADE			
	Sobrepeso	Obesidade grau I	Obesidade grau II	Obesidade grau III
Glicemia de jejum	Exames conforme avaliação clínica	2 exame/ano	3 exame/ano	4 exame/ano
Teste oral de tolerância à glicose		Conforme critério clínico	Conforme critério clínico	Conforme critério clínico
Lipidograma		1 exame/ano	2 exames/ano	2 exames/ano
Hemoglobina Glicada		Conforme critério clínico	Conforme critério clínico	Conforme critério clínico
Potássio Sérico		1 exame/ano	1 exame/ano	1 exame/ano
Creatinina Sérica		1 exame/ano	1 exame/ano	1 exame/ano
Relação albumina/creatinina		1 exame/ano	1 exame/ano	1 exame/ano
Eletrocardiograma		1 exame/ano	1 exame/ano	1 exame/ano
Urina Rotina		1 exame/ano	1 exame/ano	1 exame/ano
TSH		1 a cada 2 anos	1 exame/ano	1 exame/ano
TGO		1 a cada 2 anos	1 exame/ano	1 exame/ano
TGP		1 a cada 2 anos	1 exame/ano	1 exame/ano
Gama GT		1 a cada 2 anos	1 exame/ano	1 exame/ano
Ácido Úrico		1 a cada 2 anos	1 exame/ano	1 exame/ano



PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

EXAME/PROCEDIMENTO	OBESIDADE		
	Obesidade Grau I com doença coronariana ou insuficiência cardíaca	Obesidade grau II	Obesidade grau III
Cortisol livre	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico
Dosagem de insulina	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico
LH	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico
FSH	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico
Testosterona	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico
SDHEA	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico
IGF1	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico
Eletrocardiograma	2 exame/ano	1 exame/ano	1 exame/ano
Ecocardiograma	1 exame/ano	1 exame a cada 5 anos, sem eventos agudos e 1 exame a cada 2 anos, com eventos agudos	1 exame a cada 2 anos
Holter	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico
Mapa	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico	Conforme o critério clínico
Ultrassom Abdominal	-	1 exame/ano	1 exame/ano



Em relação ao apoio terapêutico, segue a sistematização dos principais medicamentos a serem disponibilizados em cada ponto de atenção:

OBESIDADE					
NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	MEDICAMENTO E INSUMO A SER DISPONIBILIZADO			
		Sobrepeso	Obesidade grau I	Obesidade grau II	Obesidade grau III
APS	Unidades de Atenção Primária à Saúde	Fluoxetina.			
Atenção Especializada Ambulatorial	Centros Hiperdia Minas	Fluoxetina, Cloridrato de Bupropiona.			
	Outros pontos de atenção especializada	Fluoxetina, Cloridrato de Bupropiona.			

Destacam-se também os equipamentos que devem ser disponibilizados para cada ponto de atenção:

OBESIDADE					
NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	EQUIPAMENTO/INSUMO A SER DISPONIBILIZADO			
		Sobrepeso	Obesidade grau I	Obesidade grau II	Obesidade grau III



APS	Unidades de Atenção Primária à Saúde	Balança até 300kg Cadeira de rodas para obeso Maca para obeso Cadeira para obeso - Consultório Cadeira de espera para obeso Plicômetro Esfigmomanômetro com braçadeira de obeso Fita Métrica
Atenção Especializada Ambulatorial	Centros Hiperdia Minas	Balança até 300kg Cadeira de rodas para obeso Maca para obeso Cadeira para obeso - Consultório Carro maca para obeso Cadeira de espera para obeso Plicômetro Esfigmomanômetro com braçadeira de obeso Fita Métrica Eletrocardiograma Ecocardiograma Radiografia de tórax Ultrassom Abdominal
	Outros pontos de atenção especializada	Balança até 300kg Cadeira de rodas para obeso Maca para obeso Cadeira para obeso - Consultório Carro maca para obeso Cadeira de espera para obeso Plicômetro Esfigmomanômetro com braçadeira de obeso Fita Métrica



Atenção Especializada Hospitalar	Pontos de atenção hospitalar	Eletrocardiograma Ecocardiograma Radiografia de tórax Endoscopia digestiva Ultrassom abdominal Duplex scan
---	---------------------------------	---

A organização do acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com sobrepeso ou obesidade deverá ser executado pelo Componente Regulação, priorizando os indivíduos que apresentam outras comorbidades associadas à obesidade e/ou maior risco à saúde que atuará de forma integrada, com garantia da transparência e da equidade no acesso, independente da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde.

Para tanto, torna-se fundamental que os municípios, considerando a região ampliada de saúde, pactue a implementação destas diretrizes.



ANEXO II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.900, DE 20 DE AGOSTO DE 2014.

**INSTRUTIVO : ORGANIZAÇÃO REGIONAL DA LINHA DE CUIDADO DE
SOBREPESO E DA OBESIDADE**

Apresentação

O presente instrutivo orienta a elaboração da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade no âmbito regional, que tem como proposta organizar o processo de trabalho para atendimento desta condição de saúde, envolvendo a pactuação dos fluxos e definição de competências de cada ponto de atenção da rede.

Para tanto, elaboramos um roteiro padrão, em arquivo de excel, considerando o proposto na Portaria GM/MS nº 424, de 19 de março de 2013 e no Manual Instrutivo disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

O arquivo em excel está dividido em várias abas, considerando cada uma das variáveis propostas para construção da linha de cuidado. Para tanto, faz-se necessário que haja o preenchimento de todas as abas, considerando as especificidades da região de saúde.

Vocês irão perceber que buscamos preencher grande parte das informações solicitadas, tendo como base o CNES da competência de junho de 2014. Assim, faz-se necessário verificar se as informações estão adequadas para atendimento da linha de cuidado, podendo fazer tanto exclusões quanto inserções.

Abaixo, apresentamos uma breve explicação de cada aba para facilitar o preenchimento.

1. Região de Referência

Considerando que a proposta é a elaboração da linha de cuidado estruturada para atender uma região ampliada de saúde e que não existe atualmente em todas estas regiões serviço de atenção especializada hospitalar (cirurgia bariátrica e reparadora) credenciado/habilitado, fazemos uma proposição de região ampliada de referência para atender os casos de vazios assistenciais.

Nº	Região Ampliada de Referência	Região Ampliada Vinculada
1	Centro	Centro, Norte de Minas, Jequitinhonha, Oeste



2	Leste	Leste, Nordeste
3	Sudeste	Sudeste, Leste do Sul, Centro Sul
4	Sul	Sul
5	Triângulo do Norte	Triângulo do Norte, Triângulo do Sul, Noroeste

2. Identificação

A aba “Identificação” compreende os dados relativos à *região ampliada de saúde de origem e de referência, bem como a listagem dos municípios que irão compor a linha de cuidado.*

Percebam que a planilha já está preenchida, contendo todos os municípios que fazem parte da região ampliada de saúde, calculando automaticamente a estratificação da população por faixa etária.

3. Prevalência

A aba “Prevalência” contém informações acerca da prevalência de sobrepeso e obesidade para cada ciclo de vida, considerando as informações do SISVAN e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica.

Com os dados de prevalência, tem-se a identificação da população estimada de pessoas com sobrepeso e obesidade, por grau de risco. Percebam que estes dados são gerados automaticamente, considerando as informações dos municípios que compõem a linha de cuidado.

Importante utilizar estes dados para apoiar a definição dos fluxos de referência entre os diversos pontos de atenção.

4. APS – UBS

A aba “APS-UBS” busca identificar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes nos municípios que farão parte da linha de cuidado. Para cada UBS mencionar a população do território da UBS e se a UBS faz parte do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ).

5. APS - NASF



A aba “APS-NASF” busca identificar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) existentes nos municípios que farão parte da linha de cuidado, contendo o número do CNES a que está vinculado e as categorias profissionais.

6. APS – ACADEMIA

A aba “APS-ACADEMIA” busca identificar as Academias da Saúde existentes nos municípios que farão parte da linha de cuidado, contendo o número do CNES e se existe equipe de NASF vinculada.

7. APS – OUTROS

A aba “OUTROS” possibilita a listagem de outros equipamentos existentes que poderão fazer parte da linha de cuidado, por exemplo, academias ligadas ao Programa Geração Saúde, Academia da Praça, programas municipais específicos (como, convênio com clubes, hortas comunitárias), associações, entre outros.

8. FLUXOS – APS

A aba “FLUXOS - APS” busca identificar como ocorre o fluxo de referência e contra referência entre os diferentes componentes que fazem parte da atenção primária à saúde – UBS, NASF, Academias, e outros equipamentos existentes. Por exemplo, como que o usuário sobrepeso e obeso tem acesso ao atendimento multiprofissional ofertado pelo NASF? *(vocês poderão identificar os fluxos mencionados no projeto de implantação do NASF).*

9. ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

A aba “ESPECIALIZADA AMBULATORIAL” busca identificar os serviços de atenção ambulatorial existentes nos municípios que farão parte da linha de cuidado. Para cada serviço é necessário mencionar o tipo, número do CNES e as categorias profissionais que irão dedicar à linha de cuidado com a carga horária.

Atenção: as informações contidas nesta aba referem-se apenas a estrutura existente no município que fará parte da linha de cuidado. Por exemplo: se no município tem-se apenas unidades de atenção primária, este município não deve ter informação nesta aba. Se



no município tem atenção especializada, mas que não está vinculada à linha de cuidado, também não deve ter informação nesta aba.

10. ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR

A aba “ESPECIALIZADA HOSPITALAR” busca identificar o serviço que realiza o procedimento cirúrgico e a cirurgia plástica reparadora, com o respectivo CNES e as categorias profissionais que irão dedicar à linha de cuidado com a carga horária.

Esta aba será preenchida pelo município sede do serviço hospitalar habilitado: Belo Horizonte; Juiz de Fora, Governador Valadares, Uberlândia e Poços de Caldas.

11. EXAMES

A aba “EXAMES” busca identificar os serviços que irão realizar os exames complementares ao diagnóstico e tratamento da obesidade, com o respectivo CNES e exames que oferta.

Atenção: as informações contidas nesta aba referem-se apenas a estrutura existente no município que fará parte da linha de cuidado. Por exemplo: se no município não é ofertado a realização de exames que estão contidos na linha de cuidado, este município não deve ter informação nesta aba.

12. TRANSPORTE E FARMÁCIA

A aba “TRANSPORTE E FARMÁCIA” possibilita aos municípios da região informar como irão organizar a assistência farmacêutica e o transporte sanitários para atendimento dos indivíduos com sobrepeso e obesidade.

13. PACTUAÇÃO AMBULATORIAL

A aba “PACTUAÇÃO AMBULATORIAL” possibilita aos municípios da região informar os fluxos de encaminhamento dos usuários entre os pontos de atenção – “quem é referência para quem”. Para tanto, está estruturada em município de origem, município de atendimento e o tipo de atendimento prestado.



A planilha se encontra preenchida conforme as pactuações da PPI, competência julho de 2014. Todos devem avaliar se se encontra adequado à linha de cuidado e realizar as alterações necessárias.

Para facilitar a organização das informações, criou-se grupo para o item tipo de atendimento, conforme a seguir:

- Exames: laboratoriais; imagem; diagnóstico em cardiologia; diagnóstico em pneumologia;
- Consultas especializadas: endocrinologia; cardiologia; demais profissionais.
- Cirurgia bariátrica e reparadora

14. REGULAÇÃO

A aba “REGULAÇÃO” possibilita aos municípios da região informar a forma de regulação para acesso à atenção especializada ambulatorial e hospitalar e os critérios da regulação.

É importante descrever como é realizada a regulação de consultas e marcação de exames na região, bem como a regulação das vagas para atendimento especializado para cirurgia bariátrica e reparadora, apresentar os protocolos de encaminhamento (quando houver) e métodos de operacionalização (Telessaúde, sistemas próprios, etc.). Ademais, deve-se também descrever o fluxo de referencia e contra referência entre os pontos de atenção envolvidos na operacionalização da linha de cuidado.

Deve-se descrever o CNES da Central de Regulação Estadual (SUSFácil) e Municipal, quando houver.

15. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A aba “EDUCAÇÃO PERMANENTE” possibilita aos municípios da região descrever a forma de organização da educação permanente relacionada à linha de cuidado. Pode-se mencionar a configuração da CIES regional.

16. MONITORAMENTO



A aba “MONITORAMENTO” possibilita aos municípios da região definir os indicadores e metas que serão utilizados para monitoramento e avaliação da implantação da linha de cuidado, considerando a necessidade/demanda e a capacidade instalada identificada.

Abaixo apresentamos algumas sugestões de indicadores. Vale ressaltar a importância de apresentar para cada indicador a meta, que deve ser quantitativa, para determinado intervalo de tempo.

Indicador	Método de Cálculo	Fonte	Observação
Proporção de pessoas com excesso de peso	(Número de pessoas com excesso de peso identificado por avaliação antropométrica, em determinado local e período / Número de pessoas com avaliação antropométrica no mesmo local e período) x 100	Mapa de atendimento do sistema de coleta de dados simplificada do sistema de informação vigente (numerador e denominador).	Este indicador deve ser classificado por faixas etárias de 5 anos, de 5 a 9 anos, adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos), gestantes, idosos (60 anos e mais). Há a possibilidade de estratificação por sobrepeso e obesidade, sendo que no adulto ainda é possível estratificar pelo grau de obesidade (graus I, II ou III). As metas para este indicador devem ser pactuadas a partir das prevalências de inquéritos atualizados.
Proporção de adultos com obesidade identificada com rastreamento de risco	(Número de adultos com obesidade identificada por avaliação antropométrica, com rastreamento de risco	Mapa de atendimento do sistema de coleta de dados simplificada do sistema de informação	Obesidade: $IMC \geq 30Kg/m^2$.



cardiovascular.	cardiovascular em determinado local e período / Número de usuários com obesidade identificada por avaliação antropométrica no mesmo local e período) x 100	vigente (numerador e denominador).	
Proporção de adultos com obesidade graus I e II com comorbidade	(Número de adultos com obesidade graus I e II identificada por avaliação antropométrica e com comorbidade em determinado local e período / Número de pessoas com avaliação antropométrica no mesmo local e período) x 100	Cadastro individual e mapa de atendimento do sistema de coleta de dados simplificada do sistema de informação vigente.	Serão considerados comorbidades as pessoas com diabetes Mellitus e hipertensão arterial sistêmica.
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 100	Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Procedimentos: gastrectomia com e sem desvio duodenal; gastrectomia vertical sem manga (sleeve), gastroplastia com derivação intestinal e gastroplastia vertical com banda (numerador) Censo do IBGE (denominador)	
Taxa de internações por intercorrência	(Número de internações por intercorrência	Sistema de Informação Hospitalar (SIH).	



cirúrgica bariátrica	pós-cirurgia	cirúrgica bariátrica, em determinado local e período / Número de internações por cirurgia bariátrica, no mesmo local e período) x 100	Procedimentos: Tratamento por intercorrência cirúrgica pós cirurgia bariátrica (numerador) e gastrectomia com e sem desvio duodenal; gastrectomia vertical sem manga (sleeve), gastroplastia com derivação intestinal e gastroplastia vertical com banda (denominador)	
-------------------------	--------------	--	---	--

17. PLANO DE AÇÃO

A aba “PLANO DE AÇÃO” possibilita aos municípios da região realizar um planejamento das ações da linha de cuidado, definindo as ações, prazo de execução e responsável.

São exemplos de ações que podem estar contidas no plano: aumentar número de UBS; ampliar o número de equipes de saúde da família e NASF; construir academia da saúde e ambulatório de especialidades; ampliar quantitativo de hospitais habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade; ampliar rede assistencial; desenvolver protocolos de encaminhamento que auxilie na gestão da regulação local.

MODELO DE PLANILHA PARA LINHA DE CUIDADO – OBESIDADE

1ª ABA – REGIÃO DE REFERÊNCIA

Nº	Região Ampliada de Referência	Região Ampliada Vinculada
1	Centro	Centro, Norte de Minas, Jequitinhonha, Oeste
2	Leste	Leste, Nordeste



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

3	Sudeste	Sudeste, Leste do Sul, Centro Sul
4	Sul	Sul
5	Triângulo do Norte	Triângulo do Norte, Triângulo do Sul, Noroeste

2ª ABA – IDENTIFICAÇÃO

Nº	Região de Saúde	Município	SRS/GRS	População Total	Pop. 0 a 4 anos	Pop. 5 a 9 anos	Pop. 10 a 19 anos	Pop. acima de 20 anos
1	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	Brasília de Minas	Januária					
2	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	Campo Azul	Januária					
3	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	Ibiracatu	Januária					
4	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	Icaraí de Minas	Januária					
5	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	Japonvar	Januária					
6	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	Lontra	Januária					
7	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	Luislândia	Januária					
8	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	Mirabela	Januária					
9	BRASILIA DE	Patis	Januária					



	MINAS/SAO FRANCISCO							
10	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	Pintópolis	Januária					
11	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	São Francisco	Januária					
12	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	São João da Ponte	Januária					
13	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	São Romão	Januária					
14	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	Ubaí	Januária					
15	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	Urucuia	Januária					
16	BRASILIA DE MINAS/SAO FRANCISCO	Varzelândia	Januária					

3ª ABA – PREVALÊNCIA

Prevalência de sobrepeso e obesidade

População Infantil/Adolescente/ Gestante			Fonte: SISVAN Web, relatório gerado dia 28/03/2014. *Dados preliminares, sujeitos a alteração.
Faixa etária	Sobrepeso	Obesidade	
Crianças de 0 a 4 anos	7,81%	7,52%	



Crianças de 5 a 10 anos	14,86%	7,13%
Adolescentes de 11 a 19 anos	15,99%	6,37%
Gestantes	23,76%	14,60%

População Adulta		
ESTRATIFICAÇÃO	CRITÉRIOS (IMC (Kg/ m2)	PREVALÊNCIA (POP. 20 ANOS OU +)
SOBREPESO/OBESIDADE	-	63,1% da população adulta
SOBREPESO	25 - 29,9	51% da população adulta
OBESIDADE GRAU I	30,0 - 34,9	8,5% da população adulta
OBES. GRAU I C/ INSUF. CARD. E DOENÇA CORON.	-	6% da população adulta com obesidade grau I
OBESIDADE GRAU II	35,0 - 39,9	0,6% da população adulta
OBESIDADE GRAU III	≥ 40	3% da população adulta

Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica, 2008; WHO

Prevalência de Sobrepeso/ Obesidade da Região de Saúde			
Estratos da População	População SELECIONADA	Sobrepeso	Obesidade
0 a 4 anos	#REF!	#REF!	#REF!
5 a 9 anos	#REF!	#REF!	#REF!
10 a 19 anos	#REF!	#REF!	#REF!
20 anos ou mais	#REF!	#REF!	#REF!
Estratificação de Risco da População Adulta			
Estratificação da Obesidade	População		
Grau I	#REF!		
Grau II	#REF!		
Grau III	#REF!		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Total	#REF!
-------	-------

4ª ABA – APS / UBS

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE						
Nº	Região de Saúde	Município	CNES	Nome da UBS	População	Participa do PMAQ
1						
2						
3						
4						
5						



5ª ABA – APS / NASF

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA												
Nº	Região de Saúde	Município	Nome da equipe do NASF	CNES	Profissional	Profissional	Profissional	Profissional	Profissional	Profissional	Profissional	Profissional
					Outros Profissionais	Psicóloga	Nutricionista	Educador Físico	Assistente Social	Fisioterapeuta	Cardiologista	Endocrinologista
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												



6ª ABA – APS / ACADEMIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ACADEMIA DE SAÚDE					
Nº	Região de Saúde	Município	Nome da Academia	CNES	Tem NASF Vinculado?
1					
2					
3					
4					
5					

7ª ABA – APS / OUTROS

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE				
Nº	Região de Saúde	Município	Tipo de Serviço	CNES (se houver)
1				
2				
3				
4				
5				

8ª ABA – FLUXOS / APS

REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA ENTRE OS COMPONENTES DA APS



9ª ABA – ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Nº	Município	Tipo	CNES	Profissional		Profissional		Profissional		Profissional		Profissional		Profissional		Profissional		Profissional	
				Enfermagem	CH	Psicologia	CH	Nutrição	CH	Educador Físico	CH	Assistente Social	CH	Fisioterapia	CH	Cardiologia	CH	Endocrinologia	CH
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			

10ª ABA – ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HOSPITALAR

Nº	Município	Nome Fantasia	CNES	Profissional		Profissional		Profissional		Profissional		Profissional		Profissional		Profissional		Profissional	
				Médico especialista em cirurgia geral	CH	Médico especialista em cirurgia do aparelho digestivo	CH	Nutricionista	CH	Psicólogo	CH	Psiquiatra	CH	Clínico Geral	CH	Endocrinologista	CH		CH
1																			
2																			



3																				
4																				
5																				



11ª ABA – EXAMES

**SERVIÇOS QUE REALIZAM EXAMES COMPLEMENTARES AO
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA OBESIDADE**

Nº	Município	Tipo	CNE S
1			
2			
3			
4			
5			

Nº	EXAMES LABORATORIAIS	Nº	EXAMES LABORATORIAIS
1	Glicemia Jejum	12	TGP
2	Teste oral de tolerância à glicose	13	Gama GT
3	Dosagem de colesterol total	14	Ácido Úrico
4	Dosagem de triglicerídeos	15	Cortisol livre (3% de GII e GIII)
5	Hemoglobina Glicada (19,80% de GI,	16	Dosagem de insulina (4,7% de GII e
6	Potássio Sérico	17	LH (8,5%)
7	Creatinina Sérica	18	FSH (8,5%)
8	Relação albumina/creatinina	19	Testosterona (p/ 9% de todos)
9	Urina Rotina	20	SDHEAS (2% de GII e GIII)
10	TSH	21	IGF1 (3% de GII e GIII)
11	TGO		

DIAGNÓSTICO DE CARDIOLOGIA			
Exame 22	Exame 23	Exame 24	Exame 25
Eletrocardiograma	Ecocardiografia transtorácica	Monitoramento pelo sistema holter 24 hs (3 canais)	Monitorização ambulatorial de pressão arterial

IMAGEM			DIAGNÓSTICO DE PNEUMOLOGIA
Exame 26	Exame 27	Exame 28	Exame 29



Ultra- sonografia de abdômen total	Esofagogastroduodenoscopia	Ultrassonografia doppler colorido (até 3 vasos)	Prova de função pulmonar completa com broncodilatador (espirometria)
---	-----------------------------------	--	---

12ª ABA – TRANSPORTE E FARMÁCIA

TRANSPORTE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

13ª ABA – PACTUAÇÃO AMBULATORIAL

PACTUAÇÃO			
Nº	Municípios de origem	Município de atendimento	Tipo de Atendimento
1	Brasília de Minas	Belo Horizonte	Cirurgia Bariátrica e Reparadora
2	Campo Azul	Belo Horizonte	Cirurgia Bariátrica e Reparadora
3	Ibiracatu	Belo Horizonte	Cirurgia Bariátrica e Reparadora
4	Icaraí de Minas	Belo Horizonte	Cirurgia Bariátrica e Reparadora
5	Japonvar	Belo Horizonte	Cirurgia Bariátrica e Reparadora

14ª ABA – REGULAÇÃO

REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES
Regulação do atendimento na atenção especializada



--

15ª ABA – EDUCAÇÃO PERMANENTE

EDUCAÇÃO PERMANENTE

16ª ABA – MONITORAMENTO

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO					
Indicador	Método de Cálculo	Fonte	Periodicidade	Meta	Valor Alcançado

17ª ABA – PLANO DE AÇÃO

PLANEJAMENTO PARA AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DA LINHA DE CUIDADO			
Ponto de Atenção	Identificar estratégias para ampliar a resolutividade da linha de cuidado	Prazo para execução	Gestor responsável