

SECRETARIA DA
SAÚDE



GOVERNO DO
TOCANTINS
TRABALHANDO E CUIDANDO DE TODOS

LINHA DE CUIDADO DE SOBREPESO E OBESIDADE

ADULTO

2024
1ª Edição

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
Wanderlei Barbosa Castro

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Carlos Felinto Junior

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE
Robson José da Silva

SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS
Andreis Vicente da Costa

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Cleidimar Rodrigues Soares de Abreu

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Rodrigo Cândido de Souza

DIRETORIA DE REGULAÇÃO
Celeste Moreira Barbosa

GERÊNCIA DE ÁREAS ESTRATÉGICAS PARA CUIDADOS PRIMÁRIOS
Amanda Rodrigues Tavares

GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Tatiane Alves da Silva

VERSÃO PRELIMINAR PARA CONSULTA PÚBLICA

COLABORADORES:

Neiva da Costa Santos Rodrigues – DAP

Terezinha de Jesus Pinheiro Franco de Sena – DAP

Walter Soares Borges Neto – DAP

Tania C. F. Felix – SEMUS Palmas

Lúcia Helena Almeida Gratão – SEMUS Palmas

Flávia de Souza Oliveira – DANT/SVS

Orlineide Bento dos Santos – DAP

Isabel Cristina Brito e Silva Ries – DAP

Jailza da Rocha Guedes – DAP

Margarida Araújo B. Miranda – ETSUS

Luciana Ribeiro Tanabe – DAP

Sherlla Monsione M. B. Ramos – COSEMS

Sônia Lopes Pinto – UFT

Giselli Ibanhez Monteiro – DSEI

Juliana Gonçalves Machado – CGAN/MS

Érika Cardoso dos Reis – UFOP

Hugo Braz Marques – UFOP

Ana Cláudia Neres – UFOP

Flaviany Vieira de Araújo Milhomem – HGP

Gustavo Santos Ferreira – HGP

Pâmela R. Pimentel – DAE

Edna da Mota Barros – SUHP/ Regulação

Mayra Carvalho – SUHP/Regulação

Gilde Alves de Sousa – DAE/GMAC

Mayra Mendes Sales – DAE/GMAC

Sylmara Guedes – SUP

Apresentação

O excesso de peso, compreendido pelo sobrepeso e obesidade, é um grave problema de saúde pública que tem apresentado prevalências crescentes no mundo e em todos os estados do Brasil. É um agravo que traz um impacto negativo na vida da população na medida em que reduz a qualidade de vida e aumenta a carga de doenças associadas: complicações metabólicas; risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis - as cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e certos tipos de câncer, causando também sofrimento psicológico devido ao estigma e discriminação.

O sobrepeso e a obesidade têm causa multifatorial e o manejo clínico é extremamente complexo; por isso, o cuidado da pessoa com excesso de peso é um grande desafio para os profissionais nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A superação deste desafio passa pela organização da RAS nos vários níveis de atenção e qualificação dos profissionais de saúde para o manejo adequado do excesso de peso, de forma a ofertar ações contínuas, colaborativas, efetivas e que contemplem a complexidade do agravo.

O Estado do Tocantins, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, tem o compromisso de desenvolver ações que fortaleçam a promoção da saúde, a prevenção e a atenção integral às pessoas com sobrepeso e obesidade, qualificando o cuidado em todos os pontos da RAS. Neste sentido, é de suma importância a implantação da Linha de Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade (LCSO), que traz diretrizes que norteiam a organização das ações e dos serviços de saúde, promovendo a atenção integral e aprimorando a assistência à saúde prestada a esse grupo de usuários do SUS no Tocantins.

Carlos Felinto Júnior
Secretário de Estado da Saúde

LISTA DE SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AH	Atenção Hospitalar
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CIB	Comissões Intergestores Bipartites
CIR	Comissão Intergestores Regional
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
e-Gestor	Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica
e-SUS AB	Sistema e-SUS Atenção Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
LCSO	Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade
MACC	Modelo de Atenção às Condições Crônicas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PDR	Plano Diretor de Regionalização

PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SES-TO	Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Tocantins
SIASI	Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

VERSÃO PRELIMINAR PARA CONSULTA PÚBLICA NÃO COMPARTILHAR

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. PRINCÍPIOS DA LINHA DE CUIDADO	3
2.1. Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)	3
2.2. Não culpabilização do indivíduo	3
2.3. Promoção da saúde e prevenção do excesso de peso	3
2.4. Cuidado integral	3
2.5. Intersetorialidade	4
3. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO	4
4. REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE DO TOCANTINS	6
4.1. Composição das Regiões de Saúde	9
4.2. Aspectos gerais e condições de vida da população	10
4.3. Caracterização das Regiões de Saúde	10
4.4. Modelo de Atenção às Condições Crônicas	34
4.5. Análise comparativa de indicadores de Alimentação e Nutrição – Sobrepeso e Obesidade na População Brasileira e o Estado do Tocantins	37
5. PREMISSAS DA LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE	38
5.1. Diretrizes	38
5.2. Objetivos	38
5.3. Critérios de classificação do estado nutricional	40
6. ATRIBUIÇÕES DOS COMPONENTES DA RAS	41
6.1. Componente APS	41
6.1.1. A organização da atenção na prevenção e acompanhamento sobrepeso/obesidade	42
6.1.2 A atuação da Equipe de APS	42
6.2. Componente Atenção Especializada	44
6.2.1. Atenção Especializada Ambulatorial (AEA)	44
6.2.2. Componente Atenção Especializada Hospitalar (AEH)	46
6.3. Componente Urgência e Emergência	47
6.4. Componentes Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos	47
6.5. Fluxograma de Cuidado	49
6.5.1. Acompanhamento no pós-operatório	50
6.5.2. Complicação pós-cirúrgica	51
7. REFERÊNCIAS	52

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, o sobrepeso e a obesidade são caracterizados pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, que está associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas. Podem ser compreendidos como agravos de caráter multifatorial, pois suas causas estão relacionadas a questões biológicas, históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas (BRASIL, 2021).

O excesso de peso, que compreende o sobrepeso e a obesidade, se relaciona com o consumo alimentar e o nível de atividade física; mas também é atribuído a diversos processos em que o ambiente, e não apenas o sujeito e suas escolhas, assume lugar estratégico na compreensão do problema e no planejamento de propostas de intervenções que contribuam com o seu controle e redução.

No Brasil, mais da metade da população adulta apresenta excesso de peso, 66,52%, de acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN/MS) em 2023, sendo que 33,25% possui algum grau de obesidade. No Estado do Tocantins, segundo dados do SISVAN/MS em 2023, 63,38% da população adulta tem excesso de peso, sendo que 28,37% possui algum grau de obesidade (BRASIL, 2023a).

A obesidade é uma condição crônica que representa um fator de risco significativo para outras doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares e diabetes mellitus. Essa condição é vista como uma manifestação de insegurança alimentar e nutricional, afetando de maneira crescente a população brasileira em todas as fases do curso da vida. Isso resulta em uma série de consequências negativas, incluindo a redução da qualidade e da expectativa de vida (BRASIL, 2021). Essa manifestação se dá, muitas vezes, pelo fato de o acesso aos alimentos ultraprocessados ser muito mais facilitado do que aos alimentos in natura.

A determinação multifatorial do sobrepeso e da obesidade está relacionada ao modo de vida das populações modernas em diferentes dimensões, com o consumo aumentado de alimentos ultraprocessados, energeticamente densos e ricos em açúcares, gorduras e sódio, resultando numa quantidade de calorias consumidas além

da necessidade individual. Assim, o estilo de vida contemporâneo, que promove a conveniência e a rapidez em detrimento da qualidade nutricional, desempenha um papel marcante na crescente prevalência da obesidade (BRASIL, 2020).

No estado do Tocantins, apesar da alta prevalência e de todos os impactos da obesidade na saúde das pessoas, de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), o número de atendimentos individuais na Atenção Primária à Saúde realizados na população adulta do estado foi de 3.570.715 em 2023 e, com o registro de problema/condição avaliada obesidade foi de apenas 38.079 adultos no mesmo ano, esse quantitativo representa 1,06% do total de atendimentos individuais (BRASIL, 2023b). O número de adultos avaliados pelo SISVAN com algum grau de obesidade em 2022 foi de 97.383, valor que difere dos dados extraídos do SISAB de adultos atendidos pela APS. Isso demonstra a necessidade da qualificação da atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade, para implementação de intervenções nos territórios que assegurem o cuidado integral em saúde e também de modo a garantir o preenchimento adequado dos sistemas de informação em saúde (BRASIL, 2022).

Considerando todo o cenário apresentado, esta Linha de Cuidado tem o objetivo de estimular junto às equipes da RAS o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, atenção e vigilância em saúde, visando à redução do excesso de peso, à melhoria das condições de saúde, ao manejo dos fatores de risco associados e à prevenção de complicações, promovendo qualidade de vida.

Sendo assim, é essencial que os gestores e profissionais de saúde estabeleçam articulação intra e intersetorial, no âmbito municipal, regional e estadual, para a implantação da LCSO como forma de prestar assistência aos usuários do SUS nos diversos pontos de atenção da RAS, bem como empoderar as pessoas sobre suas condições de saúde, promovendo o autoconhecimento e autocuidado.

2. PRINCÍPIOS DA LINHA DE CUIDADO

2.1. Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

Apoiar os profissionais de saúde no rastreamento e diagnóstico local e oportuno da situação alimentar e nutricional, bem como monitorar e prever o cenário, tendência e magnitude da situação do excesso de peso em nível municipal, regional e estadual. Utilizar sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado e a gestão dos casos.

2.2. Não culpabilização do indivíduo

O estigma enfrentado pelos adultos com excesso de peso, que se caracteriza pelo abuso (verbal, físico ou simbólico) relativo ao excesso de peso, resulta em maior morbimortalidade e afeta negativamente o tratamento de perda e manutenção do peso. Apesar de a obesidade ser multicausal, a pessoa com obesidade é sempre vista como a única culpada dessa condição, em um contexto de regulação moral, o que pode acabar diminuindo, também, sua busca pelo cuidado.

2.3. Promoção da saúde e prevenção do excesso de peso

Implementar ações intra e intersetoriais de promoção da saúde e prevenção do excesso de peso, como forma de apoiar os indivíduos, famílias e comunidades a adotar modos de vida saudáveis e que permitam a manutenção do peso saudável, especialmente voltadas à promoção da alimentação adequada e saudável e à prática de atividade física. Ações que levem em consideração fatores contribuintes, como o respeito à cultura alimentar, hábitos alimentares e os determinantes sociais, e envolvam estratégias como educação alimentar e nutricional, incentivo à atividade física e apoio psicológico.

2.4. Cuidado integral

Promover a atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar em todos os pontos da RAS, por meio da definição das competências de cada nível de complexidade da atenção.

2.5. Intersetorialidade

Partindo da visão sistêmica sobre a determinação do excesso de peso, é reconhecida a demanda de ações por diversos setores, utilizando-se do processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências na construção coletiva de intervenções, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns.

3. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO

O Estado do Tocantins possui 277.423 km² de área territorial, o que equivale a 3,26% do território brasileiro e 7,2% da Região Norte, com população de 1.511.460 habitantes conforme Censo Demográfico de 2022 – IBGE e densidade demográfica de 5,45 hab./km² (IBGE, 2022). Está dividido em 139 municípios que compõem 8 Comissões Intergestores Regionais (CIR), sendo estas: Região de Saúde de Augustinópolis (Bico do Papagaio), Região de Saúde de Araguaína (Médio Norte), Região de Saúde de Guaraí (Cerrado Tocantins Araguaia), Região de Saúde de Paraíso (Cantão), Região de Saúde de Palmas (Capim Dourado), Região de Saúde de Porto Nacional (Amor Perfeito), Região de Saúde de Gurupi (Ilha do Bananal) e Região de Saúde de Dianópolis (Sudeste).

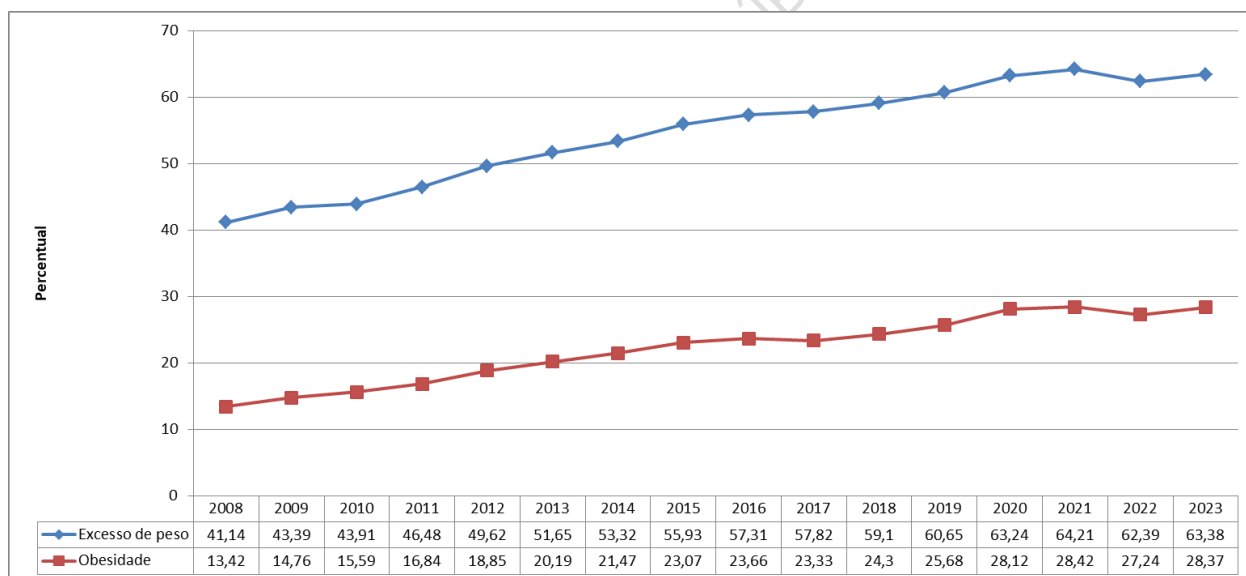
No Estado, 57,55% dos municípios (80 municípios) possuem menos de 5.000 habitantes. No geral, 93,52% (130 municípios) possuem população inferior a 20.000 habitantes, o que afeta o processo de organização das estruturas de saúde. Existem apenas dois municípios com população superior a 100.000 habitantes – Palmas e Araguaína (IBGE, 2023).

No Brasil, o excesso de peso, que compreende o sobrepeso e obesidade, ou seja, indivíduos com IMC ≥ 25 kg/m², está seguindo em crescente prevalência nas últimas décadas. Em 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) estimou que o percentual total da prevalência de excesso de peso na população brasileira com 18 anos ou mais foi de 60,3% (IBGE, 2020). Levando em consideração os dados apresentados pelo SISVAN em relatório do estado nutricional no ano de 2023, o percentual da prevalência de excesso de peso em adultos (de 20 a 60 anos) foi de 67,71% no Brasil e de 63,38%

no estado do Tocantins. Ainda no estado, a prevalência de obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) em 2023 foi de 28,37%. Esses dados mostram que mais da metade da população tocantinense se encontra acima do peso.

A partir de uma pesquisa retrospectiva, é possível constatar que em 2008 essas prevalências foram de 41,14% e 13,42%, para excesso de peso e obesidade, respectivamente (BRASIL, 2023). A série histórica, explicitada no gráfico 1, mostra a tendência temporal das prevalências de excesso de peso e obesidade no Tocantins a partir de 2008 até 2023. A partir desse conjunto de dados, observa-se que houve um aumento nos percentuais entre 2008 e 2023, sendo esse aumento de 54,05% no excesso de peso e 111,40% na obesidade.

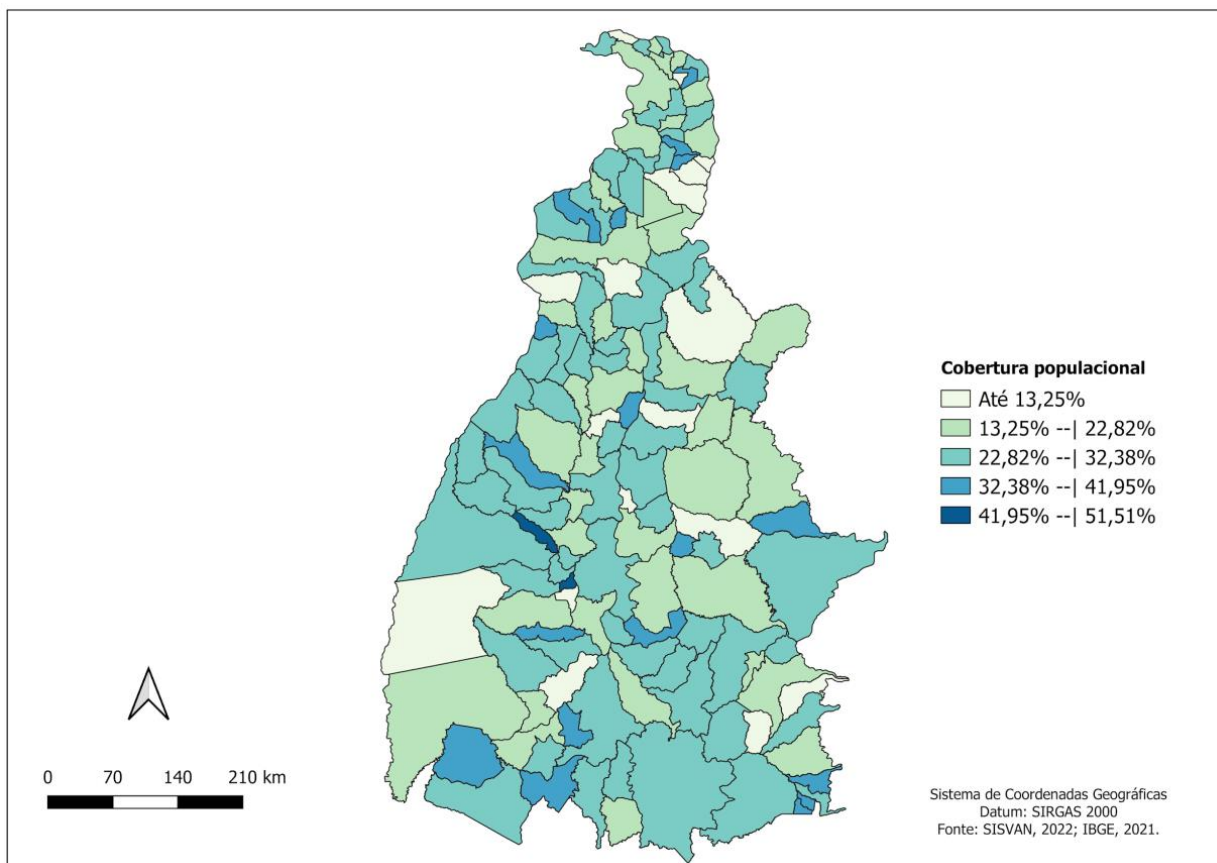
Gráfico 1. Série histórica de excesso de peso e obesidade em adultos no Tocantins de 2008 a 2023. Elaboração própria.



Fonte: SISVAN/MS.

É importante ressaltar que a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) deve ser feita adequadamente de modo a se obter uma situação epidemiológica do estado nutricional compatível com a realidade do território. Para isso, é dependente de uma alta cobertura de indivíduos avaliados na Atenção Primária à Saúde (APS). A figura 1 apresenta o mapa referente à cobertura populacional de avaliação do estado nutricional em adultos nos municípios do Tocantins no ano de 2022.

Figura 1. Cobertura de avaliação do estado nutricional da população adulta no Tocantins, 2022.



Fonte: Elaboração própria. Dados: SISVAN/MS, 2022. IBGE, 2021.

4. REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE NO TOCANTINS

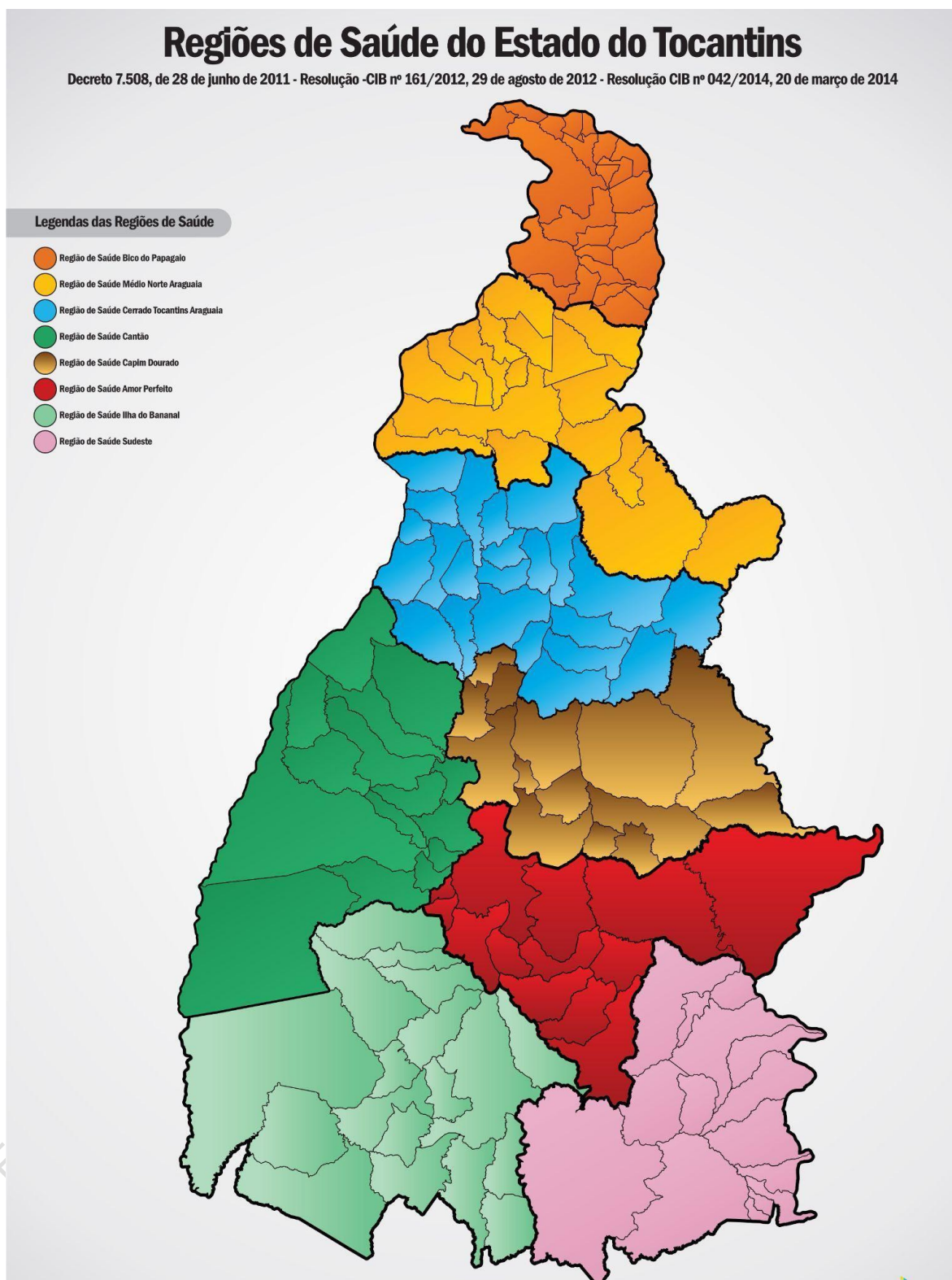
O Estado do Tocantins tem Plano Diretor de Regionalização - PDR constituído em 8 (oito) Regiões de Saúde e suas respectivas Comissões Intergestores Regionais, aprovado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB (Resolução CIB Nº. 161, de 29 de agosto de 2012). As regiões são apresentadas na figura 2.

A regionalização é um dos princípios que orientam a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), definidos pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8080/90, e constitui um dos seus eixos estruturantes. A Regionalização da Saúde é ainda entendida como “processo de organização das ações e serviços de saúde numa

determinada região, visando à universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e resolutividade”.

VERSÃO PRELIMINAR PARA CONSULTA PÚBLICA NÃO COMPARTILHAR

Figura 2. Regiões de Saúde do Estado do Tocantins com os pontos de atenção.



Fonte: SES/TO.

4.1. Composição das Regiões de Saúde descritas no Mapa:

- **Região de Saúde de Bico do Papagaio:** Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins, Tocantinópolis;
- **Região de Saúde Médio Norte de Araguaia:** Aragominas, Araguaína, Araguaianã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá;
- **Região de Saúde do Cerrado do Tocantins do Araguaia:** Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itapiratins, Itaporã do Tocantins, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins, Tupirama, Tupiratins;
- **Região de Saúde Cantão:** Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Marianópolis do Tocantins, Monte Santo do Tocantins, Nova Rosalândia, Oliveira de Fátima, Paraíso do Tocantins, Pium, Pugmil;
- **Região de Saúde de Capim Dourado:** Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins, São Félix do Tocantins, Tocantínia;
- **Região de Saúde de Amor Perfeito:** Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins, Silvanópolis;
- **Região de Saúde Ilha do Bananal:** Aliança do Tocantins, Alvorada, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia,

Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita do Tocantins, São Salvador do Tocantins, São Valério da Natividade, Sucupira, Talismã;

- **Região de Saúde de Sudeste**: Almas, Arraias, Aurora do Tocantins, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taguatinga, Taipas do Tocantins.

4.2. Aspectos Gerais e Condições de Vida da População

- Número de pessoas cadastradas na APS do Estado: 1.487.519 (e-Gestor/março de 2023);
- População do Estado do Tocantins em 2023: 1.511.460 pessoas (IBGE, 2023);
- Cobertura da Atenção Primária: 98,41% (e-Gestor/março de 2023);
- IDH: 0,731 (IBGE, 2021);
- No Tocantins, os levantamentos mais recentes do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) (2022) estimam uma população de 13.369 indígenas, distribuídos nas etnias: Javaé, Awa Canoeiro, Tuxa, Karajá, Krahô, Krahô-Kanela, Guajajara, Karajá da Ilha, Kanela, Karajá Xambioá, Karajá Santana, Guarani, Tembé, Xerente, Apinajé, Funi-o e Krikati.

4.3. Caracterização das Regiões de Saúde

Região de Saúde Bico do Papagaio

A Região de Saúde Bico do Papagaio é composta por 24 municípios. A população total da Região é de 196.920 habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE de 2022. A média do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,731 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2021).

Considerando os indicadores da Área de Alimentação e Nutrição, por meio do SISVAN, que fornece dados do estado nutricional da população, em 2022 verifica-se os seguintes dados de sobrepeso e obesidade em adultos, de acordo com o índice de massa corporal (IMC):

Tabela 1. Dados de sobrepeso e obesidade em adultos em adultos na região de saúde Bico do Papagaio.

Ciclo de vida	Número de avaliados	Sobrepeso	Obesidade
Adulto (20 – 59 anos)	49.498	35,67% (n=17.655)	25,63% (n=12.684)

Fonte: SISVAN/ MS, 2023.

Região de Saúde Médio Norte Araguaia

A Região de Saúde Médio Norte Araguaia é composta por 17 municípios. A população total da Região de Saúde Médio Norte é de 278.397 habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2022). A média do IDH da região é de 0,622 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2010).

Considerando os indicadores da Área de Alimentação e Nutrição, por meio do SISVAN, que fornece dados do estado nutricional da população, em 2022 verifica-se os seguintes dados de sobrepeso e obesidade, em adultos, na região:

Tabela 2. Dados de sobrepeso e obesidade em adultos em adultos na região de saúde Médio Norte Araguaia.

Ciclo de vida	População Avaliada	Sobrepeso	Obesidade
Adulto (20 – 59 anos)	61498	34,38% (n=21.143)	28,93% (n=17.796)

Fonte: SISVAN/MS, 2023.

Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia

A Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia é composta por 23 municípios. A população total da Região é de 151.090 habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2022). A média do IDH da região é de 0,644 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2010).

Considerando os indicadores da Área de Alimentação e Nutrição, por meio do SISVAN, que fornece dados do estado nutricional da população, em 2022 verifica-se os seguintes dados de sobrepeso e obesidade, em adulto, de acordo com o IMC:

Tabela 3. Dados de sobrepeso e obesidade em adultos em adultos na região de saúde Cerrado Tocantins Araguaia.

Ciclo de vida	População Avaliada	Sobrepeso	Obesidade
Adulto (20 – 59 anos)	35.533	34,83% (n=12.725)	28,75% (n=10.502)

Fonte: SISVAN/MS, 2023.

Região de Saúde Cantão

A Região de Saúde Cantão é composta por 16 municípios. A população total da Região é de 126.761 habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2022). A média do IDH da região é de 0,653 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2010).

Considerando os indicadores da Área de Alimentação e Nutrição, por meio do SISVAN, que fornece dados do estado nutricional da população, em 2022 verifica-se os seguintes dados de sobrepeso e obesidade, em adulto, de acordo com o IMC:

Tabela 4. Dados de sobrepeso e obesidade em adultos em adultos na região de saúde Cantão.

Ciclo de Vida	População Avaliada	Sobrepeso	Obesidade
Adulto (20 – 59 anos)	29.297	35,32% (n=10.347)	29,68% (n=8.696)

Fonte: SISVAN/ MS, 2023.

Região de Saúde Capim Dourado

A Região de Saúde Capim Dourado é composta por 14 municípios. A população total da Região é de 375.713 habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2022). A média do IDH da região é de 0,639 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2010).

Considerando os indicadores da Área de Alimentação e Nutrição, por meio do SISVAN, que fornece dados do estado nutricional da população, em 2022 verifica-se os seguintes dados de sobrepeso e obesidade, em adultos, de acordo com o IMC:

Tabela 5. Dados de sobrepeso e obesidade em adultos em adultos na região de saúde Capim Dourado.

Ciclo de Vida	População Avaliada	Sobrepeso	Obesidade
Adulto (20 – 59 anos)	75.754	35,25% (n=26.704)	27,12% (n=20.543)

Fonte: SISVAN/ MS, 2023.

Região de Saúde Amor Perfeito

A Região de Saúde Amor Perfeito é composta por 12 municípios. A população total da Região é de 117.505 habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2022). A média do IDH da região é de 0,647 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2010).

Considerando os indicadores da Área de Alimentação e Nutrição, por meio do SISVAN, que fornece dados do estado nutricional da população, em 2022 verifica-se os seguintes dados de sobrepeso e obesidade, em adultos, de acordo com o IMC:

Tabela 6. Dados de sobrepeso e obesidade em adultos na região de saúde Amor Perfeito.

Ciclo de Vida	População Avaliada	Sobrepeso	Obesidade
Adulto (20 – 59 anos)	30.448	36,02% (n=10.968)	30,02% (n=9.141)

Fonte: SISVAN/ MS, 2023.

Região de Saúde Ilha do Bananal

A Região de Saúde Ilha do Bananal é composta por 18 municípios. A população total da Região é de 177.433 habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2022). A média do IDH da região é de 0,669 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2010).

Considerando os indicadores da Área de Alimentação e Nutrição, por meio do SISVAN, que fornece dados do estado nutricional da população, em 2022 verifica-se os seguintes dados de sobrepeso e obesidade, em adultos, de acordo com o IMC:

Tabela 7. Dados de sobrepeso e obesidade em adultos em adultos na região de saúde Ilha do Bananal.

Ciclo de Vida	População Avaliada	Sobrepeso	Obesidade
Adulto (20 – 59 anos)	38.021	33,55% (n=12.756)	31,46% (n=11.962)

Fonte: SISVAN/ MS, 2023.

Região de Saúde Sudeste

A Região de Saúde Sudeste é composta por 15 municípios. A população Total da Região é de 87.640 habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2022). A média do IDH da região é de 0,640 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2010).

Considerando os indicadores da Área de Alimentação e Nutrição, por meio do SISVAN, que fornece dados do estado nutricional da população, em 2022 verifica-se os seguintes dados de sobrepeso e obesidade, em adultos, de acordo com o IMC:

Tabela 8. Dados de sobrepeso e obesidade em adultos em adultos na região de saúde Sudeste.

Ciclo de Vida	População Avaliada	Sobrepeso	Obesidade
Adulto (20 – 59 anos)	22.298	35,44% (n=7.903)	27,17% (n=6.059)

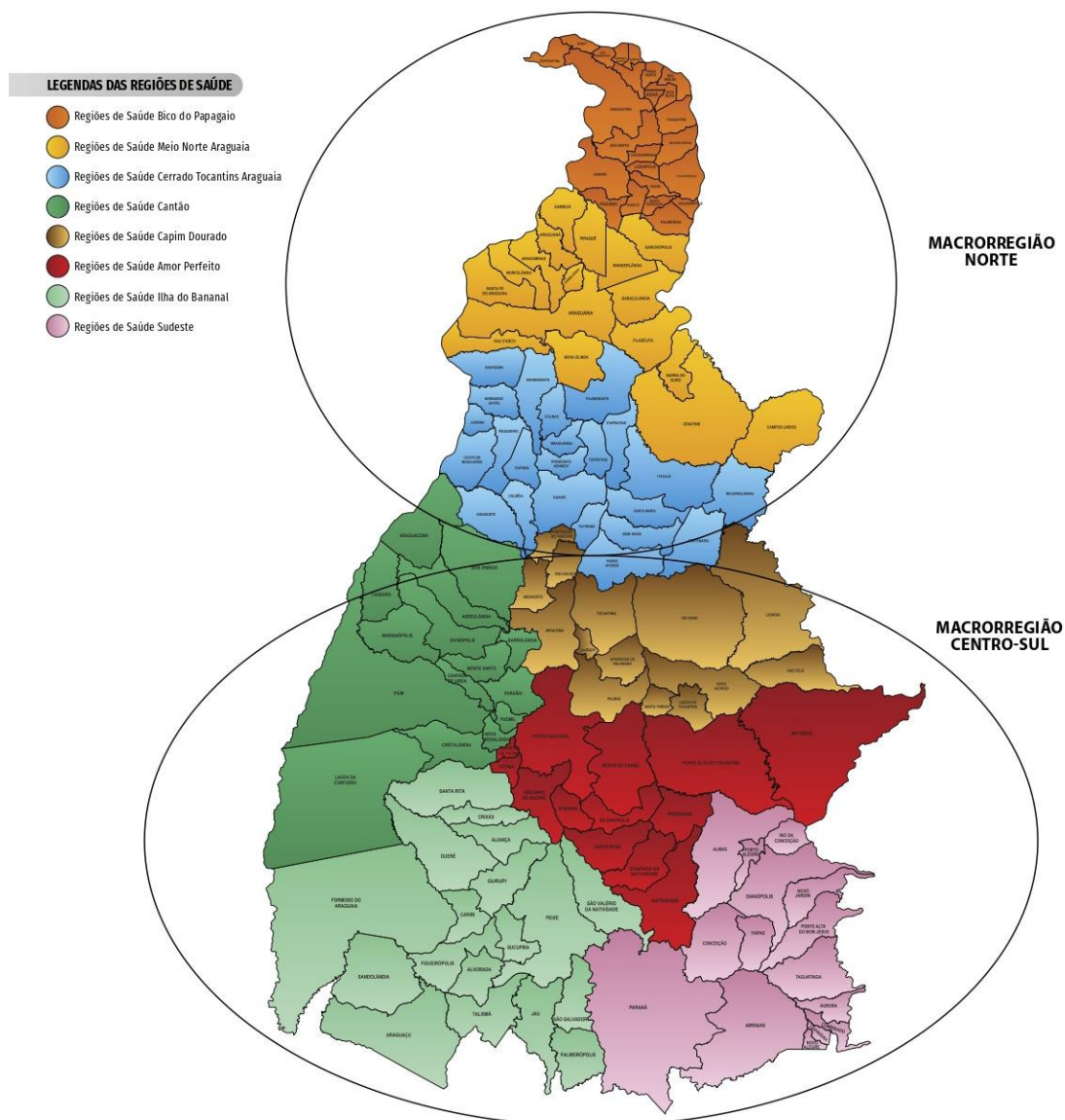
Fonte: SISVAN/ MS, 2023.

As Macrorregiões de Saúde foram definidas a partir de estudos debatidos na Câmara Técnica da CIB-TO e área técnica da SES-TO no 2º quadrimestre de 2018, que propuseram como ponto de corte para sua conformação 2 (duas) Macrorregiões de Saúde no Estado do Tocantins, sendo a Macrorregião Norte e a Macrorregião Centro Sul que foram aprovadas pela Resolução CIB/TO Nº. 143, de 19 de julho de 2018. O mapa das macrorregiões está disponível na figura 3 a seguir.

Figura 3. Macrorregiões de Saúde do Estado do Tocantins com os pontos de corte para a definição da macrorregião e as regiões de saúde dentro de cada uma.

MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS

RESOLUÇÃO CIT Nº 37/2018 E RESOLUÇÃO CIB/TO Nº 143/2018



Fonte: SES/TO.

A tabela 9 traz informações das regiões de saúde do Tocantins e suas macrorregiões. Esse tipo de informação é importante para que seja possível observar particularidades como o acesso a serviços e densidade populacional em cada região.

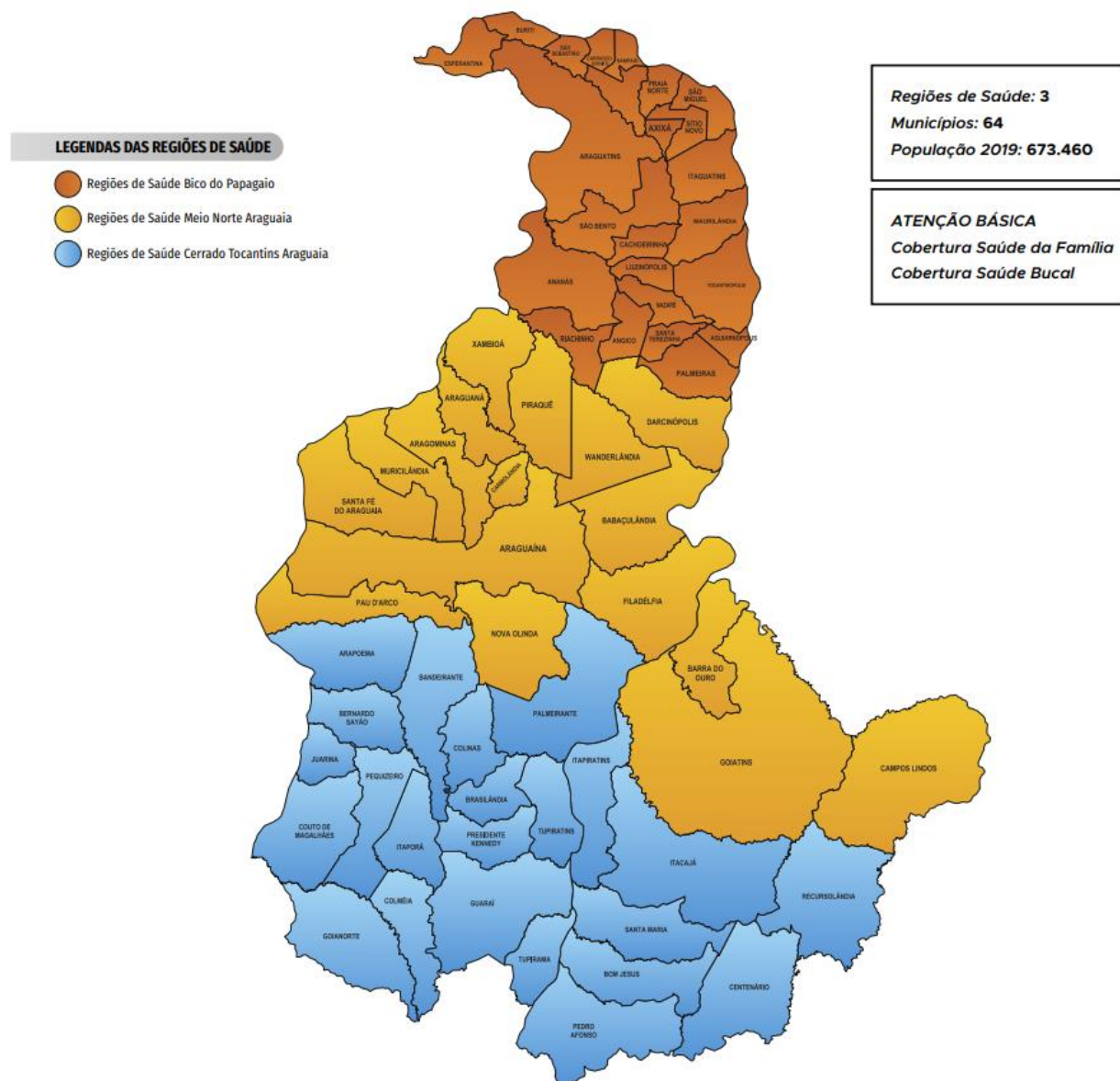
Tabela 9. Regiões de Saúde segundo a área, municípios e distância de acesso. Tocantins, 2022.

Região de Saúde	Macrorregião	Área (km²)	Quant. de Município	População (IBGE Censo 2022)	% Pop. do Estado	Distância em Km da Referência Regional		
						Menor	Maior	Média
Capim Dourado	Macrorregião Centro Sul	29.594,63	14	375.713	25%	55	336	144
Ilha do Bananal		53.800,96	18	177.433	12%	21	268	110
Cantão		41.611,27	15	126.761	8%	23	248	87
Amor Perfeito		36.807,92	13	117.505	8%	41	180	90
Sudeste		36.182,20	15	87.640	6%	30	213	111
Soma/ Média		197.996,98	75	885.052	59%	34	249	109
Médio Norte Araguaia	Macrorregião Norte	32.253,84	17	278.397	18%	36	297	95
Bico do Papagaio		14.125,75	24	196.920	13%	16	158	79
Cerrado Tocantins Araguaia		33.047,06	23	151.090	10%	51	210	108
Soma/ Média		79.426,65	64	626.407	41%	34	222	94
Total		277.423,63	139	1.511.459	100%	-	-	-

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=35938> acesso em 03/07/2023.

MAPA DA MACRORREGIÃO NORTE

Figura 4. Mapa da Macrorregião Norte do Estado do Tocantins com as demarcações das regiões de saúde agregadas.



Fonte: SES/TO.

Tabela 10. Quantidade de estabelecimentos por tipo por região de saúde – Macrorregião Norte. Tocantins, 2024.

Tipo de Estabelecimento	Médio Norte Araguaia	Bico do Papagaio	Cerrado Tocantins Araguaia	Total
Central de Gestão em Saúde	16	24	22	62
Central de regulacao do acesso	2	-	-	2
Centro de apoio a saúde da família	-	1	-	1
Centro de atencao psicossocial	4	6	3	13
Centro de Saúde/Unidade Básica	61	77	53	191
Clínica/Centro de Especialidade	55	5	25	85
Farmácia	12	2	4	18
Hospital especializado	2	-	-	2
Hospital Geral	7	5	6	18
Polo Academia da Saúde	14	22	18	54
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	-	-	-	-
Posto de Saúde	6	13	2	21
Telessaúde	-	-	-	-
Unidade de atencao a saude indigena	7	6	5	18
Unidade de Vigilância em Saúde	19	26	22	67
Unidade mista	-	-	1	1
Unidade móvel fluvial	-	1	-	1
Unidade movel terrestre	2	-	1	3
TOTAL	207	188	162	557

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Competência abril/2024.

Tabela 11 - Quantidade de equipes de saúde por município, Macrorregião Norte, Tocantins, 2022.

Município	EMSI	EMAD	EMAP	ESF	ESB	ENASF-AB	ECR	EABP	EMAES M	EAP	Total
Aguiarnópolis	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	4
Ananas	-	-	-	5	3	1	-	1	-	-	10
Angico	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Aragominas	-	-	-	3	3	1	-	-	-	-	7
Araguaina	-	2	1	59	48	5	1	1	-	3	120
Araguanã	-	-	-	2	3	1	-	-	-	3	9
Araguatins	-	-	-	17	10	1	-	1	-	-	29
Arapoema	-	-	-	3	3	1	-	-	-	-	7
Augustinópolis	-	-	-	6	6	1	-	1	-	-	14
Axixá do Tocantins	-	-	-	5	5	1	-	-	-	-	11
Babaçulândia	-	-	-	4	3	1	-	-	-	-	8
Bandeirantes do Tocantins	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Barra do Ouro	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	4
Bernardo Sayão	-	-	-	2	2	1	-	1	-	-	6
Bom Jesus do Tocantins	-	-	-	3	3	1	-	-	-	-	7
Brasilândia do Tocantins	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Buriti do Tocantins	-	-	-	6	3	1	-	-	-	-	10
Cachoeirinha	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Campos Lindos	-	-	-	3	2	1	-	-	-	2	8
Carmolândia	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Carrasco Bonito	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Centenário	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Colinas do Tocantins	-	-	-	17	12	3	-	1	-	-	33
Couto Magalhães	-	-	-	2	2	1	-	-	-	2	7
Darcinópolis	-	-	-	3	3	1	-	-	-	-	7
Esperantina	-	-	-	5	4	1	-	-	-	-	10
Filadélfia	-	-	-	4	3	1	-	-	-	-	8
Goianorte	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5

Município	EMSI	EMAD	EMAP	ESF	ESB	ENASF-AB	ECR	EABP	EMAES M	EAP	Total
Goiatins	-	-	-	5	2	1	-	-	-	-	8
Guaraí	-	-	-	10	10	1	-	-	1	-	22
Itacajá	2	-	-	4	2	2	-	-	-	-	10
Itaguatins	-	-	-	3	2	1	-	-	-	-	6
Itapiratins	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Itaporã do Tocantins	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Juarina	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Luzinópolis	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	4
Maurilândia do Tocantins	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Palmeiras do Tocantins	-	-	-	3	3	1	-	-	-	-	7
Muricilândia	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Nazaré	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Nova Olinda	-	-	-	4	4	1	-	-	-	-	9
Palmeirante	-	-	-	2	3	1	-	-	-	2	8
Pau D'arco	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Pedro Afonso	-	-	-	7	5	1	-	-	1	-	14
Pequizeiro	-	-	-	3	3	1	-	-	-	-	7
Colmeia	-	-	-	4	3	1	-	1	-	-	9
Piraquê	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	3
Praia Norte	-	-	-	3	3	1	-	-	-	-	7
Presidente Kennedy	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Recursolândia	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Riachinho	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Sampaio	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Santa Fe Do Araguaia	-	-	-	4	3	1	-	-	-	-	8
Santa Maria do Tocantins	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Santa Terezinha do Tocantins	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
São Bento do Tocantins	-	-	-	3	3	1	-	-	-	-	7
São Miguel do Tocantins	-	-	-	6	5	1	-	-	-	1	13
São Sebastião do Tocantins	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5

Município	EMSI	EMAD	EMAP	ESF	ESB	ENASF-AB	ECR	EABP	EMAESM	EAP	Total
Sítio Novo do Tocantins	-	-	-	6	6	1	-	-	-	-	13
Tocantinópolis	1	-	-	10	6	2	-	1	-	-	20
Tupirama	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Tupiratins	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Wanderlândia	-	-	-	5	5	1	-	-	-	-	11
Xambioá	-	-	-	5	4	1	-	1	-	-	11
TOTAL	3	2	1	280	234	69	1	9	2	14	615

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Competência abril/2024.

Legenda: EMSI - EQ MULTIDISC AT BASICA SAUDE INDIGENA; EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO DOMICILIAR TIPO I; EMAP - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO; ESF - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA; ESB - EQUIPE DE SAÚDE BUCAL; ENASF-AB - EQ NÚCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA AT. PRIMÁRIA; ECR - EQUIPE DOS CONSULTÓRIOS NA RUA; EABP - EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL; EMAESM - EQ MULTIPROF ATENÇÃO ESPECIALIZADA SAÚDE MENTAL; EAP - EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

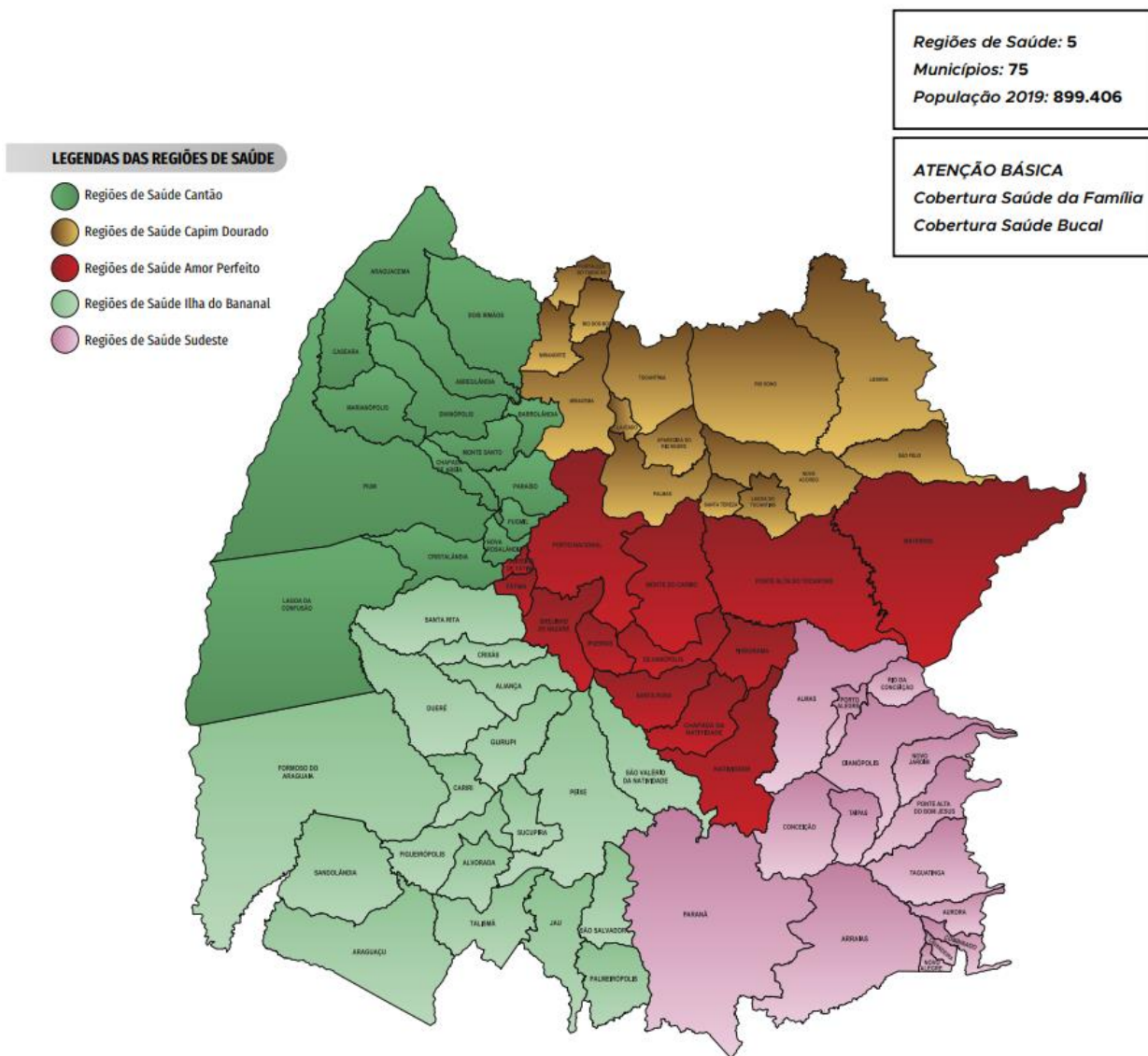
Tabela 12 – Número absoluto de salas cirúrgicas disponibilizadas ao SUS no hospital referência para cirurgia bariátrica, Macrorregião Norte, Tocantins, 2024.

ES Nome Fantasia - TO	Sala de Cirurgia	Sala de Cirurgia Ambulatorial	Sala de Recuperação	TOTAL
Hospital Regional de Araguaína	5	1	1	7

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, consulta 25/07/2024.

MAPA DA MACRORREGIÃO CENTRO-SUL

Figura 5. Mapa da Macrorregião Centro-Sul do Estado do Tocantins com as demarcações das regiões de saúde agregadas.



Fonte: SES/TO.

VERSÃO PRELIMINAR

Tabela 13 – Quantidade de estabelecimento por tipo por região de saúde – Macrorregião Centro-Sul. Tocantins, 2024.

Tipo de Estabelecimento	Sudeste	Ilha do Bananal	Capim Dourado	Cantão	Amor Perfeito	Total
Central de Gestão em Saúde	16	18	16	15	13	78
Central de regulação do acesso	-	1	2	1	1	5
Centro de apoio à saúde da família	-	-	1	-	-	1
Centro de atenção psicossocial	2	3	4	1	1	11
Centro de Saúde/Unidade Básica	29	59	76	36	40	240
Clínica/Centro de Especialidade	6	85	297	28	30	446
Farmácia	1	9	17	3	3	33
Hospital especializado	-	1	2	-	-	3
Hospital Geral	4	11	19	8	8	50
Polo Academia da Saúde	11	15	12	9	8	55
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	2	-	3	-	1	6
Posto de Saúde	5	4	4	1	6	20
Telessaúde	-	-	1	-	-	1
Unidade de atenção à saúde indígena	-	5	8	5	-	18
Unidade de Vigilância em Saúde	15	20	18	17	15	85
Unidade mista	-	-	-	-	-	0
Unidade móvel fluvial	-	-	-	-	-	0
Unidade movel terrestre	1	1	3	1	5	11
TOTAL	92	232	483	125	131	1063

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Competência abril/2024.

Tabela 14 – Quantidade de equipes de saúde por município, Macrorregião Centro-Sul, Tocantins, 2024.

Município	NASF 1	EMSI	EMAD	EMAP	EMAD	ESF	ESB	ENASF -AB	ECR	EABP	EMAE SM	EAP	Total
Abreulândia	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Aliança do Tocantins	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Almas	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	6
Alvorada	-	-	-	-	-	4	4	-	-	-	-	-	8
Aparecida do Rio Negro	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Araguacema	-	-	-	-	-	3	2	1	-	1	-	-	7
Araguacu	-	-	-	-	-	4	4	1	-	-	-	-	9
Arraias	-	-	-	-	-	4	3	1	-	1	-	-	9
Aurora do Tocantins	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Barrolândia	-	-	-	-	-	3	3	1	-	1	-	-	8
Brejinho de Nazaré	-	-	-	-	-	3	2	1	-	-	-	-	6
Cariri do Tocantins	-	-	-	-	-	2	2	1	-	2	-	-	7
Caseara	-	-	-	-	-	3	2	1	-	-	-	-	6
Chapada de Areia	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Chapada da Natividade	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	4
Combinado	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Conceicao do Tocantins	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Cristalândia	-	-	-	-	-	4	3	1	-	1	-	-	9
Crixás do Tocantins	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
Dianópolis	1	-	-	-	-	7	7	2	-	1	-	2	20
Divinópolis do Tocantins	-	-	-	-	-	3	3	1	-	-	-	-	7
Dois Irmãos do Tocantins	-	-	-	-	-	4	2	1	-	-	-	-	7
Dueré	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Fátima	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Figueirópolis	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Formoso do Araguaia	-	-	-	1	1	8	6	-	-	-	-	-	16
Fortaleza do Tabocão	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	4
Gurupi	-	-	1	-	-	35	20	2	-	1	-	-	59

Município	NASF 1	EMSI	EMAD	EMAP	EMAD	ESF	ESB	ENASF -AB	ECR	EABP	EMAE SM	EAP	Total
Ipueiras	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Jaú do Tocantins	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Lagoa da Confusão	-	-	-	-	-	4	3	1	-	-	-	-	8
Lagoa do Tocantins	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Lajeado	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Lavandeira	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
Lizarda	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	4
Marianópolis do Tocantins	-	-	-	-	-	3	2	1	-	-	-	-	6
Mateiros	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Miracema do Tocantins	-	-	-	-	-	8	7	1	-	1	-	-	17
Miranorte	-	-	-	-	-	4	4	1	-	1	-	-	10
Monte do Carmo	-	-	-	-	-	4	4	1	-	-	-	-	9
Monte Santo do Tocantins	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Natividade	-	-	-	-	-	5	5	1	-	1	-	-	12
Nova Rosalândia	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Novo Acordo	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Novo Alegre	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Novo Jardim	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Oliveira de Fátima	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
Palmeirópolis	-	-	-	-	-	4	3	1	-	1	-	-	9
Paraíso do Tocantins	-	-	-	-	-	17	8	1	-	1	-	-	27
Paraná	-	-	-	-	-	4	2	1	-	-	-	-	7
Peixe	-	-	-	-	-	6	5	1	-	-	-	-	12
Pindorama do Tocantins	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Pium	-	-	-	-	-	4	3	1	-	-	-	-	8
Ponte Alta do Bom Jesus	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Ponte Alta do Tocantins	-	-	-	-	-	3	3	1	-	-	-	-	7
Porto Alegre do Tocantins	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	3
Porto Nacional	-	-	1	1	-	23	20	3	-	1	-	3	52

Município	NASF 1	EMSI	EMAD	EMAP	EMAD	ESF	ESB	ENASF -AB	ECR	EABP	EMAE SM	EAP	Total
Pugmil	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Rio da Conceicao	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Rio dos Bois	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Rio Sono	-	-	-	-	-	3	2	1	-	-	-	-	6
Sandolândia	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Santa Rita do Tocantins	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
Santa Rosa do Tocantins	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Santa Tereza do Tocantins	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
São Félix do Tocantins	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
São Salvador do Tocantins	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
São Valério	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Silvanópolis	-	-	-	-	-	3	3	1	-	-	-	-	7
Sucupira	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Taguatinga	-	-	-	-	-	4	3	1	-	-	-	-	8
Taipas do Tocantins	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Talismã	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-	4
Palmas	2	-	3	1	-	86	75	13	1	1	-	1	183
Tocantínia	-	4	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	9
TOTAL	3	4	5	3	1	342	281	82	1	16	1	6	745

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Competência abril/2024.

Legenda: NASF 1 - NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-NASF MODALIDADE 1; EMSI - EQ MULTIDISC AT BASICA SAUDE INDIGENA; EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO DOMICILIAR TIPO I; EMAP - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO; EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO DOMICILIAR TIPO II; ESF - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA; ESB - EQUIPE DE SAÚDE BUCAL; ENASF-AB - EQ NÚCLEO AMPLIADO SAÚDE DA FAMÍLIA AT. PRIMÁRIA; ECR - EQUIPE DOS CONSULTÓRIOS NA RUA; EABP - EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL; EMAESM - EQ MULTIPROF ATENÇÃO ESPECIALIZADA SAÚDE MENTAL; EAP - EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tabela 15 – Número absoluto de salas cirúrgicas disponibilizadas ao SUS no hospital referência para cirurgia bariátrica, Macrorregião Centro-Sul, Tocantins, 2024.

ES Nome Fantasia - TO	Sala de Cirurgia	Sala de Cirurgia Ambulatorial	Sala de Recuperação	TOTAL
Hospital Geral de Palmas	10	0	2	12

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, consulta 25/07/2024.

Tabela 16 – Profissionais de Atenção Primária por Ocupação segundo nível superior por município. Tocantins, 2024.

Município	Enfermeiro	Farmacêutico	Fisioterapeuta	Fonoaudiólogo	Nutricionista	Psicólogo	Psiquiatra	Total
Abreulândia	4	1	1	-	-	1	-	7
Aguiarnópolis	10	-	1	-	-	1	-	12
Aliança do Tocantins	9	1	3	-	-	1	-	14
Almas	9	1	2	-	-	1	-	13
Alvorada	29	7	6	2	2	4	1	51
Ananás	14	5	2	-	1	2	1	25
Angico	2	-	1	-	-	-	-	3
Aparecida do Rio Negro	5	1	1	-	-	1	-	8
Aragominas	11	-	1	1	1	1	-	15
Araguacema	6	-	1	-	-	1	-	8
Araguaçu	21	5	7	-	2	2	-	37
Araguaína	662	146	110	28	56	97	12	1111
Araguanã	9	1	1	-	1	1	-	13
Araguatins	37	2	2	1	2	4	2	50
Arapoema	23	6	2	-	3	4	-	38
Arraias	26	3	6	1	5	3	-	44
Augustinópolis	154	23	17	2	9	7	1	213
Aurora do Tocantins	6	-	2	-	1	1	-	10
Axixá do Tocantins	13	-	2	-	1	1	-	17

Babaçulândia	15	1	1	-	-	1	-	18
Bandeirantes do Tocantins	13	1	2	-	-	1	-	17
Barra do Ouro	3	2	1	-	-	1	-	7
Barrolândia	5	1	2	1	1	2	-	12
Bernardo Sayão	7	-	1	-	-	-	-	8
Bom Jesus do Tocantins	3	1	2	-	1	2	-	9
Brasilândia do Tocantins	3	-	1	-	1	1	-	6
Brejinho de Nazaré	11	2	2	-	1	1	-	17
Buriti do Tocantins	12	-	1	-	1	2	1	17
Cachoeirinha	4	1	1	-	-	1	-	7
Campos Lindos	7	1	1	-	-	1	-	10
Cariri do Tocantins	9	3	3	-	-	3	-	18
Carmolândia	2	1	1	-	1	-	-	5
Carrasco Bonito	4	1	1	-	-	-	-	6
Caseara	4	-	1	-	-	-	-	5
Centenário	4	1	1	-	-	-	-	6
Chapada da Natividade	1	-	2	-	1	1	-	5
Chapada de Areia	4	1	1	-	-	1	-	7
Colinas do Tocantins	49	9	17	6	6	20	1	108
Colméia	5	-	1	-	-	1	-	7
Combinado	13	2	3	-	-	1	1	20
Conceição do Tocantins	7	1	3	-	1	1	-	13
Couto Magalhães	12	-	1	-	-	1	-	14
Cristalândia	6	1	2	-	1	1	-	11
Crixás do Tocantins	5	-	2	-	-	-	-	7
Darcinópolis	9	1	1	-	-	2	-	13
Dianópolis	39	6	8	1	2	10	1	67

Divinópolis do Tocantins	9	2	3	-	2	1	-	17
Dois Irmãos do Tocantins	10	1	2	-	-	1	-	14
Dueré	10	1	2	-	-	2	-	15
Esperantina	8	2	1	-	1	1	-	13
Fátima	6	1	3	-	1	1	-	12
Figueirópolis	6	2	5	-	-	2	-	15
Filadélfia	10	1	2	-	1	1	-	15
Formoso do Araguaia	32	7	3	1	2	8	-	53
Fortaleza do Tabocão	8	-	2	-	2	3	-	15
Goianorte	8	1	3	-	1	1	-	14
Goiatins	9	1	4	-	2	1	-	17
Guaraí	87	6	29	4	2	9	-	137
Gurupi	325	51	84	13	9	60	4	546
Ipueiras	2	1	1	-	1	-	-	5
Itacajá	11	1	2	-	-	2	1	17
Itaguatins	6	-	1	-	1	1	-	9
Itapiratins	3	1	1	-	1	1	-	7
Itaporã do Tocantins	4	1	2	-	1	2	-	10
Jaú do Tocantins	6	1	2	-	-	1	-	10
Juarina	2	-	2	-	-	1	-	5
Lagoa da Confusão	12	3	2	1	-	2	-	20
Lagoa do Tocantins	7	1	1	-	1	1	-	11
Lajeado	5	1	1	-	-	2	-	9
Lavandeira	6	1	1	-	-	-	-	8
Lizarda	3	1	1	-	-	1	-	6
Luzinópolis	4	1	-	-	1	1	-	7
Marianópolis do Tocantins	5	1	2	-	-	1	-	9

Mateiros	3	-	1	-	-	-	-	4
Maurilândia do Tocantins	11	2	1	-	1	1	-	16
Miracema do Tocantins	67	13	19	-	4	9	-	112
Miranorte	15	6	7	-	1	4	-	33
Monte do Carmo	12	-	3	-	1	1	-	17
Monte Santo do Tocantins	2	-	1	-	-	1	-	4
Muricilândia	6	1	1	-	-	-	-	8
Natividade	14	3	3	-	1	1	-	22
Nazaré	3	2	3	-	-	1	-	9
Nova Olinda	14	-	3	1	2	3	-	23
Nova Rosalândia	8	-	3	-	-	1	-	12
Novo Acordo	5	-	-	-	-	1	-	6
Novo Alegre	4	-	-	-	1	1	-	6
Novo Jardim	1	1	1	-	-	-	-	3
Oliveira de Fátima	2	1	1	-	-	-	-	4
Palmas	1422	169	274	67	89	228	18	2267
Palmeirante	10	-	1	-	-	1	-	12
Palmeiras do Tocantins	8	1	1	-	-	1	-	11
Palmeirópolis	12	1	2	-	1	1	-	17
Paraíso do Tocantins	100	11	26	6	5	15	1	164
Paraná	14	4	4	-	1	1	-	24
Pau D'Arco	4	1	1	-	-	1	-	7
Pedro Afonso	40	8	9	-	2	6	-	65
Peixe	15	3	2	-	1	1	-	22
Pequizeiro	6	-	1	-	1	2	1	11
Pindorama do Tocantins	9	-	1	-	1	1	-	12
Piraquê	5	1	1	-	-	1	-	8

Pium	6	1	2	-	1	1	-	11
Ponte Alta do Bom Jesus	5	1	1	-	1	1	-	9
Ponte Alta do Tocantins	8	2	2	-	1	-	-	13
Porto Alegre do Tocantins	2	1	1	-	-	-	-	4
Porto Nacional	252	27	48	6	12	29	4	378
Praia Norte	6	-	1	-	1	2	-	10
Presidente Kennedy	7	1	2	-	1	1	-	12
Pugmil	3	1	-	-	1	1	-	6
Recursolândia	3	1	1	-	-	1	-	6
Riachinho	4	-	-	-	-	1	-	5
Rio da Conceição	2	-	-	1	1	1	-	5
Rio dos Bois	3	2	-	-	2	1	-	8
Rio Sono	7	1	1	-	1	-	-	10
Sampaio	4	1	-	-	1	1	-	7
Sandolândia	4	-	1	-	-	1	-	6
Santa Fé do Araguaia	6	1	-	-	-	1	-	8
Santa Maria do Tocantins	3	1	1	-	-	1	-	6
Santa Rita do Tocantins	2	1	-	-	1	1	-	5
Santa Rosa do Tocantins	6	1	1	-	1	-	-	9
Santa Tereza do Tocantins	5	1	1	-	-	1	-	8
Santa Terezinha do Tocantins	3	-	1	-	1	1	-	6
São Bento do Tocantins	7	-	2	-	1	1	-	11
São Félix do Tocantins	7	1	1	-	-	-	-	9
São Miguel do Tocantins	11	3	2	-	1	2	1	20
São Salvador do Tocantins	5	-	1	-	1	1	-	8
São Sebastião do Tocantins	4	1	1	-	1	1	1	9

São Valério	10	-	1	-	1	1	-	13
Silvanópolis	9	2	1	-	1	1	-	14
Sítio Novo do Tocantins	23	2	1	-	2	2	-	30
Sucupira	2	1	2	-	2	1	-	8
Taguatinga	21	3	3	-	1	1	1	30
Taipas do Tocantins	1	-	-	-	-	1	-	2
Talismã	1	-	2	-	-	1	-	4
Tocantínia	7	1	1	-	-	2	-	11
Tocantinópolis	42	5	4	1	1	8	-	61
Tupirama	3	1	2	-	1	-	-	7
Tupiratins	2	1	1	-	-	1	-	5
Wanderlândia	15	1	1	-	1	1	-	19
Xambioá	29	8	4	-	2	2	-	45
Total	4262	631	857	144	284	651	53	6882

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Competência: abril de 2024, acesso em 25 de julho de 2024.

4.4. Modelo de Atenção às Condições Crônicas

O Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) é um sistema lógico que organiza o funcionamento das RAS, articulando as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definindo a impulsão da visão prevaiente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais vigentes (MENDES, 2009). O MACC se faz necessário, segundo Mendes (2009), porque o SUS é um sistema público e universal com responsabilidades claras sobre territórios e populações, deve incorporar intervenções sobre determinantes sociais intermediários e proximais da saúde e porque as intervenções devem também ser feitas por subpopulações estratificadas por riscos e por meio de tecnologias de gestão da clínica.

Figura 6 – Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) Obesidade.



Fonte: Elaboração própria. Adaptado de Mendes, 2011.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES POR PONTO DE ATENÇÃO À SAÚDE

NÍVEL 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN);
- Ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e Promoção de Atividade Física (PAF)

NÍVEL 2 - ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN);
- Ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e Promoção de Atividade Física (PAF);
- Participação de grupos de promoção da saúde, práticas corporais;
- Orientação nutricional por todo profissional de saúde da APS (Estratégia Saúde da Família e Equipe Multiprofissional);
- Atendimento especializado e individualizado na APS, com nutricionista e/ou médico;
- Investigação de fatores de risco para obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

NÍVEL 3 - ATENÇÃO PRIMÁRIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN);
- Grupos de tratamento da obesidade na APS;
- Participação em grupos de práticas corporais e de atividade física/Academias da Saúde;
- Investigação de fatores de risco para piora da obesidade e DCNTs;
- Caso necessário: elaboração de Plano Terapêutico Singular (PTS), atendimento com equipe multiprofissional.

NÍVEL 4 - ATENÇÃO PRIMÁRIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- Sem sucesso nas tentativas de tratamentos anteriores, por no mínimo 12 meses, sem indicação para bariátrica;
- Acompanhamento especializado por nutricionista e outros profissionais da especializada;
- Acompanhamento com psicólogo da APS;
- Acompanhamento com médico especialista (endocrinologista, cardiologista e psiquiatra)

NÍVEL 5 - ATENÇÃO PRIMÁRIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- Sem sucesso nas tentativas de tratamentos anteriores, por no mínimo 24 meses (APS e especializada), com indicação para bariátrica;
- Grupos de tratamento da obesidade da especializada;
- Acompanhamento especializado por nutricionista e psicólogo da especializada;
- Acompanhamento com médico especialista (endocrinologista, cardiologista e psiquiatra)
- Início do acompanhamento pré-cirúrgico;
- Emissão do relatório de transferência de cuidado;
- Avaliação de indicação cirúrgica;
- Continuidade com equipe multidisciplinar que realizou o acompanhamento (Atenção Especializada);
- Multidisciplinar Hospitalar;
- Equipe Cirúrgica (emissão de laudo).

NÍVEL 6 - ATENÇÃO PRIMÁRIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA / ATENÇÃO HOSPITALAR

- Transferência de cuidado
- Pós-Bariátrica até 18 meses acompanhamento pela Hospitalar e seguimento na Atenção Básica;
- Pós-Bariátrica após 18 meses, com ganho de peso acima de 10% acompanhamento pela Atenção Especializada;
- Cirurgia reparadora;
- Participação em grupos de práticas corporais e de atividade física;
- Acompanhamento contínuo pela APS, coordenadora do cuidado.

4.5. Análise comparativa de indicadores de Nutrição e Alimentação – Sobrepeso e Obesidade na População Brasileira e o Estado do Tocantins

No Brasil, os números apresentados pelo Ministério da Saúde em 2023, referentes ao SISVAN revelam que o percentual de brasileiros adultos com excesso de peso (sobrepeso e obesidade) era de 66,52%, valor correspondente a mais da metade da população e que destes, 33,25% apresentavam obesidade (BRASIL, 2023a).

Mesmo com estatísticas relevantes, o Estado do Tocantins apresenta números inferiores comparados em nível de Brasil. Os indicadores apresentados pelo o Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional, em 2023 apontam para o percentual de adultos com excesso de peso (sobrepeso e obesidade) de 63,38%, dos quais 28,37% apresentavam obesidade (BRASIL, 2023a).

A prevalência da obesidade vem aumentando tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que pelo menos 1 (um) bilhão de pessoas apresente excesso de peso, das quais, 300 milhões apresentem obesidade.

Dentro dessa perspectiva, é importante olharmos para a questão do acesso aos alimentos por meio dos ambientes alimentares como atores importantes nos determinantes da obesidade no território. Em sua definição, os ambientes alimentares são a interface do indivíduo com o sistema alimentar, que engloba disponibilidade, acessibilidade, conveniência, promoção, qualidade e sustentabilidade de alimentos e bebidas em espaços naturais (selvagens e cultivados) e construídos (mercados formais e informais) que são influenciados, dentre outros, pelos ecossistemas em que estão inseridos (DOWNS et al, 2020). Em relatório do Painel Global sobre Agricultura e Sistemas Alimentares para a Nutrição, é comprovado que a intervenção nos sistemas alimentares por meio da criação de ambientes alimentares saudáveis é umas das estratégias que devem ser feitas para que o controle do sobrepeso e obesidade nos territórios possam ser mais eficazes (PAINEL GLOBAL, 2016).

5. PREMISSAS DA LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE

Este documento é composto pela Matriz Diagnóstica orientadora para adesão do estado à Prevenção e Tratamento de Sobrepeso e Obesidade como Linha de Cuidado Prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e Tratamento Cirúrgico da Obesidade.

5.1. Diretrizes

Serão consideradas as seguintes portarias:

PORTARIA Nº 482, DE 6 DE MARÇO DE 2017, que inclui o procedimento Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS.

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, que redefine as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

PORTARIA SCTIE/MS Nº 53, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2020, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos.

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 160, de 18 de novembro de 2021, que dispõe sobre a Instrução Normativa de Consultas e Exames realizados no âmbito do Estado do Tocantins.

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 005, de 17 de fevereiro de 2022, dispõe sobre a Aprovação do Conteúdo da Instrução Normativa que Institui as normas para regulação de cirurgias eletivas nas unidades sob gestão do Estado do Tocantins.

5.2. Objetivos

São objetivos da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade, de acordo com a portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, capítulo II, que redefine as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha

de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

I – Diagnóstico da população assistida no SUS, de modo a identificar os indivíduos com sobrepeso e obesidade a partir da classificação de seu estado nutricional de acordo com a fase do curso da vida, ou seja, enquanto crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos;

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

III – Organização da oferta integral de cuidados na Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio 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 ente federativo e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde;

III – Utilização 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;

IV – Investigação e monitoramento dos principais determinantes do sobrepeso e obesidade;

V – 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;

VI – Garantia de financiamento adequado para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

VII – Formação de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

VIII – Formação de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

IX – 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.

5.3. Critérios de Classificação do Estado Nutricional

No caso de indivíduos adultos, o diagnóstico do estado nutricional é feito de forma clínica e de acordo com a relação entre o peso e a altura do indivíduo, utilizando o Índice de Massa Corporal (IMC) como base, de acordo com a fórmula: $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$ (kg/m²).

Quadro 1. Classificação do estado nutricional de adultos com risco de Comorbidades segundo IMC.

Classificação	IMC (kg/m²)*	Risco de Comorbidades
Abaixo do Peso	< 18,50	Baixo
Eutrófico	18,50 – 24,99	Médio
Sobrepeso	25,00 – 29,99	Pouco elevado
Obesidade Grau I	30,00 – 34,99	Elevado
Obesidade Grau II	35,00 – 39,99	Muito elevado
Obesidade Grau III	≥ 40,00	Muitíssimo elevado

Fonte: BRASIL, 2020. *IMC = Índice de Massa Corporal.

6. ATRIBUIÇÕES DOS COMPONENTES DA RAS

Para a prevenção e o tratamento do sobrepeso e da obesidade, os Componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas exercerão especialmente as seguintes atribuições, enfatizando a importância da comunicação eficaz entre os diferentes níveis de atenção, a atuação longitudinal que acompanha o paciente ao longo do tempo, e o foco no cuidado integral para abordar todas as necessidades de saúde dos indivíduos:

6.1. Componente APS:

- a) Realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas ao registro do estado nutricional, marcadores de consumo alimentar e a triagem para risco de insegurança alimentar, coadjuvando a 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 a 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/m², 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, necessitarem de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC maior ou igual a 30 kg/m² com comorbidades ou IMC maior ou igual a 40 kg/m²;
- 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;

g) Garantir o acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade em todos os equipamentos da APS, incluindo questões de infraestrutura e os Pólos de Academia da Saúde.

6.1.1. A organização da atenção na prevenção e acompanhamento sobrepeso/obesidade

A questão do excesso de peso, mesmo sendo trabalhada de forma eficaz na APS (ESF), por sua complexidade, exige uma articulação com uma rede muito mais complexa, composta por outros saberes, outros serviços e outras instituições não necessariamente do setor saúde. A busca da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, e essencialmente a busca de parcerias na comunidade e equipamentos sociais (BRASIL, 2006).

A organização de sistemas integrados dos serviços de saúde a partir de uma rede regionalizada e hierarquizada possibilita atenção de melhor qualidade e mais direcionada a responder às necessidades de saúde da população (GIOVANELLA; ESCOREL; MENDONÇA, 2003). Isto pode ser visto no esquema apresentado a seguir

6.1.2 A atuação da Equipe de APS

Devido à proximidade da Equipe de Atenção Primária com a comunidade em geral, há uma facilidade para trabalhar a questão do excesso de peso e manter o acompanhamento longitudinal que se faz necessário no caso de usuários com este problema, tendo este vínculo família/serviço de saúde como ponto forte neste acompanhamento.

A equipe deve observar uma série de questões que facilitarão o acompanhamento e prevenção de usuários com excesso de peso, que são:

- Articular atores sociais locais (escolas, produtores agrícolas, comércio), com vistas à integração de ações para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional;
- Coletar, registrar em prontuário e analisar as informações sobre VAN, principalmente um levantamento mais completo, elegendo pessoas com risco para desenvolverem excesso de peso, e as pessoas que já apresentam tais distúrbios;

- Monitorar a situação nutricional da população adscrita com base nos indicadores SISVAN/e-SUS;
- 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 e outras estratégias para melhorar o ambiente alimentar da comunidade;
- Elaborar e divulgar material educativo e informativo sobre Alimentação e Nutrição com ênfase nas práticas alimentares saudáveis, tendo o Guia Alimentar para a População Brasileira como referência na promoção ao consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados e desestímulo ao consumo de ultraprocessados;
- Realizar o mapeamento falante das dinâmicas territoriais em saúde, incluindo ambientes alimentares, problematizando-se a acessibilidade física, financeira e disponibilidade de alimentos saudáveis e não-saudáveis;
- Promover ações de Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito domiciliar, práticas seguras de manipulação, prepara e acondicionamento de alimentos;
- Promover a orientação para o uso da rotulagem nutricional (composição e valor calórico) como instrumento de seleção de alimentos;
- Realizar orientações nutricionais às diferentes fases do curso de vida, com atenção prioritária a hipertensos, diabéticos, nutrízes, crianças, idosos, acamados, entre outros;
- Elaborar rotinas de atendimento para doenças relacionadas à alimentação e nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica;
- Participar de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção aos distúrbios nutricionais como carências por micronutrientes, sobrepeso, obesidade, doenças crônicas não transmissíveis, entre outros (BRASIL, 2006, p. 81).

A criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF são essenciais para o planejamento de combate à obesidade, pois tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

As equipes multiprofissionais na APS (eMulti) são essenciais para o cuidado multidisciplinar, pois são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS e tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da APS,

A e-Multi não se constitui em porta de entrada do sistema e deve atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes de Saúde da Família, pois é constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento. A responsabilização compartilhada entre as equipes na comunidade prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra referência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de APS/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS.

6.2. Componente Atenção Especializada:

6.2.1. Atenção Especializada Ambulatorial (AEA):

A AEA é responsável pelo acompanhamento longitudinal e multiprofissional, com abordagens individuais, coletivas e transversais, incluindo tratamento de comorbidades, encaminhamento para tratamento cirúrgico, acompanhamento pré e pós-intervenção cirúrgica.

No estado do Tocantins, a AEA é oferecida nos ambulatórios e centros de

especialidades municipais, presentes duas Macrorregiões de Saúde, sendo uma denominada Macrorregião Norte e a outra Macrorregião Centro Sul conforme Resolução CIB/TO Nº. 143, de 19 de julho de 2018.

A configuração da rede estadual em relação às competências e as referências delimitadas conforme a Programação Pactuada e Integrada – PPI, quanto à Assistência Ambulatorial Especializada e de Alta Complexidade ao indivíduo com Sobrepeso e Obesidade Adulto, estão previstas no Anexo V.

Destacam-se como atribuições da AEA:

1. Prestar assistência ambulatorial especializada multiprofissional aos indivíduos adultos com IMC maior ou igual a 30 kg/m^2 com comorbidades, e aos indivíduos com IMC maior ou igual a 40 kg/m^2 , quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na APS, de acordo com as demandas encaminhadas através da regulação;
2. Diagnosticar os casos com indicação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade e encaminhar a demanda através da regulação;
3. Prestar assistência terapêutica multiprofissional pré-operatória aos usuários com indicação de realização de procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade;
4. Prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade, indivíduos adultos com IMC maior ou igual a 30 kg/m^2 com comorbidades, e aos indivíduos com IMC maior ou igual a 40 kg/m^2 , quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na APS, de acordo com as demandas encaminhadas através da regulação;
5. 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;
6. Organizar o retorno dos usuários à assistência na APS de acordo com as diretrizes estabelecidas localmente;

7. Realizar contrarreferência em casos de alta para os serviços de APS, bem como comunicar periodicamente os municípios e as equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento.

8. Realizar contrarreferência dos pacientes sem a indicação de cirurgia bariátrica, confirmada, onde o mesmo deve dar continuidade ao tratamento clínico e ter o seu atendimento mantido no respectivo estabelecimento de origem, independentemente do nível de atenção, e que seja o mais próximo do município e estado de residência.

6.2.2. Componente Atenção Especializada Hospitalar (AEH)

Destacam-se como atribuições da Atenção Especializada Hospitalar:

1. Realizar avaliação dos casos indicados pela AEA e/ ou Regulação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade, de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas gerais, dispostas no Anexo I e protocolos locais de encaminhamentos e regulação;
2. Organizar o acesso à cirurgia, considerando e priorizando os indivíduos que apresentam outras comorbidades associadas à obesidade e/ou maior risco à saúde;
3. Realizar tratamento cirúrgico da obesidade de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas gerais dispostas no Anexo I e normas de credenciamento e habilitação definidas pelo Ministério da Saúde em atos normativos específicos;
4. Realizar cirurgia plástica reparadora para indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade, conforme critérios dispostos em atos normativos específicos do Ministério da Saúde;
5. Garantir assistência terapêutica multiprofissional pós-operatória aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade;

6. 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 Básica, de acordo com as diretrizes clínicas gerais estabelecidas no Anexo I; e

7. Realizar contrarreferência 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.

Cirurgia Plástica Reparadora

De acordo com critérios específicos da Portaria nº 492, de 31 de agosto de 2007, os estabelecimentos habilitados enquanto Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao paciente portador de obesidade grave tem a atribuição de realizar Cirurgia Plástica Reparadora nos pacientes submetidos previamente à Cirurgia Bariátrica.

6.3. Componente 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.

6.4. Componentes Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos

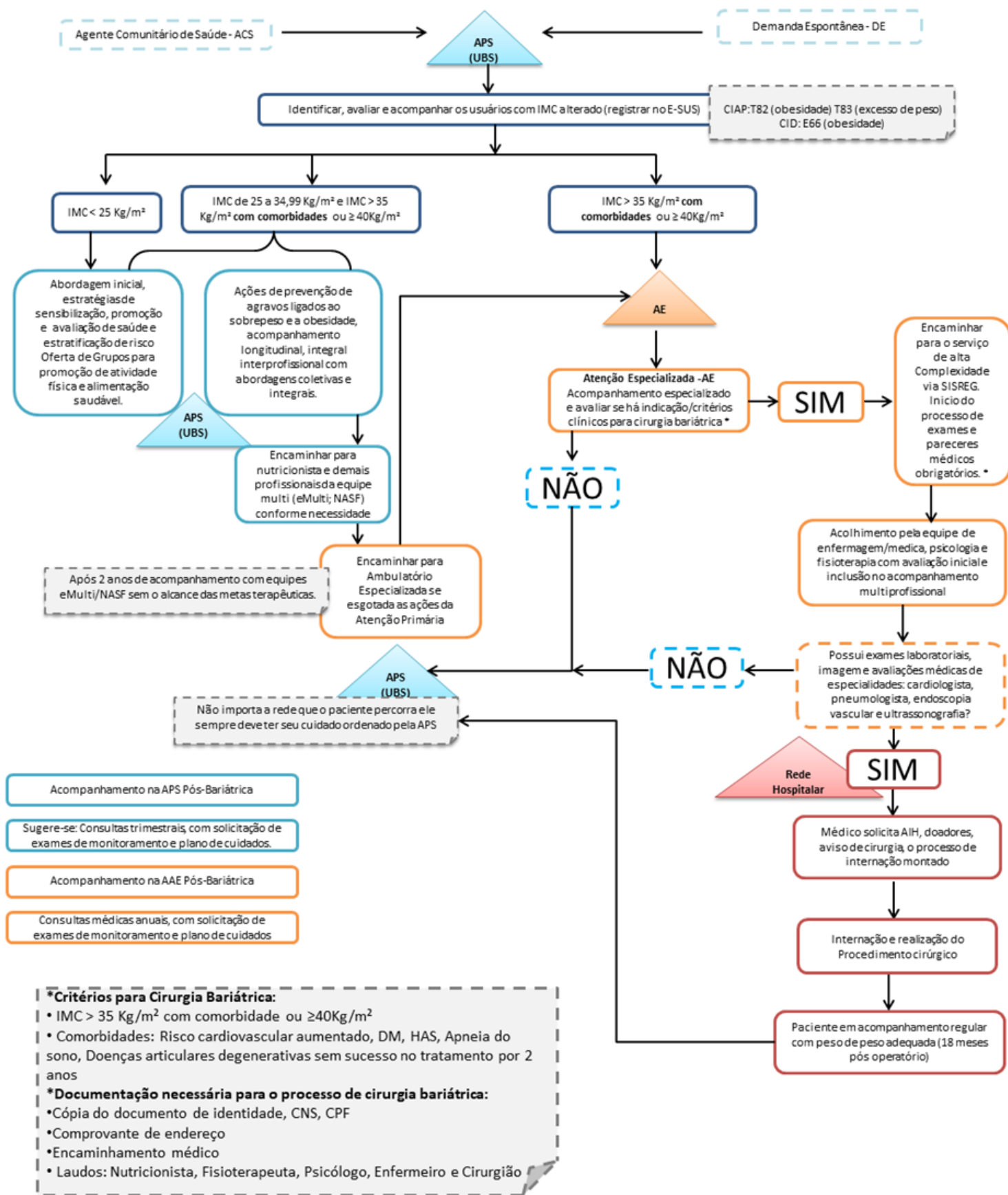
A organização do acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com sobrepeso ou obesidade será executada pelo Componente Regulação, que atuará de forma integrada, com garantia da transparência e da equidade no acesso, independente da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde.

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

As Comissões Intergestores Bipartite (CIB), Comissões Intergestores Regionais (CIR) pactuarão planos regionais para organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade, nos quais 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 os Anexos I e II.

A elaboração dos planos regionais para organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade deverá observar as diretrizes clínicas dispostas no Anexo I do presente documento.

6.5. Fluxograma de Cuidado



6.5.1. Acompanhamento no pós-operatório

Segundo a Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, o acompanhamento no pós-cirúrgico da gastroplastia deve garantir a continuidade da assistência pela equipe multiprofissional até 18 meses após o procedimento, sendo mais frequente no primeiro ano devido a perda de peso mais relevante e aguda.

O quadro a seguir demonstra em qual período devem-se realizar as consultas, com quais profissionais e o local da mesma.

Quadro 2. Consultas de acompanhamento no período pós-operatório e exames pós-operatórios.

Período	Profissional	Local
Entre 15 a 30 dias (1º mês)	Cirurgião Nutricionista	Instituição hospitalar na qual realizou a cirurgia. Exames pós operatórios.
No 2º mês	Cirurgião Nutricionista Psicólogo	Instituição hospitalar na qual realizou a cirurgia
No 3º mês	Clínico	Unidade Básica de Saúde
	Nutricionista Psicólogo	Instituição hospitalar na qual realizou a cirurgia
No 4º mês	Clínico	Unidade Básica de Saúde
	Nutricionista Psicólogo	Instituição hospitalar na qual realizou a cirurgia
No 6º mês	Cirurgião Nutricionista Psicólogo	Instituição hospitalar na qual realizou a cirurgia
No 9º mês	Clínico/Endocrinologista	Unidade Básica de Saúde
	Nutricionista Psicólogo	Instituição hospitalar na qual realizou a cirurgia
Entre 12º e 15º meses	Clínico/Endocrinologista	Unidade Básica de Saúde
	Cirurgião Nutricionista Psicólogo	Instituição hospitalar na qual realizou a cirurgia
No 18º mês	Clínico/Endocrinologista	Unidade Básica de Saúde
	Cirurgião Nutricionista Psicólogo	Instituição hospitalar na qual realizou a cirurgia

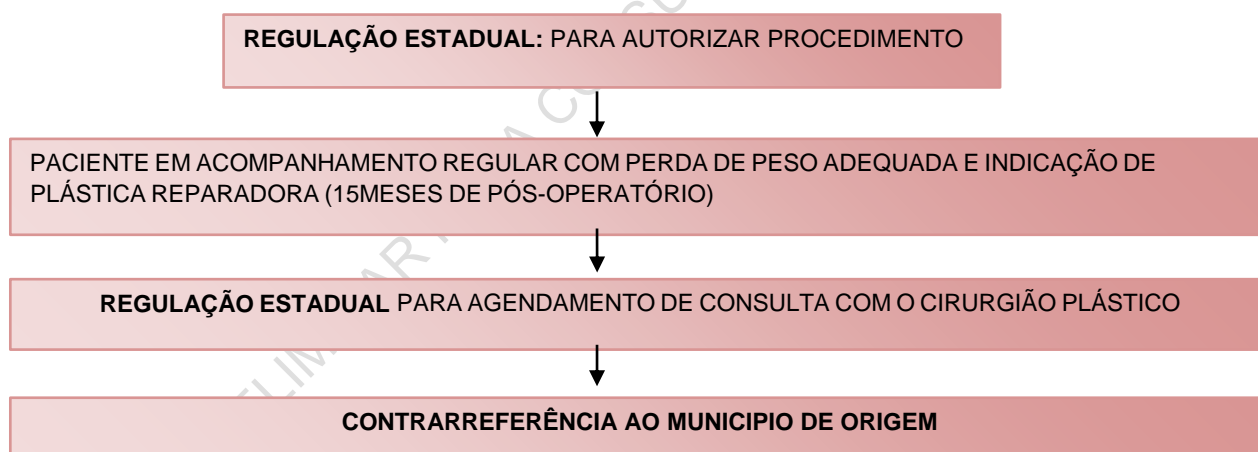
Fonte: BRASIL, 2017.

Os exames pós-operatórios, que devem ser realizados nas consultas no 2º mês, 6º mês, 9º mês, entre o 12º e 15º mês e no 18º mês, são os seguintes: hemograma completo, proteínas totais e frações, zinco sérico, dosagem de cálcio, dosagem de vitamina B12, folato, dosagem de ferritina, triglicérides, dosagem de 25 hidroxivitamina D, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total.

6.5.2. Complicação pós-cirúrgica

O Estabelecimento de Saúde que acolher o paciente com complicações pós-cirúrgicas deverá estabilizá-lo e referenciar para o serviço especializado que realizou a gastroplastia para avaliação e conduta da equipe de Bariátrica responsável pelo procedimento.

Fluxograma após tratamento de Cirurgia Plástica Reparadora



Fonte: SES/TO.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Profissionais por Ocupação**. Competência: maio de 2023, acesso em 15 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 212 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado: Obesidade no Adulto**. [S. l.], 2021a. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/obesidade-no-adulto/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 482, de 6 de março de 2017**. Inclui o procedimento Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**: Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. [S. l.], 2023a. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. [S. l.], 2023b. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em 24 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª. ed. Brasília: [s. n.], 2014. 158 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade de Brasília. **Protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de pessoas adultas com obesidade**: Fascículo 2. Brasília, 2022. 35 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos_guia_obesidade_fasciculo2.pdf. Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no sus**. Brasília: [s. n.], 2021e. 154 p. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA2NA==>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado: Obesidade no Adulto**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/obesidade-no-adulto/>. Acesso em: 29 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Portaria nº 53, de 11 de novembro de 2020. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Sobrepeso e Obesidade em Adultos**. Brasília, nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.010, DE 21 DE MAIO DE 2012**. Brasília – DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017**. Brasília – DF.

Downs SM, Ahmed S, Fanzo J, Herforth A. **Food environment typology: advancing an expanded definition, framework, and methodological approach for improved characterization of wild, cultivated, and built food environments toward sustainable diets**. *Foods* 2020; 9:532.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2022 : população e domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2019**: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: [s. n.], 2020.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em:

PAINEL GLOBAL. 2016. **Sistemas Alimentares e Dietas: Como enfrentar os desafios do Século XXI**. Disponível em: <http://glopan.org/sites/default/files/documents/ForesightSummaryPortuguese.pdf>

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. **Planejamento Regional Integrado – PRI Tocantins: Análise da Situação de Saúde – ASIS**. Macrorregião Centro-Sul. Tocantins, dez. 2022. Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/analise-da-situacao-de-saude-asis-para-o-pri/1qat9s6h87qd>. Acesso em: 12 jun. 2023.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução - CIB/TO N°. 279, de 18 de outubro de 2018.** Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/419040/#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Protocolo%20Estadual,Sa%C3%BAde%20do%20Estado%20do%20Tocantins>. Acesso em: 04 set. 2023.

VERSÃO PRELIMINAR PARA CONSULTA PÚBLICA NÃO COMPARTILHAR

ANEXOS

ANEXO I – DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE

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 na Portaria. É indicado apenas em alguns casos específicos, cujos critérios estão descritos abaixo.

1. Indicações para cirurgia bariátrica:

- a) Indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 50 Kg/m²;
- b) Indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- c) Indivíduos com IMC maior que 35 kg/m² e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

Os seguintes critérios devem ser observados:

- I. Indivíduos que não responderam ao tratamento clínico longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na APS e/ou Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- II. Respeitar os limites clínicos de acordo com a idade. Dentre os jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore-

z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir:

a) Análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área.

b) Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;

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

IV. Compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica e anestésica).

2. Contra-indicações para cirurgia bariátrica:

a) Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;

b) Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contra-indicativos obrigatórios à cirurgia;

c) Doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;

d) 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;

e) Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

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 I, devendo ser realizada por equipe multiprofissional na Atenção Especializada.

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

A assistência pré-operatória e pós-operatória deve ser realizada conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde em portaria específica.

5. Indicações para cirurgia plástica reparadora:

O paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório poderá ser submetido à cirurgia plástica reparadora do abdômen, das mamas e de membros, conforme orientações para indicação de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica, definidas pelo Ministério da Saúde em portaria específica.

ANEXO II – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DOS FLUXOS DE CUIDADO MUNICIPAL DA LINHA DE CUIDADO DE SOBREPESO E OBESIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

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

- CNPJ da Prefeitura;
- Código IBGE;
- Contato da Prefeitura (e mail 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 sobrepeso e obesidade:

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

2.2. Pontos de Atenção à Saúde (Serviços) dos componentes da Rede de Atenção à Saúde que irão compor a linha de cuidado e suas especificidades:

a) Atenção Básica:

Para cada Município, especificar:

- Nº de UBS adstritas à linha de cuidado;
- CNES e população do território da UBS(s), destacando quais UBS fazem parte do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ);
- Nº de NASF com CNES;
- Nº de Academias da Saúde com CNES;
- Descrever as responsabilidades da Atenção Básica.

a) Atenção Especializada (especificar apenas os serviços que serão envolvidos nesta linha de cuidado – ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência):

- 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 responsabilidades da Atenção Especializada (ambulatorial e hospitalar) e informar a população que cada ponto de atenção especializado está responsável (informação obrigatória).

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

- Exames laboratoriais disponíveis para cada ponto de atenção;

- Medicamentos e suplementos disponíveis.

2.4 Regulação:

- Descrever as ações e serviços de regulação e, se houver, Central de Regulação, com indicação do CNES.

3. Indicar o local de publicação das diretrizes clínicas desta linha de cuidado de sobrepeso e obesidade (ex.: site, publicações oficiais do município ou do estado);

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

5. Dados do contato:

- Nome;
- CPF;
- Cargo ou função;
- E-mail do contato;
- Telefone

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

VERSÃO PRELIMINAR PARA CONSULTA PÚBLICA NÃO COMPARTILHAR

ANEXO III – FICHA DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES*	INE	DATA*
_____	_____	_____	_____	____/____/____

CNS DO CIDADÃO:*		_____
Nome do Cidadão:*		_____
Data de nascimento:*	Sexo:*	Local de Atendimento: []
		<input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino
CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>	
	Mingau	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Água/chá	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Leite de vaca	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fórmula infantil	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Suco de fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Outros alimentos/bebidas	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida:	<input type="radio"/> Em pedaços <input type="radio"/> Amassada <input type="radio"/> Passada na peneira <input type="radio"/> Liquidificada <input type="radio"/> Só o caldo <input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>	
	Outro leite que não o leite do peito	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Mingau com leite	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	iogurte	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes-escuras (couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fígado	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia?	<input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia
	<i>Ontem, você consumiu:</i>	
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	

Legenda: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

*Campo obrigatório

**Todas as questões do bloco devem ser respondidas

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição/Abriço 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

ANEXO IV – ATRIBUIÇÕES E COMPOSIÇÃO DA EQUIPE.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Atribuições
<ul style="list-style-type: none"> ● Coordenar o cuidado; ● Realizar Vigilância Alimentar e Nutricional; ● Avaliação de marcadores de consumo alimentar; ● Realizar ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade; ● Apoiar o autocuidado; ● Coordenar o cuidado; ● Garantir o acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade; ● Prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários.
Composição da Equipe Multiprofissional*
<ul style="list-style-type: none"> ● Agente Comunitário de Saúde; ● Assistente Social; ● Cirurgião Dentista; ● Enfermeiro; ● Farmacêutico; ● Fisioterapeuta; ● Médico; ● Nutricionista; ● Profissional de Educação Física na Saúde; ● Psicólogo; ● Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem; ● Técnico em Saúde Bucal/Auxiliar em Saúde Bucal.
Exames, procedimentos e serviços
<p>Glicemia de jejum, Hemoglobina glicada, Colesterol total e frações, Triglicerídeos, Exame coprológico funcional, Urinálise podem ser realizados a critério clínico; Demais exames dependem da presença de outras condições clínicas associadas ao excesso de peso.</p>
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA
Atribuições
<ul style="list-style-type: none"> ● Apoio matricial às equipes de Atenção Primária; ● Assistência ambulatorial especializada multiprofissional aos indivíduos quando necessário; ● Diagnosticar os casos com indicação para procedimento cirúrgico; ● Assistência terapêutica multiprofissional pré-operatória e pós-operatória; ● Realizar a contrarreferência e organizar o retorno dos usuários à assistência na Atenção Primária.
Composição da Equipe Multiprofissional*
<ul style="list-style-type: none"> ● Assistente Social; ● Enfermeiro;

<ul style="list-style-type: none"> ● Farmacêutico; ● Fisioterapeuta; ● Médico Cardiologista; ● Médico Endocrinologista; ● Nutricionista; ● Profissional de Educação Física na Saúde; ● Psicólogo; ● Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem.
Exames, procedimentos e serviços
<p>Glicemia de jejum, Hemoglobina glicada, Colesterol total e frações, Triglicerídeos, Exame coprológico funcional, Urinálise podem ser realizados a critério clínico; Demais exames dependem da presença de outras condições clínicas associadas ao excesso de peso.</p>
ATENÇÃO HOSPITALAR
Atribuições
<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar avaliação dos casos indicados pela Atenção Especializada Ambulatorial; ● Organizar o acesso e realizar o tratamento cirúrgico da obesidade e a cirurgia plástica reparadora; ● Garantir assistência terapêutica multiprofissional pós-operatória; ● Organizar o retorno e realizar contrarreferência dos usuários que realizaram o procedimento cirúrgico à Atenção Especializada Ambulatorial ou Atenção Primária;
Composição Mínima da Equipe**
<ul style="list-style-type: none"> ● Médico Clínico Geral; ● Médico especialista em Cirurgia Geral ou Cirurgia do Aparelho Digestivo; ● Nutricionista; ● Psicólogo.
Equipe Complementar**
<ul style="list-style-type: none"> ● Anestesiologista; ● Angiologista / Cirurgião Vascular; ● Assistente Social; ● Cardiologista; ● Cirurgião plástico; ● Endocrinologista; ● Enfermeiro; ● Farmacêutico; ● Fisioterapeuta; ● Pneumologista.
Exames, procedimentos e serviços
<p><u>Fase pré-operatória:</u> Avaliação pelo cirurgião, clínico ou endocrinologista, nutricionista, psicólogo, cardiologista, pneumologista e, quando necessário, pelo psiquiatra, angiologista, gastroenterologista e ginecologista. Reuniões mensais com grupo multiprofissional com objetivo de informar, orientar e</p>

educar para mudança de hábitos. Avaliação do risco cirúrgico; Radiografia simples de tórax; Ecocardiograma; Ultrassonografia de abdômen total; Esofagogastroduodenoscopia; Hemograma com plaquetas; TP; KTTT; Creatinina; Sódio; Potássio; Bilirrubina total e frações; Glicemia de jejum; Hemoglobina glicosilada; TGO; TGP; GGT; Ácido úrico; Cálcio iônico; Cloretos; Ferro sérico; Ferritina; Fosfatase alcalina; Ureia; Magnésio; T4; TSH; Colesterol total; HDL; Triglicerídeos; Glicose pós dextrosol; Insulina; Sorologia para hepatite B, C, HIV; Espirometria; Vitamina B12; 25 (OH) vitamina D3. <u>Fase pós-operatória:</u> Hemograma completo; Proteínas totais e frações; Zinco sérico; Cálcio; Vitamina B12; Folato; Ferritina; Triglicérides; Colesterol LDL; Colesterol HDL; Colesterol total; 25 hidroxivitamina D.	
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO***	
Até o dia da elaboração desse documento não existe uma padronização farmacológica no SUS para o tratamento de sobrepeso e obesidade. Os medicamentos disponíveis são os padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), descritos abaixo.	
Denominação genérica	Concentração e Forma Farmacêutica
Ácido fólico	5 mg comprimido; 0,2 mg/mL solução oral
carbonato de cálcio	1.250 mg (500 mg de cálcio) comprimido
cloridrato de bupropiona	150 mg comprimido de liberação prolongada
cloridrato de tiamina	300 mg comprimido
Micronutrientes	cada sachê de 1 g contém (pó): vitamina A 400 mcg, vitamina D 5 mcg, vitamina E 5 mg, vitamina C 30 mg, vitamina B1 0,5 mg, vitamina B2 0,5 mg, vitamina B6 0,5 mg, vitamina PP 6 mg, vitamina B9 150 mcg, vitamina B12 0,9 mcg, ferro 10 mg, zinco 4,1 mg, cobre 560 mcg, selênio 17 mcg, iodo 90 mcg.
sulfato ferroso	5 mg/mL xarope; 25 mg/mL solução oral; 40 mg comprimido.
sulfato de zinco	200 mcg/mL solução injetável; 10 mg comprimido mastigável; 4 mg/mL xarope

*Composição da equipe envolvida no cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, devendo considerar a avaliação clínica do usuário e a disponibilidade do serviço de saúde.

**Composição da equipe multiprofissional que o hospital habilitado para realizar tratamento cirúrgico da obesidade deve dispor, conforme o estabelecido na Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.

***Alguns medicamentos não listados na RENAME estão contemplados uma vez que cada município/consórcio municipal é responsável por suas aquisições. A utilização é conforme a contratualização regional.