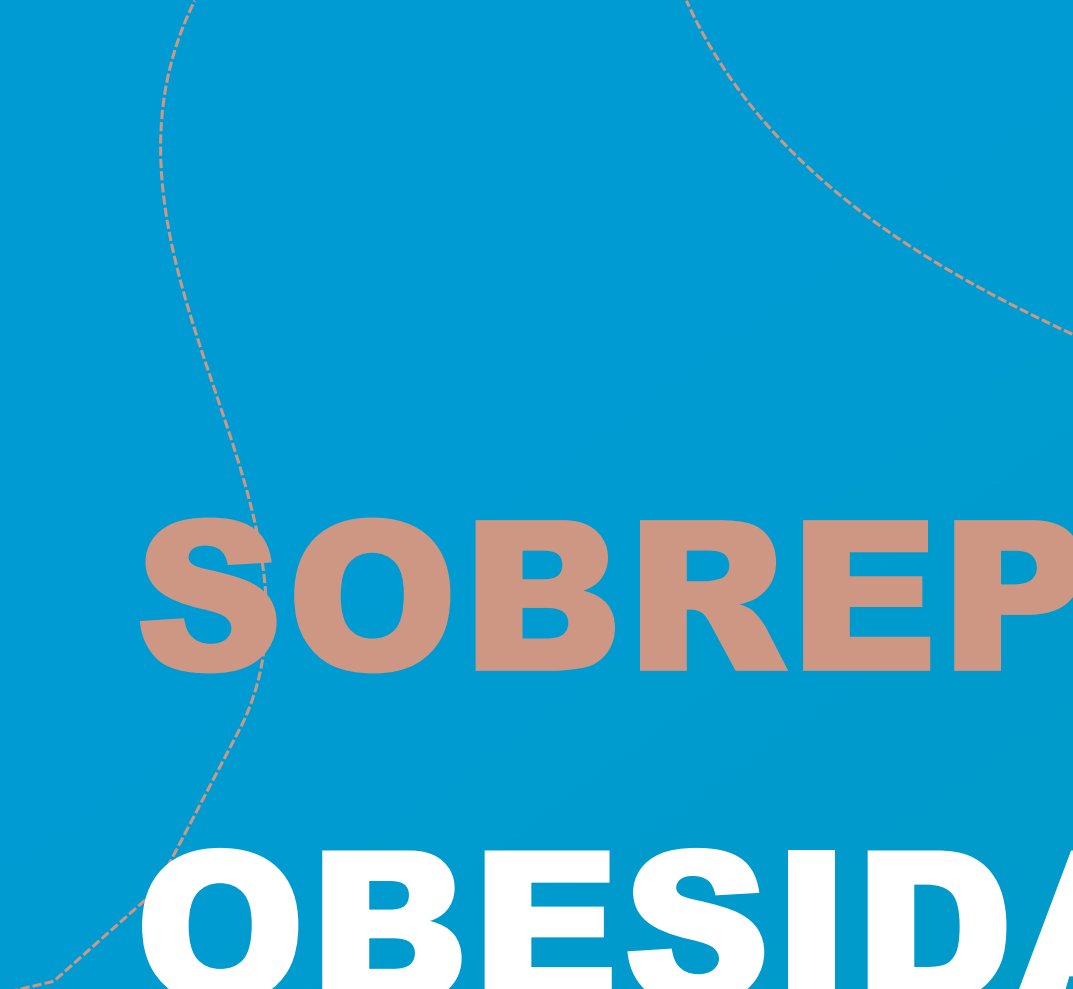


SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Diretrizes para a Implantação da Linha de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no estado do Rio de Janeiro



1ª Edição

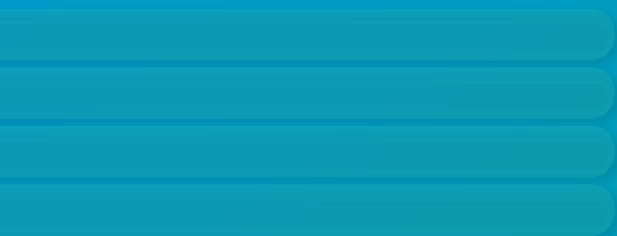


SOBREPESO

OBESIDADE

SOBREPESO

OBESIDADE



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

**Diretrizes para Implantação da Linha de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso
e Obesidade no estado do Rio de Janeiro**

1ª Edição

Rio de Janeiro
Setembro de 2024

Estado do Rio de Janeiro - Código IBGE: 33

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES/RJ

Secretária de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

Cláudia Maria Braga de Mello

Subsecretário de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Mário Sérgio Ribeiro

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Halene Cristina Dias de Armada e Silva

Coordenadora dos Ciclos de Vida

Michelli Melo Grama

Coordenadora da Área Técnica de Alimentação e Nutrição - ATAN

Luciana de Almeida Pires

E-mail: atan.atencaobasica@gmail.com

Tel: (21) 3395-9391

Organização:

Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN/SUPAPS/SES/RJ)

Ministério da Saúde (MS)

Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Elaboração Técnica:

Aldeli Carmo (SES/RJ)

Eliane Ferreira dos Santos (SES/RJ)

Fabício Souza de Oliveira (SES/RJ)

Laura Jane Gonçalves Neumann (SES/RJ) Livia Lugarinho Corrêa de Mello (IEDE) Luciana de Almeida Pires (SES/RJ)

Márcia Regina Mazalotti Teixeira (SES/RJ) Margarete Benício Bezerra (SES/RJ)

Michelli Melo Grama (SES/RJ)

Raphaella Cedro Araújo (SES/RJ)

Regiane Borges de Almeida (SES/RJ) Samira Santos El-Adji (SES/RJ)

Tereza Cristina dos Santos Filardy (SES/RJ)

Revisão Técnica:

Erika Cardoso dos Reis (UFOP)

Hugo Braz Marques (UFOP)

Colaboradores:

Alba Valéria Dias Abreu (Coordenadora ATAN Quissamã/Nutricionista)
Aldeli Carmo (SES/RJ)
Amanda da Silva Franco (UERJ)
Carolina Lazzarotto Silva (SES/RJ)
Cássia Soares Santos Souza (Coordenadora ATAN São Gonçalo/Nutricionista)
Clarice Gerbassi Leite Moreira (SES/RJ)
Cristiane da Rocha Azevedo (IEDE)
Eliane Ferreira dos Santos (SES/RJ)
Fabiana Senna dos Santos (SES/RJ)
Fernanda Aguiar Pescador (SES/RJ)
Fernanda Ribeiro Rodrigues Rosa (SES/RJ)
Izabela Matos Ribeiro (SES/RJ)
Laura Jane Gonçalves Neumann (SES/RJ)
Lívia Cardoso Gomes Rosa (Apoio Técnico/ AB. Nutricionista - São Gonçalo)
Lívia Lugarinho Corrêa de Mello (IEDE)
Luciana de Almeida Pires (SES/RJ)
Márcia Regina Mazalotti Teixeira (SES/RJ)
Margarete Benício Bezerra (SES/RJ)
Micaela Marques Santana Alves (CGAN/MS)
Michelli Melo Grama (SES/RJ)
Raphaella Cedro Araújo (SES/RJ)
Regiane Borges de Almeida (SES/RJ)
Renata Alves F. de Barros (Coordenadora Educação em Saúde SMS/ Rio de Janeiro)
Samira Santos El-Adji (SES/RJ)
Tereza Cristina dos Santos Filardy (SES/RJ)

Projeto gráfico:

Anderson Augusto - Assessoria de Comunicação Social e Visual

Imagens:

Freepik - Banco de Imagens

APRESENTAÇÃO

O presente documento trata da construção da Linha de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade (LCSO), como componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas no estado do Rio de Janeiro.

O planejamento e a implantação tiveram início em 2022, por meio do apoio técnico do Ministério da Saúde (MS) e da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), solidificando-se com a formação do Grupo de Trabalho (GT), em 2023, e com a realização de encontros regionais, em 2024, com representantes e referências municipais da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN), Atenção Especializada e Atenção Primária à Saúde (APS). A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) tem como atribuições a formulação, a implantação e o gerenciamento das políticas públicas de saúde, contemplando o assessoramento aos municípios, a programação, o acompanhamento e a avaliação das ações e atividades de saúde no estado.

Nesse contexto de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a garantir na prática o direito constitucional à saúde, a SES/RJ assume a responsabilidade de implementação da LCSO no estado por meio da Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SUPAPS). A LCSO compete, especialmente, à Coordenação de Apoio à Gestão da APS, incluindo suporte institucional, matricial e técnico por intermédio das Áreas Técnicas que a integram. Dentre elas, ressalta-se a ATAN, cujas competências são pautadas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde, realizando a gestão, estruturação e implementação das ações previstas na referida política por meio da operacionalização dos programas, atendendo às especificidades do estado, suas regiões e municípios. São priorizadas as diretrizes inerentes à organização da atenção nutricional, promoção da alimentação saudável, qualificação da força de trabalho, cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional (SAN) (Brasil, 2011a). A ATAN corresponde à Secretaria Executiva deste projeto, articulando-se com outras Secretarias, Superintendências e a Unidade Hospitalar que compõem o GT e participam efetivamente para cumprimento da proposta no estado.

Como produto final, o documento descreve todas as especificações quanto aos componentes fundamentais para concretização da LCSO no estado do Rio de Janeiro, além de incluir o fluxo estadual assistencial e a proposta de construção e pactuação dos fluxos regionais com a finalidade de estabelecer o itinerário claro, objetivo e em rede que integram todos os níveis de complexidade necessários para assistência às pessoas com sobrepeso e obesidade. Este também foi produzido seguindo as solicitações e os indicadores propostos pelo GT para a construção da LCSO no estado do Rio de Janeiro. Assim, este documento se configura como um instrumento que tem por objetivo subsidiar os municípios no que tange ao apoio,

direcionamento, fortalecimento e ampliação das ações estratégicas na oferta do cuidado integral e humanizado à população com excesso de peso no estado, além de reafirmar o compromisso dos gestores e profissionais do SUS com a temática que atualmente é um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil, requerendo intervenções concretas e imediatas para a sua superação.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AD	Atenção Domiciliar
AE	Atenção Especializada
AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
AEH	Atenção Especializada Hospitalar
AF	Assistência Farmacêutica
APP	Atenção Primária Prisional
APS	Atenção Primária à Saúde
ATAN	Área Técnica de Alimentação e Nutrição
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
CAISAN	Câmara Intersetoral de Segurança Alimentar e Nutricional Municipal
CAISANS	Comissão Intersecretarias de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CERAC	Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CMReg	Centrais Municipais de Regulação
CnaR	Consultório na Rua
CONITEC	Comissão Nacional de Avaliação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
COMSEA	Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
CONSEA	Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
Covid-19	Coronavirus Disease 2019 - Doença do coronavírus 2019
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREG	Centrais Regionais de Regulação
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DIVDANT	Divisão de Doenças e Agravos não Transmissíveis
EAD	Educação a Distância
eAP	Equipe de Atenção Primária à Saúde
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ECG	Eletrocardiograma

eMulti	Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
Enpacs	Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável
ERJ	Estado do Rio de Janeiro
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
e-SUS APS	Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde
ETP	Estudo Técnico Preliminar
FSERJ	Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro
GGT	Gama Glutamil Transferase
GLP-1	<i>Glucagon-Like Peptide-1</i>
GT	Grupo de Trabalho
HDL	<i>Cholesterol High Density Lipoprotein</i>
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IAF	Incentivo de Atividade Física
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEDE	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
IMC	Índice de Massa Corpórea
INCA	Instituto Nacional de Câncer
KTPP	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado
LCSO	Linha de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade
LDL	<i>Cholesterol Low Density Lipoprotein</i>
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MS	Ministério da Saúde
MTCI	Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
NESPAV	Núcleo Estadual de Atenção e Prevenção às Violências
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAS	Programa Academia da Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PIB	Produto Interno Bruto

PICS	Práticas Integrativas Complementares
PLESAN	Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PRA Saúde	Pacto pela Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde
PREFAPS	Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde
PROTEJA	Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
RENEM	Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes
Reuni-Rio	Regulação Unificada
SAECA	Superintendência de Atenção Especializada Controle e Avaliação
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SUPAPS	Superintendência de Atenção Primária à Saúde
SER	Sistema Estadual de Regulação
SES-RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SIGEM	Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais
SIH/SUS	Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SISREG	Sistema de Regulação
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SOTAM	Serviço de Obesidade, Transtornos Alimentares e Metabologia
SUBAS	Subsecretaria de Atenção à Saúde
SUBVAPS	Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
T4	Tiroxina
TCA	Transtorno de Compulsão Alimentar
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TGO	Transaminase Oxalacética
TGP	Transaminase Pirúvica
TP	Tempo de Protrombina
TRIA	Triagem de Insegurança Alimentar

TSH	Hormônio Tireoestimulante
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional
Vigitel	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WOF	Federação Mundial de Obesidade

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Índices, parâmetros antropométricos e classificação do diagnóstico nutricional de acordo com o curso da vida

Quadro 2. Diagnóstico nutricional de crianças menores de 5 anos pelos pontos de corte aplicados aos índices antropométricos

Quadro 3. Diagnóstico nutricional de crianças de 5 anos a 9 anos de idade pelos pontos de corte aplicados aos índices antropométricos

Quadro 4. Diagnóstico nutricional de adolescentes pelos pontos de corte aplicado ao índice de massa corporal (IMC)

Quadro 5. Diagnóstico nutricional de adultos e idosos segundo o índice de massa corporal (IMC)

Quadro 6. Pontos de corte de Circunferência da Cintura (adultos)

Quadro 7. Diagnóstico nutricional de gestantes segundo índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional

Quadro 8. Classificação Internacional de Doenças (CID) 10ª edição

Quadro 9. Referências de Ambulatórios Especializados no estado do Rio de Janeiro

Quadro 10. Referências para ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica (adulto) e Cirurgia Bariátrica - Superobesidade (IMC acima 55), no estado do Rio de Janeiro

Quadro 11. Referências para cirurgias reparadoras, no estado do Rio de Janeiro

Quadro 12. Medicamentos previstos pelo Ceaf

Quadro 13. Medicamentos para tratamento do sobrepeso e obesidade disponíveis na RENAME

Quadro 14. Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) por ciclos de vida

Quadro 15. Proposta de plano terapêutico na APS para indivíduos com diagnóstico de sobrepeso

Quadro 16. Proposta de plano terapêutico na APS para indivíduos com diagnóstico de obesidade

Quadro 17. Resumo dos indicadores de monitoramento da Linha de Cuidado Sobrepeso/Obesidade

Quadro 18. Proporção de indivíduos com diagnóstico nutricional de sobrepeso e obesidade coletados e registrados na APS por faixa etária, sexo e raça/cor

Quadro 19. Proporção de cobertura do estado nutricional da população

Quadro 20. Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada (obesidade)

Quadro 21. Proporção de "condutas selecionadas" nos atendimentos realizados na APS em indivíduos com obesidade

Quadro 22. Número de cirurgias bariátricas realizadas no ERJ

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de acompanhamento do ganho de peso, segundo a semana de gestação de gestantes, com diagnóstico nutricional de sobrepeso

Figura 2. Gráfico de acompanhamento do ganho de peso, segundo a semana de gestação de gestantes, com diagnóstico nutricional de obesidade

Figura 3. Série histórica com o percentual de excesso de peso em pessoas de 18 anos e mais de idade com excesso de peso, segundo o índice de massa corporal (IMC:::25 kg/m²), no município do Rio de Janeiro. MRJ, 2006/2021

Figura 4. Série histórica com o percentual de obesidade em pessoas de 18 anos e mais de idade, segundo o índice de massa corporal (IMC ;::: 30 kg/m²), no município do Rio de Janeiro. MRJ, 2006/2021

Figura 5. Distribuição da cobertura da APS no ERJ, segundo as Regiões de Saúde, 2023

Figura 6. Protocolo terapêutico do IEDE para tratamento medicamentoso de indivíduos com obesidade

Figura 7. Critérios de indicação e contraindicação para cirurgia bariátrica

Figura 8: Critérios de indicação e contraindicação para cirurgia bariátrica - Superobesidade

Figura 9. Fluxograma de encaminhamento para cirurgia bariátrica

Figura 10. Procedimento de registro para VAN

Figura 11. Fluxograma Estadual da Linha de Cuidado Sobrepeso Obesidade do ERJ

Figura 12. Registro das Reuniões Técnicas Regionais

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Percentual de pessoas de 18 anos e mais de idade com excesso de peso e obesidade, segundo o sexo, no Estado do Rio de Janeiro e Unidades Federadas. ERJ, 2013

Tabela 2. Série histórica com o percentual de crianças de 5 a <10 anos com sobrepeso, obesidade e excesso de peso, segundo o IMC/idade, e percentual de cobertura dos registros de acompanhamento do estado nutricional na Atenção Primária à Saúde nas Regiões de Saúde. ERJ, 2018 a 2022

Tabela 3. Série histórica com o percentual de adolescentes com sobrepeso, obesidade e excesso de peso, segundo o IMC/idade, e percentual de cobertura de registros de acompanhamentos na Atenção Primária à Saúde nas Regiões de Saúde. ERJ, 2018 a 2022

Tabela 4. Série histórica do percentual de adultos com sobrepeso, obesidade e excesso de peso por IMC e percentual de cobertura do registro de acompanhamentos de adultos na Atenção Primária à Saúde por Regiões de Saúde. ERJ, 2018 a 2022

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Procedimentos - Práticas Integrativas Complementares em Saúde. 2021-2023

Gráfico 2. Atendimento Individual - Problema/Condição Avaliada: Obesidade. 2021-2023

Gráfico 3. Atendimento Individual - Problema/Condição Avaliada: Obesidade. Conduta: Encaminhamento para serviço especializado. 2021-2023

Gráfico 4. Atendimento Individual (Ações do NASF/Polo da Academia de Saúde: Avaliação/diagnóstico) - Problema/Condição Avaliada: Obesidade. 2021-2023

Gráfico 5. Atendimento Individual (Ações do NASF/Polo da Academia de Saúde: Procedimentos clínicos/ terapêuticos) - Problema/Condição Avaliada: Obesidade. 2021-2023

Gráfico 6. Atendimento Individual (Ações do NASF/Polo da Academia de Saúde: Prescrição terapêutica) - Problema/Condição Avaliada: Obesidade. 2021-2023

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1	INTRODUÇÃO.....	19
2	OBJETIVO.....	21
3	SOBREPESO E OBESIDADE: DEFINIÇÃO E DIAGNÓSTICO.....	22
4	PANORAMA GERAL DA OBESIDADE.....	28
4.1	Situação Epidemiológica do estado do Rio de Janeiro.....	29
5	O ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....	42
6	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	43
6.1	Atenção Primária à Saúde.....	43
6.1.1	Programa Academia da Saúde.....	45
6.1.2	Incentivo de Atividade Física.....	45
6.1.3	Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica e Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.....	46
6.1.4	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.....	47
6.1.5	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Avaliação do Componente Atenção Primária à Saúde.....	48
6.2	Atenção Especializada.....	51
6.2.1	Atenção Ambulatorial Especializada.....	52
6.2.2	Atenção Especializada Hospitalar.....	53
6.3	Atenção em Urgências e Emergências.....	55
6.4	Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos.....	56
6.4.1	Serviço diagnóstico e terapêutico.....	56

6.4.2	Assistência Farmacêutica.....	57
6.4.2.1	Protocolo Terapêutico para tratamento medicamentoso da obesidade do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE).....	61
6.4.3	Transporte Sanitário.....	62
6.4.4	Sistema de Regulação.....	63
7	TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE.....	67
7.1	Mapeamento dos ambientes alimentares.....	67
7.2	Estratégias, programas e articulações intersetoriais no enfrentamento ao sobrepeso e obesidade.....	68
8	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	70
8.1	Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN).....	70
8.1.1	Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e insegurança alimentar.....	70
9	FLUXO ESTADUAL DA LINHA DE CUIDADO.....	72
9.1	Abordagem Terapêutica do Sobrepeso e Obesidade na APS.....	73
10	DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR DAS REGIÕES DE SAÚDE.....	75
11	PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO REGIONAIS.....	77
11.1	Reuniões Técnicas Regionais.....	77
12	INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO.....	81
	REFERÊNCIAS.....	88
	APÊNDICES.....	97
	Apêndice A. Situação epidemiológica do estado do Rio de Janeiro com recorte raça/cor	
	Apêndice B. Distribuição Regional de IAF e PAS no ERJ	
	Apêndice C. Número de profissionais por categoria que compõem as eMulti no ERJ	
	Apêndice D. Diagnóstico Complementar das Regiões de Saúde - Resposta ao Forms	

Apêndice E. Equipamentos públicos e estratégias de capacitação e prevenção do sobrepeso e obesidade por município no ERJ

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a obesidade representa um problema de saúde pública grave mundial, tendo em vista a sua elevada prevalência e tendência de ascensão, com impactos negativos à saúde da população em todos ciclos de vida.

De acordo com dados do Atlas Mundial da Obesidade (2023 e 2024), publicado pela Federação Mundial de Obesidade (*World Obesity Federation* - WOF), o Brasil enfrenta um cenário preocupante em relação à obesidade, especialmente entre crianças e adultos. A previsão é que a prevalência de obesidade infantil no país alcance 50% entre os anos de 2020 e 2035, com um aumento anual de 1,8%. Para os adultos, estima-se que a prevalência de obesidade atinja 41% no mesmo período, com um aumento anual de 1,9%. No Brasil, de acordo com dados da última Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), no conjunto de 26 capitais e Distrito Federal desde 2006 em pessoas com 18 anos ou mais, o sobrepeso afeta cerca de 61,4% dos adultos, sendo sua maior prevalência nos homens quando comparados com as mulheres (63,4% *versus* 59,6%, respectivamente). Por sua vez, a obesidade totaliza cerca de 24,3% dos casos, com prevalência semelhante entre homens (23,8%) e mulheres (24,8%). No estado do Rio de Janeiro, cerca de 65,2% da população fluminense encontra-se com sobrepeso e 26,2% com obesidade (Brasil, 2022a).

Esse crescimento exponencial é multicausal e perpassa o processo de transição demográfica, nutricional e epidemiológica e se associa a padrões alimentares inadequados, redução da prática regular de atividade física, alterações metabólicas, assim como a influência de fatores ambientais, psicológicos, políticos, econômicos, sociais e culturais. A obesidade é caracterizada como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com risco significativo de impulsionar outras, como as cardiovasculares, diabetes *mellitus* tipo 2, hiperlipidemias, além de alguns tipos de câncer (Brasil, 2021a; Brasil, 2023b; Martins *et al*, 2021).

Dada a complexidade do assunto, é crucial compreender a amplitude do problema para o planejamento de políticas públicas eficazes em médio e longo prazo, o que vem requerer a adoção de estratégias direcionadas que vão além de medidas curativas, dando ênfase à prevenção e ao diagnóstico precoce, essenciais para a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade (Brasil, 2021b). Nesse contexto, a Linha de Cuidado é uma ferramenta de gestão que define o percurso assistencial que o usuário irá seguir dentro da RAS. Ela facilita a comunicação entre equipes, pacientes e serviços, abrangendo informações relativas à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

O panorama apresentado nos remete a momentos de reflexão, à certeza de grandes desafios e à urgência e importância da implantação de uma Linha de Cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no estado do Rio de Janeiro, com estratégias capilarizadas que objetivem a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do sobrepeso e obesidade na população fluminense, compondo um sistema abrangente e humanizado centrado no cuidado com o indivíduo, suas necessidades e não somente direcionado à doença.

Diante do cenário de alta prevalência de obesidade no estado do Rio de Janeiro e considerando que ele possui todos os componentes necessários da RAS para construção de uma Linha de Cuidado, o Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Ouro Preto, concedeu apoio técnico para o planejamento e implementação da Linha de Cuidado no estado. A Linha de Cuidado foi regulamentada no Brasil pelas Portarias nº 424 e nº 425 de 19 de março de 2013, com o objetivo de garantir ações articuladas e contínuas, bem como a integralidade do cuidado na assistência às pessoas com sobrepeso e obesidade.

Com este documento reconhecemos reunir os elementos de fundamentação para os gestores e equipes, com os seguintes propósitos:

1. Coerência na Política Pública: assegurar que políticas sejam implementadas de forma coesa, respeitando a diversidade dos municípios e garantir sinergias nas estratégias.
2. Alinhamento de Prioridades: descrever as prioridades comuns com o sentido de evitar divergências e sobreposições entre os municípios, mas potencializar recursos e esforços.
3. Integração Regional: Promover uma visão integrada das demandas e oportunidades regionais, incentivando a colaboração entre municípios, inclusive na superação de desafios comuns.
4. Equidade e Inclusão: Garantir que todos os municípios possam se beneficiar de políticas estruturadas, reduzindo desigualdades regionais.
5. Sustentabilidade em longo prazo: inspirar a criação de um planejamento que assegure continuidade e consistência na implementação de ações.

O documento assim registra os pontos essenciais para consolidar a implantação da LCSO nos 92 municípios do ERJ e gerar unidade política, promover a cultura do trabalho participativo, orientar a tomada de decisões dos gestores e a prática das equipes no cotidiano do trabalho técnico.

2. OBJETIVO

A proposta de implantação da Linha de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade tem por objetivo ordenar o cuidado a essa população, por meio de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS. Isso implica em estabelecer uma organização em rede articulada e integrada desde a APS até a assistência de alta complexidade, além de incluir suporte técnico e sistemas de apoio logístico (Brasil, 2022b), o que sobremaneira ratifica as diretrizes que estão relacionadas neste documento.

3. SOBREPESO E OBESIDADE: DEFINIÇÃO E DIAGNÓSTICO

O sobrepeso e a obesidade são classificações do estado nutricional que se apresentam de formas distintas em relação aos parâmetros de avaliação, combinações de medidas e interpretação dos dados de acordo com as fases do ciclo de vida. O excesso de peso é uma manifestação de distúrbio nutricional, resultante do desequilíbrio e/ ou excesso de consumo de nutrientes em relação às necessidades nutricionais dos indivíduos que podem ser influenciadas indiscutivelmente por questões psicossociais, socioeconômicas, culturais, políticas, de insegurança alimentar e nutricional, além de ambientes obesogênicos, como promotores ou facilitadores da adoção de um padrão alimentar inadequado, com o consumo excessivo de alimentos industrializados, ricos em açúcares e gorduras, com alta palatabilidade, baixo poder sacietógeno, de fácil absorção e digestão, pobres em nutrientes, e com alta densidade calórica (Abeso, 2016; Brasil, 2011b; Brasil, 2023a).

Do ponto de vista conceitual, o excesso de peso é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o acúmulo excessivo ou anormal de tecido adiposo no corpo, com potencial para desencadear alterações funcionais, estruturais e consequentemente levando à prejuízos à saúde, sendo representado pelo somatório das taxas de sobrepeso e obesidade (Brasil, 2011b).

Para o diagnóstico dessa condição nos serviços de saúde, preconiza-se o uso da antropometria, método acessível, simples, de baixo custo, fácil aplicabilidade, além de poder ser utilizado por qualquer profissional de saúde, desde que bem treinado. Este baseia-se nas medidas de peso, estatura, cálculo do índice de massa corporal (IMC) e na combinação dos parâmetros para avaliação da composição corporal global, de acordo com os critérios para classificação do estado nutricional em cada faixa etária seguindo as referências sobre o tema e a Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do MS, conforme o quadro 1 (Brasil, 2011b).

Adicionalmente ao IMC, por sua limitação em não refletir a distribuição de gordura, orienta-se o uso combinado com a medida da circunferência da cintura, considerando sua associação com a gordura intra-abdominal (visceral), corporal total e maior risco cardiometabólico (Brasil, 2011b; Abeso, 2016).

Cabe ressaltar que a obesidade é reconhecida como uma doença grave, sendo codificada pela Classificação Internacional de Doenças (CID), sistema adotado oficialmente no Brasil desde 1988 com a criação do SUS, para identificar lesões, causas de mortes e patologias (Santolin, 2021). A CID compõe um banco de dados padronizado e robusto, que possibilita o estudo de tendência e quantificação estatística epidemiológica, instrumentalizando o processo de gestão das políticas públicas, além de apoiar os médicos e outros profissionais da saúde na linha de frente, com maior clareza, detalhamento e amplitude da situação de saúde (Santolin, 2021; França *et al.*, 2023; Harrison *et al.*, 2021). Diante da importância dessa informação é necessário que os profissionais em sua prática clínica registrem o diagnóstico/atendimentos referentes à obesidade (CID 10 - E.66) e suas categorias (Quadro 8) em todos os níveis de atenção à saúde (Brasil, 2020c).

Quadro 1: Índices, parâmetros antropométricos e classificação do diagnóstico nutricional de acordo com o curso da vida

CICLOS DE VIDA	ÍNDICES E PARÂMETROS	REFERÊNCIAS
Crianças (0 a < 10 anos)	Peso para idade a, b Estatura para idade a, b Peso para estatura ^a IMC para idade a, b	a (WHO, 2006) b (WHO, 2007)
Adolescentes (> 10 < 20 anos)	IMC para idade b Estatura para idade b	b (WHO, 2007)
Adultos (> 20 a < 60 anos)	IMCe Circunferência da cintura d	c (WHO, 1995) d (WHO, 2000)
Idosos(> 60 anos)	IMC e	c (WHO, 1995) e (THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE, 1994)
Gestantes	IMC por semana gestacionalr Ganho de peso gestacional e, 9	f (ATALAH SAMUR, E., 1997) g (INSTITUTE OF MEDICINE, 1990)

Adaptado: Brasil, 2022d; Brasil, 2011b.

Quadro 2: Diagnóstico nutricional de crianças menores de 5 anos pelos pontos de corte aplicados aos índices antropométricos

PONTOS DE CORTE		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS		
		P/I	P/E	IMC/I
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	> Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Magreza
> Percentil 3 e < Percentil 15	> Escore-z -2 e < Escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Eutrofia
> Percentil 15 e < Percentil 85	> Escore-z -1 e < Escore-z +1		Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso
> Percentil 85 e < Percentil 97	> Escore-z +1 e < Escore-z +2			
> Percentil 97 e < Percentil 99,9	> Escore-z +2 e < Escore-z +3	Peso elevado para a idade	Sobrepeso	Sobrepeso
> Percentil 99,9	> Escore-z +3		Obesidade	Obesidade

Adaptado: Brasil, 2022d. Legenda: P/1: peso para idade; P/E: Peso para estatura; IMC/1: índice de massa corporal para idade.

Quadro 3: Diagnóstico nutricional de crianças de 5 anos a 9 anos de idade pelos pontos de corte aplicados aos índices antropométricos

PONTOS DE CORTE		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	
		P/I	IMC/I
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	> Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza
> Percentil 3 e < Percentil 15	> Escore-z -2 e < Escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia
> Percentil 15 e < Percentil 85	> Escore-z -1 e < Escore-z +1		Sobrepeso
> Percentil 85 e sobrepeso < Percentil 97	> Escore-z +1 e < Escore-z +2		
> Percentil 97 e < Percentil 99,9	> Escore-z +2 e < Escore-z +3	Peso elevado para a idade	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3		Obesidade grave

Adaptado: Brasil, 2022d. Legenda: P/I: peso para idade; IMC/I: índice de massa corporal para idade.

Quadro 4: Diagnóstico nutricional de adolescentes pelos pontos de corte aplicado ao índice IMC

PONTOS DE CORTE		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS
		IMC/I
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	> Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
> Percentil 3 e < Percentil 15	> Escore-z -2 e < Escore-z -1	Eutrofia
> Percentil 15 e < Percentil 85	> Escore-z -1 e < Escore-z +1	Sobrepeso
> Percentil 85 e sobrepeso < Percentil 97	> Escore-z +1 e < Escore-z +2	
> Percentil 97 e < Percentil 99,9	> Escore-z +2 e < Escore-z +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave

Adaptado: Brasil, 2022d. Legenda: IMC/I: índice de massa corporal para idade.

Quadro 5: Diagnóstico nutricional de adultos e idosos segundo o IMC

CICLOS DE VIDA	PONTOS DE CORTE IMC (Kg/m ²)	CLASSIFICAÇÃO
Adultos	< 18,5	Baixo peso
	18,5 - 24,99	Eutrofia
	25 - 29,9	Sobrepeso
	30 - 34,9	Obesidade Grau I
	35 - 39,9	Obesidade Grau II
	> 40,0	Obesidade Grau III
Idosos	< 22,0	Baixo peso
	> 22 e< 27	Eutrofia
	> 27,0	Sobrepeso

Adaptado: Brasil, 2022d. Legenda: IMC: índice de massa corporal.

Quadro 6: Pontos de corte de Circunferência da Cintura (adultos)

RISCO DE COMPLICAÇÕES METABÓLICAS	MULHERES	HOMENS
Aumentado	> 80 cm	> 94 cm
Substancialmente aumentado	> 88 cm	> 92 cm

Adaptado: Brasil, 2020c; Brasil, 2022d.

Quadro 7: Diagnóstico nutricional de gestantes segundo IMC pré-gestacional

CICLO DE VIDA	PONTOS DE CORTE IMC (KG/M ²) PRÉ-GESTACIONAL	CLASSIFICAÇÃO
Gestantes	< 18,5	Baixo peso
	> 18,5 e < 25	Eutrofia
	25 e < 30	Sobrepeso
	≥ 30	Obesidade

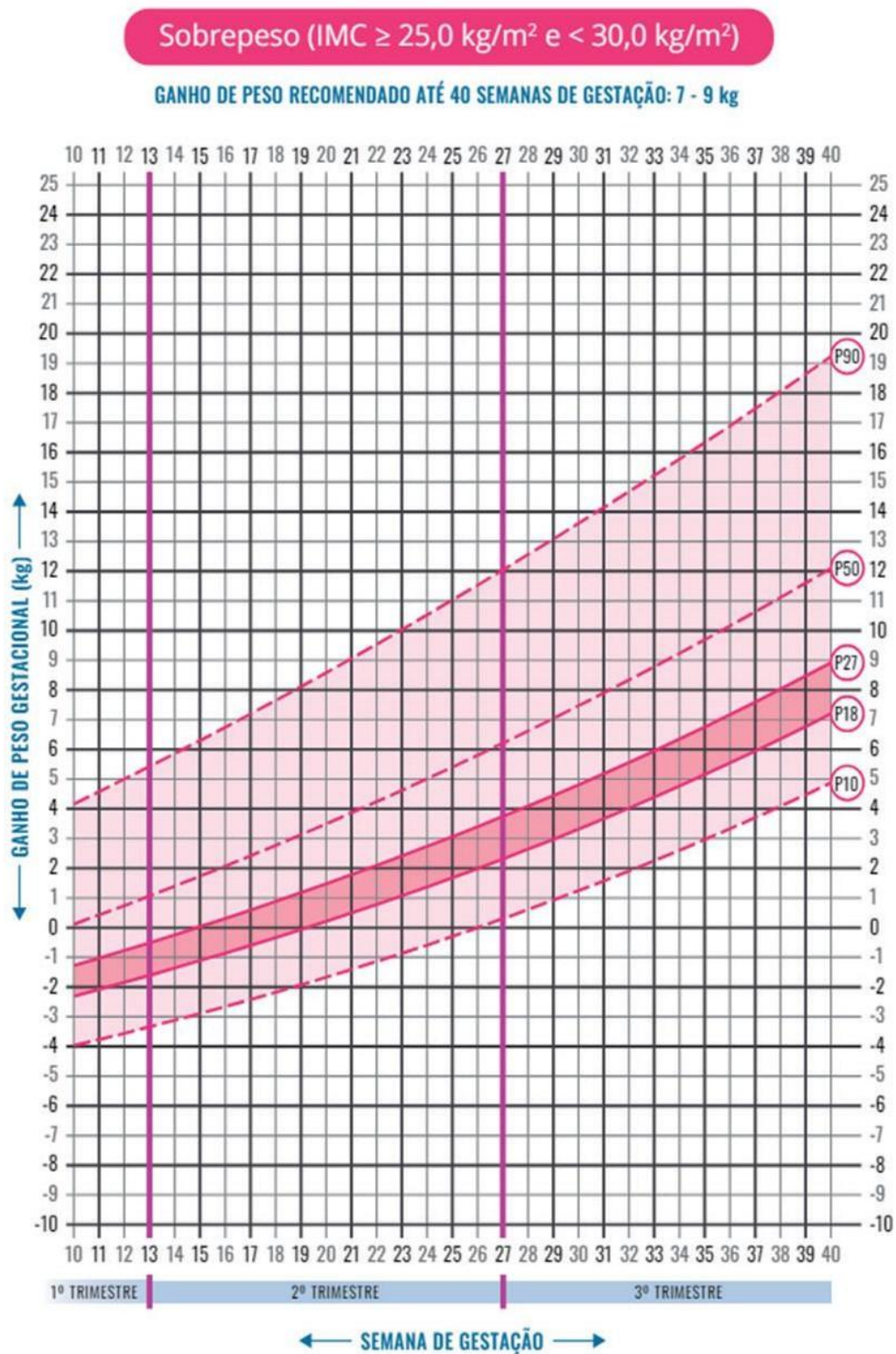
Adaptado: Brasil, 2022d. Legenda: IMC: índice de massa corporal.

Quadro 8: Classificação Internacional de Doenças (CID) 10ª edição

Código	Descrição CID 10
E66	Obesidade
E66.0	Obesidade devida a excesso de calorias
E66.1	Obesidade induzida por drogas
E66.2	Obesidade extrema com hipoventilação alveolar
E66.8	Outra obesidade
E66.9	Obesidade não especificada

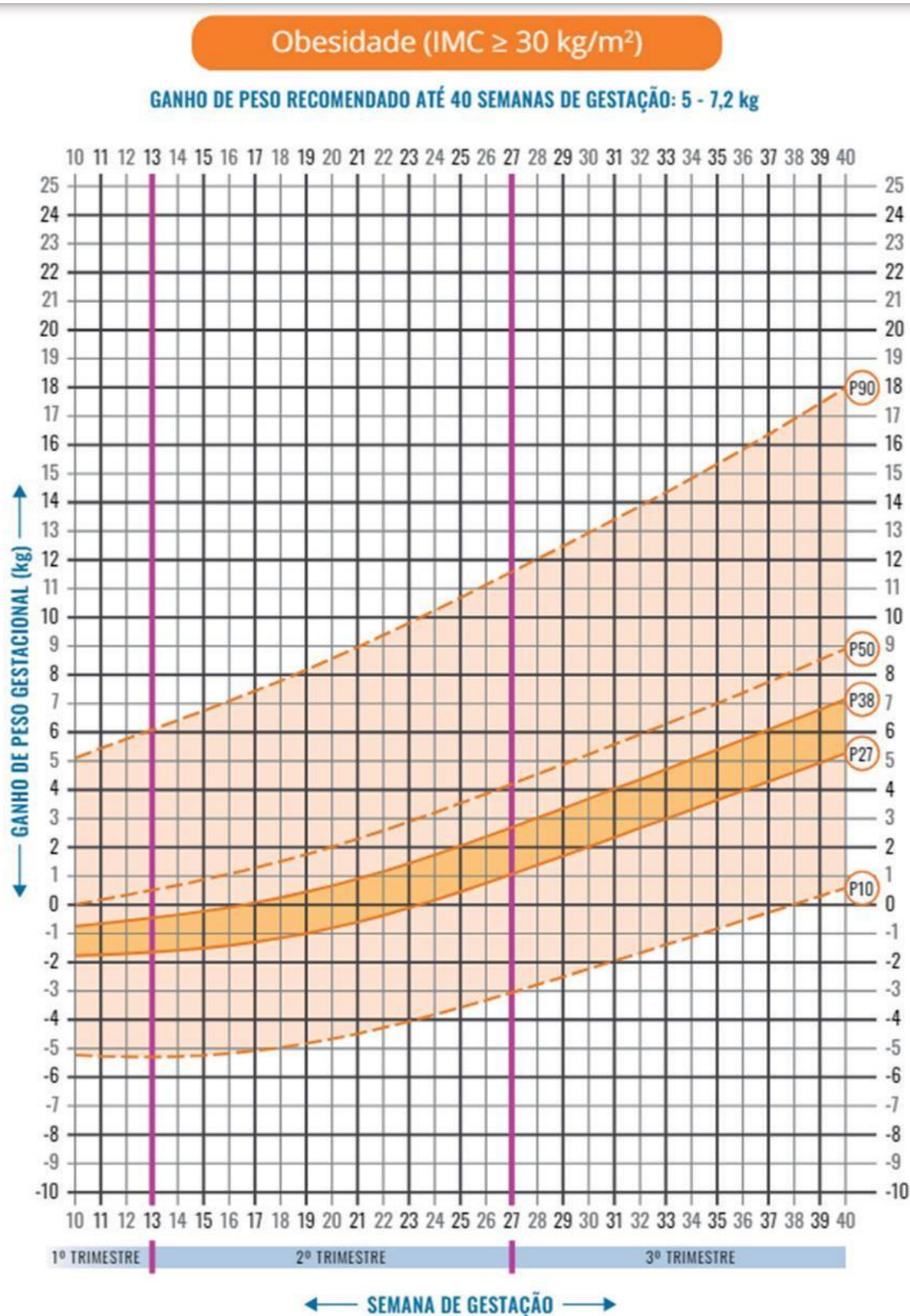
Adaptado: Brasil, 2020c.

Figura 1: Gráfico de acompanhamento do ganho de peso, segundo semana de gestação de gestantes com diagnóstico nutricional de sobrepeso



Fonte: Brasil, 2022d.

Figura 2: Gráfico de acompanhamento do ganho de peso, segundo semana de gestação de gestantes com diagnóstico nutricional de obesidade



Fonte: Brasil, 2022d.

4. PANORAMA GERAL DA OBESIDADE

Considerada uma epidemia mundial, a obesidade afeta praticamente todos os grupos etários, socioeconômicos e gera aumento de gastos com saúde para os países desenvolvidos e em desenvolvimento. O crescimento da prevalência vem sendo atribuído a múltiplos fatores e a diversos processos, em que o ambiente (político, econômico, social e cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na compreensão do problema e no planejamento de propostas de intervenções que contribuam para o seu controle e redução (Brasil, 2019b).

A WOF divulgou nas duas últimas edições do Atlas Mundial da Obesidade (2023 e 2024), as projeções, até 2035, para as prevalências de obesidade, segundo o Índice de Massa Corporal (IMC 30 kg/m^2) e de excesso de peso (IMC 25 kg/m^2), que é o total das estimativas de sobrepeso (IMC entre 25 e $29,9 \text{ kg/m}^2$) somadas com as de obesidade.

Os estudos destacam para o ano de 2035 estimativas globais, regionais e nacionais baseadas nas tendências atuais de prevalências:

No cenário mundial:

- Atualmente uma em cada sete pessoas têm obesidade no mundo, no entanto a projeção para 2035 é de que uma em cada quatro adultos terá obesidade e mais da metade da população mundial (54%) terá sobrepeso e obesidade;
- O aumento da obesidade infantil no mundo preocupa, afinal, mais de 750 milhões de crianças e adolescentes conviverão com obesidade até 2035, representando uma prevalência de 39%, o que será equivalente a duas a cada cinco crianças/adolescentes que estarão convivendo com excesso de peso, fator que pode levar ao desenvolvimento de outras DCNT;
- Cinco milhões de mortes entre os indivíduos adultos por DCNT ao ano estão associadas ao IMC elevado (IMC 25 kg/m^2) sendo aproximadamente 4 milhões relacionadas ao diabetes, acidente vascular cerebral, doença coronariana e câncer;
- O impacto econômico global do excesso de peso e da obesidade atingirá quase 3% do Produto Interno Bruto (PIB) global, isto é comparável ao impacto da Covid-19 em 2020.

No Brasil:

- Dois a cada cinco brasileiros conviverão com a obesidade, representando 41% da população adulta, classificado pela WOF como risco de alerta muito alto;
 - O crescimento dos números da obesidade para os adultos será de 1,9% ao ano, até 2035, considerado alto risco, sendo maior entre mulheres em paralelo aos homens;
 - Para as crianças e adolescentes o crescimento anual da obesidade será de 1,8%, representando uma prevalência de 50%, com estimativas maiores entre meninos do que meninas, considerado risco muito alto, uma vez que pode levar a múltiplas complicações associadas à doença;
 - O Impacto do excesso de peso no PIB será de 3%, também considerado alto risco.
- O Plano Nacional de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos não

Transmissíveis, 2021-2030 (Plano de DANT), elaborado pelo MS em 2021, tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas e sustentáveis para a prevenção e o controle das DANT e seus fatores de risco e de proteção. O plano elenca dois indicadores relacionados à obesidade e três ao consumo de alimentos. Entre as metas estabelecidas para o alcance até o ano de 2030 destacamos as seguintes:

- Redução de 2% da obesidade entre crianças e adolescentes e detecção da prevalência de obesidade entre adultos.
- Aumento de 30% da prevalência do consumo recomendado de frutas e hortaliças, redução do consumo de alimentos ultraprocessados e diminuição de 30% do consumo regular de bebidas adoçadas.

4.1 Situação Epidemiológica do estado do Rio de Janeiro

No Brasil são realizados alguns inquéritos populacionais, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013 e 2019), Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009, 2012, 2015 e 2019) e o inquérito anual Vigitel, realizado nas capitais e Distrito Federal com informações sobre os principais indicadores de determinantes das DCNT.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 apresentou informações sobre o estado nutricional segundo sexo para as Unidades Federadas em pessoas de 18 anos ou mais. (IBGE, 2015). Na tabela a seguir, podem-se observar os dados para o estado do Rio de Janeiro e o total estimado para as Unidades Federadas. O sexo feminino se destaca com as maiores estimativas de obesidade.

Tabela 1: Percentual de pessoas de 18 anos e mais de idade com excesso de peso e obesidade segundo sexo no estado do Rio de Janeiro e Unidades Federadas. ERJ, 2013

UF	% Excesso de peso			% Obesidade		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
Rio de Janeiro	60,3	60,4	60,4	19,1	26,4	23,1
Total das UFs	55,6	58,2	56,9	16,8	24,4	20,8

Fonte: IBGE, 2015.

A mesma pesquisa em 2019 (IBGE, 2019), não divulgou estimativas do estado nutricional para as Unidades Federadas, contudo, para o Brasil foi estimado um total de 60,3% de excesso de peso (57,5% em homens e 62,6% em mulheres) e para a obesidade um total de 25,9% (21,8% em homens e 29,5% em mulheres).

Segundo o Vigitel, na série histórica as estimativas de excesso de peso para os residentes do município do Rio de Janeiro têm apresentado oscilações. Em 2020, a estimativa de excesso de peso foi de 60,4% e em 2021 foi de 56, 1%, mas a tendência linear apresenta aumento conforme a figura a seguir:

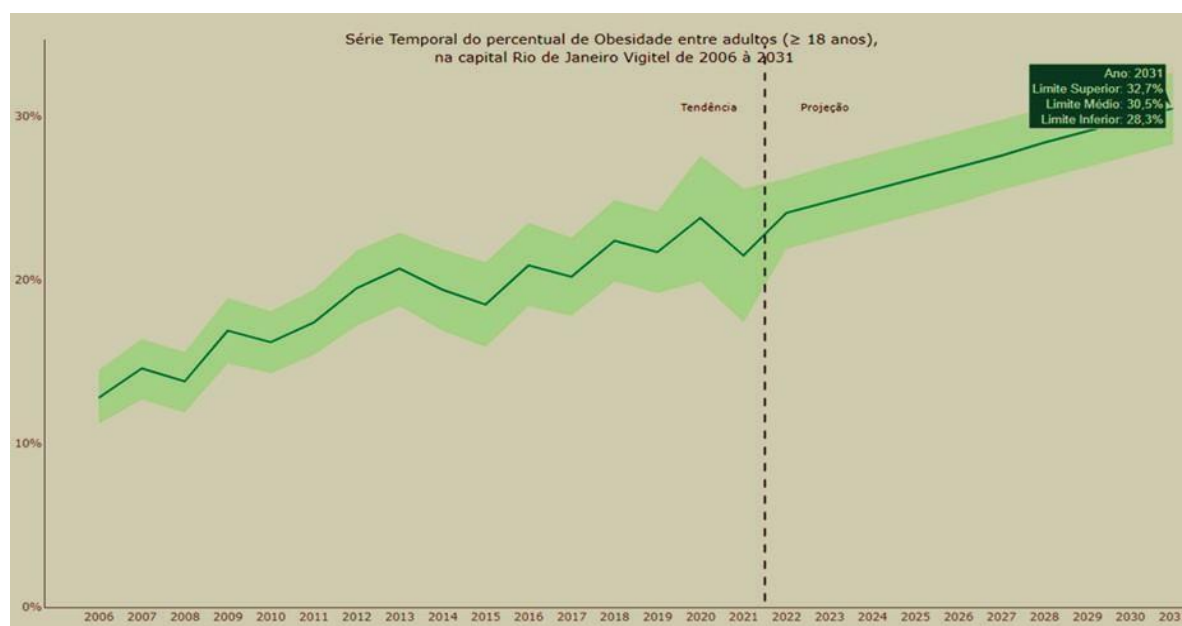
Figura 3: Série histórica com o percentual de excesso de peso em pessoas de 18 anos e mais de idade com excesso de peso segundo o índice de massa corporal (IMC ≥ 25 kg/m²) no município do Rio de Janeiro. MRJ, 2006/2021



Fonte: Painel Vigitel. Brasil, 2022a.

Em 2023, as estimativas para o município do Rio de Janeiro foram de 65,2% de excesso de peso (68,4% no sexo masculino e 62,5% no feminino). A obesidade foi estimada em 26,2% sendo 25,2% entre os homens e 27,0% para as mulheres. Na mesma pesquisa, a série histórica relativa às estimativas de obesidade apresenta uma projeção de aumento.

Figura 4: Série histórica com o percentual de obesidade em pessoas de 18 anos e mais de idade segundo o índice de massa corporal (IMC ≥ 30 kg/m²) no município do Rio de Janeiro. MRJ, 2006/2021



Fonte: Painel Vigitel. Brasil, 2022a.

Na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015, os dados antropométricos publicados foram referentes ao total para o Brasil e grandes regiões na faixa etária de 13 a 17 anos. As estimativas para o Brasil ficaram em torno de 8,0% para a obesidade e aproximadamente 6,5% para a região Sudeste. Na pesquisa de 2019 não foram divulgados dados antropométricos (IBGE, 2016).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), uma das principais ferramentas para acessar os dados disponíveis do atendimento à população pelos serviços de atenção primária à saúde no país, que tem como objetivo coletar e consolidar os dados gerados a partir das ações de vigilância alimentar e nutricional (VAN) nos serviços da APS, reunindo dados antropométricos (medidas corporais) e marcadores de consumo alimentar, produzir/gerar relatórios consistentes com informações sobre faixa etária, raça/cor, sexo, escolaridade, povos e comunidades, além dos registros dos acompanhamentos de unidades de saúde que alimentam o sistema segundo municípios e regiões de saúde, apontam os dados apresentados a seguir da população atendidas, distribuída pelos seguintes ciclos de vida: Criança entre cinco e nove anos de idade, adolescentes (10 a 19 anos de idade) e adultos (20 a 59 anos de idade), que buscaram, por demanda espontânea, um estabelecimento assistencial de saúde ou que foram assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e outros vinculados ao SUS. Importante ressaltar que estes três grupos etários compõem o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis no Brasil - Plano de DANT.

No período entre 2018 e 2022, observa-se entre as crianças de cinco a < 10 anos, em todas as regiões, a diminuição da prevalência do sobrepeso e o avanço da obesidade, com exceção da região Metropolitana I e da região Serrana, que apresentaram uma redução percentual na prevalência da obesidade de 1,1% e de 6,32% respectivamente.

Quanto à cobertura, com algumas variações, houve aumento no registro de acompanhamento do estado nutricional no SISVAN, mas nos anos mais intensos da pandemia da Covid-19, em que era necessário realizar um isolamento social, apresentaram redução. Ressalta-se que o maior percentual de cobertura na série histórica foi encontrado na região Centro-Sul.

Tabela 2: Série histórica com o % de crianças de 5 a < 10 anos com sobrepeso, obesidade e excesso de peso segundo IMC/idade e percentual de cobertura dos registros de acompanhamento do estado nutricional na Atenção Primária à Saúde nas Regiões de Saúde. ERJ, 2018 a 2022

Região de Saúde	2018				
	Sobrepeso	Obesidade	Excesso de peso	Total de registros por EN	% de cobertura
	%	%	%	N	%
Baixada Litorânea	18,07	16,45	34,52	6.924	16,62
Noroeste	18,68	19,40	38,08	5.530	35,41
Metropolitana I	15,23	15,27	30,49	86.282	17,71
Norte	16,13	15,17	31,30	11.066	22,53
Médio Paraíba	16,91	14,77	31,68	15.084	36,13
Metropolitana II	17,21	15,72	32,93	16.760	18,27
Centro-Sul	16,45	15,22	31,67	8.345	53,67
B. da Ilha Grande	16,56	14,69	31,24	3.316	22,43
Serrana	17,14	15,50	32,65	10.127	22,91
Total ERJ	16,09	15,45	31,54	163.434	20,39
Total R. Sudeste	16,68	14,60	31,27	1.091.308	25,78
Total Brasil	16,09	13,22	29,31	4.290.916	39,33

Região de Saúde	2019				
	Sobrepeso	Obesidade	Excesso de peso	Total de registros por EN	% de cobertura
	%	%	%	N	%
Baixada Litorânea	15,84	15,29	31,13	7.373	17,24
Noroeste	16,47	19,84	36,30	5.465	34,77
Metropolitana I	14,42	15,07	29,48	109.158	22,17
Norte	15,73	14,92	30,65	12.244	24,53
Médio Paraíba	15,57	14,64	30,21	14.686	34,91
Metropolitana II	15,74	15,19	30,94	16.308	17,55
Centro-Sul	15,26	15,00	30,26	8.616	54,90
B. da Ilha Grande	15,81	12,90	28,71	4.985	32,87
Serrana	15,17	18,06	33,23	10.839	24,28
Total ERJ	14,94	15,29	30,23	189.674	23,38
Total R. Sudeste	15,52	14,48	30,00	1.191.496	27,96
Total Brasil	14,96	13,18	28,15	4.494.890	41,21

Região de Saúde	2020				
	Sobrepeso	Obesidade	Excesso de peso	Total de registros por EN	% de cobertura
	%	%	%	N	%
Baixada Litorânea	16,31	24,11	40,41	5.310	12,04
Noroeste	18,48	19,89	38,37	2.192	13,77
Metropolitana I	13,96	15,70	29,66	85.325	17,04
Norte	15,42	18,29	33,71	5.078	9,96
Médio Paraíba	14,96	16,18	31,14	8.398	19,69
Metropolitana II	16,95	19,29	36,24	12.454	13,16
Centro-Sul	15,68	18,03	33,71	5.435	34,11
B. da Ilha Grande	17,59	18,83	36,42	2.894	18,51
Serrana	17,17	15,43	32,60	6254	13,79
Total ERJ	14,82	16,72	31,54	133.340	16,15
Total R. Sudeste	16,71	17,86	34,57	720.490	16,71
Total Brasil	15,94	15,83	31,76	2.353.146	21,42

Região de Saúde	2021				
	Sobrepeso	Obesidade	Excesso de peso	Total de registros por EN	% de cobertura
	%	%	%	N	%
Baixada Litorânea	16,22	20,52	36,74	6.870	15,27
Noroeste	16,53	25,12	41,64	4.750	29,74
Metropolitana I	14,90	16,37	31,27	110.708	21,93
Norte	16,02	18,73	34,74	11.582	22,41
Médio Paraíba	16,16	18,89	35,05	14.318	33,38
Metropolitana II	17,88	23,68	41,56	17.391	18,20
Centro-Sul	18,13	19,17	37,30	7.925	49,51
B. da Ilha Grande	16,95	19,95	36,90	3.274	20,52
Serrana	15,67	18,61	34,28	9.987	21,89
Total ERJ	15,65	18,06	33,71	186.805	22,41
Total R. Sudeste	16,96	19,88	36,85	970.272	22,38
Total Brasil	16,12	17,84	33,96	3.426.300	31,10

Região de Saúde	2022				
	Sobrepeso	Obesidade	Excesso de peso	Total de registros por EN	% de cobertura
	%	%	%	N	%
Baixada Litorânea	15,21	18,92	34,14	10.891	24,22
Noroeste	16,13	21,22	37,35	7.271	45,52
Metropolitana I	13,88	15,10	28,99	143.391	28,41
Norte	16,14	17,33	33,47	15.448	29,89
Médio Paraíba	15,72	17,08	32,80	20.823	48,54
Metropolitana II	15,92	18,07	34,00	22.696	23,75
Centro-Sul	15,43	15,96	31,39	9.936	62,07
Baia da Ilha Grande	16,15	17,22	33,37	4.372	27,41
Serrana	15,37	14,52	29,90	15.477	33,92
Total ERJ	14,68	16,05	30,73	250.305	30,03
Total Região Sudeste	15,90	16,81	32,71	1.538.656	35,48
Total Brasil	15,43	15,83	31,26	5.227.560	47,45

Fonte: SISVAN, 2023.

Quanto ao percentual de cobertura dos registros de acompanhamento do estado do Rio de Janeiro, o aumento foi de 47,28% comparando 2018 com 2022, que pode ter ocorrido em função da inclusão do indicador pela SES, relativo ao aumento do percentual de cobertura dos registros no SISVAN.

Na série histórica de 2018 a 2022, destaca-se, entre os adolescentes, a redução da prevalência do sobrepeso nas seguintes regiões: Metropolitana I, Médio Paraíba, Centro-Sul e Serrana. Ainda neste mesmo período, observa-se o aumento da prevalência de obesidade nas regiões, exceto na Baixada Litorânea, e o aumento do excesso de peso, menos na região Metropolitana I. Houve aumento no percentual de cobertura de todas as regiões.

Quanto ao total do estado do Rio de Janeiro, houve queda na prevalência do sobrepeso em 7,10%, aumento da obesidade em 9, 11% e decréscimo do excesso de peso em 1,14%. O aumento da cobertura dos registros entre os adolescentes foi de 68,67%.

Tabela 3: Série histórica com o % de adolescentes com sobrepeso, obesidade, excesso de peso segundo IMC/idade e % de cobertura de registros de acompanhamentos na Atenção Primária à Saúde nas Regiões de Saúde. ERJ, 2018 a 2022

Região de Saúde	2018				
	Sobrepeso	Obesidade	Excesso de peso	Total de registros por EN	% de cobertura
	%	%	%	N	%
Baixada Litorânea	20,54	15,44	35,98	7.107	8,45
Noroeste	21,12	12,48	33,60	6.227	19,26
Metropolitana I	20,91	11,38	32,28	107.509	10,18
Norte	18,78	12,69	31,48	6.878	6,92
Médio Paraíba	19,51	12,92	32,43	15.947	18,18
Metropolitana II	20,36	12,23	32,59	12.758	6,38
Centro-Sul	19,73	13,22	32,95	9.748	29,90
B. da Ilha Grande	20,62	11,17	31,79	3.448	11,01
Serrana	20,32	12,14	32,46	10.131	10,77
Total ERJ	20,55	11,96	32,52	179.753	10,47
Total R. Sudeste	19,33	11,33	30,66	1.283.912	14,16
Total Brasil	18,64	9,21	27,86	5.300.728	22,85

Região de Saúde	2019				
	Sobrepeso	Obesidade	Excesso de peso	Total de registros por EN	% de cobertura
	%	%	%	N	%
Baixada Litorânea	20,24	13,47	33,72	6.412	7,75
Noroeste	21,27	12,70	33,97	6.008	19,14
Metropolitana I	19,59	11,54	31,13	105.884	10,27
Norte	20,35	14,57	34,92	7.980	8,13
Médio Paraíba	19,30	13,03	32,33	14.242	16,68
Metropolitana II	20,63	14,23	34,86	13.211	6,79
Centro-Sul	19,39	14,19	33,57	8.459	26,79
B. da Ilha Grande	20,48	12,53	33,00	3.824	12,47
Serrana	19,71	12,00	31,71	10.481	11,48
Total ERJ	19,78	12,28	32,06	176.501	10,52
Total R. Sudeste	19,09	12,05	31,14	1.251.616	14,06
Total Brasil	18,25	9,70	27,96	5.126.109	21,98

Região de Saúde	2020				
	Sobrepeso	Obesidade	Excesso de peso	Total de registros por EN	% de cobertura
	%	%	%	N	%
Baixada Litorânea	29,46	12,49	41,95	5.550	6,78
Noroeste	22,71	14,00	36,71	2.735	8,94
Metropolitana I	20,59	12,82	33,41	94.034	9,30
Norte	21,23	17,42	38,65	4.626	4,75
Médio Paraíba	20,52	15,98	36,50	8.980	10,77
Metropolitana II	22,15	16,44	38,59	12.669	6,65
Centro-Sul	20,74	16,25	36,99	5.710	18,59
B. da Ilha Grande	21,71	14,53	36,24	3.173	10,52
Serrana	21,03	15,41	36,44	6.923	7,79
Total ERJ	21,18	13,79	34,97	144.400	8,78
Total R. Sudeste	20,46	14,51	34,98	903.690	10,31
Total Brasil	19,97	11,95	31,93	3.098.156	13,50

Região de Saúde	2021				
	Sobrepeso	Obesidade	Excesso de peso	Total de registros por EN	% de cobertura
	%	%	%	N	%
Baixada Litorânea	26,62	14,09	40,71	7.070	8,67
Noroeste	21,60	14,91	36,51	5.547	18,50
Metropolitana I	19,91	13,07	32,99	115.471	11,58
Norte	21,82	17,76	39,58	6.937	7,17
Médio Paraíba	20,15	16,11	36,26	14.856	18,09
Metropolitana II	21,97	17,00	38,97	15.577	8,29
Centro-Sul	19,93	16,17	36,10	7.615	25,18
B. da Ilha Grande	21,76	16,61	38,36	3.553	11,90
Serrana	21,56	14,90	36,46	10.232	11,73
Total ERJ	20,60	14,20	34,81	186.858	11,52
Total R. Sudeste	20,33	16,03	36,36	1.155.758	13,37
Total Brasil	19,75	13,00	32,76	4.241.445	18,74

Região de Saúde	2022				
	Sobrepeso	Obesidade	Excesso de peso	Total de registros por EN	% de cobertura
	%	%	%	N	%
Baixada Litorânea	21,73	14,84	36,57	11.685	14,33
Noroeste	21,37	14,91	36,28	9.066	30,24
Metropolitana I	18,40	11,78	30,19	175.158	17,57
Norte	20,08	16,41	36,48	12.378	12,79
Médio Paraíba	19,41	14,66	34,07	25.003	30,45
Metropolitana II	20,50	15,49	35,99	22.549	12,00
Centro-Sul	19,11	14,64	33,76	10.505	34,74
B. da Ilha Grande	20,68	15,28	35,96	4.764	15,95
Serrana	19,76	14,39	34,15	15.482	17,75
Total ERJ	19,09	13,05	32,15	286.590	17,66
Total R. Sudeste	19,36	14,66	34,02	1.826.905	21,13
Total Brasil	18,86	12,34	31,20	6.428.451	28,40

Fonte: SISVAN, 2023

Segundo dados da OMS de 2017, valores de até 2,27% para magreza e obesidade são esperados para crianças e adolescentes em uma população saudável.

Entre os adultos, no total para o estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2018 e 2022, a prevalência do sobrepeso diminuiu em 2,94%; houve o aumento da obesidade de 9,24% e o acréscimo de 3,29% na prevalência do excesso de peso. No Brasil, a variação percentual relativa teve aumento de 16,34% para obesidade e de 7,19% para o excesso de peso.

Tabela 4: Série histórica do % de adultos com sobrepeso, obesidade, excesso de peso por IMC e % de cobertura do registro de acompanhamentos de adultos na Atenção Primária à Saúde por Regiões de Saúde. ERJ, 2018 a 2022

Região de Saúde	2018						
	Sobrepeso	Obesidade I	Obesidade II	Obesidade III	Excesso de peso	Total de acompanhados por EN	Percentual de cobertura
	%	%	%	%	%	N	%
BL	32,06	20,25	9,00	5,17	66,48	20.338	5,71
NE	32,32	18,30	8,18	4,13	62,92	16.428	11,08
MI	32,25	19,48	8,64	5,99	66,36	271.917	6,05
NO	32,77	18,61	8,18	4,30	63,86	20.376	5,02
MP	31,71	21,49	9,18	5,44	67,81	37.794	9,61
MII	32,82	18,95	8,22	4,38	64,37	40.936	4,44
CS	31,46	20,21	9,38	5,07	66,12	21.545	14,69
BIG	33,16	20,14	8,30	4,19	65,79	10.129	7,97
SE	32,26	20,14	8,62	4,63	65,66	26.563	6,40
ERJ	32,26	19,64	8,65	5,47	66,02	466.026	6,29
SUDESTE	33,39	18,90	7,65	4,04	63,98	3.902.429	10,22
BRASIL	34,76	17,97	6,44	2,88	62,05	14.465.776	16,14

Região de Saúde	2019						
	Sobrepeso	Obesidade I	Obesidade II	Obesidade III	Excesso de peso	Total de acompanhados por EN	Percentual de cobertura
	%	%	%	%	%	N	%
BL	32,25	20,63	8,27	4,32	65,46	16.914	4,65
NE	32,26	18,10	7,50	3,93	61,80	14.004	9,43
MI	31,95	19,26	8,58	5,27	65,06	276.258	6,13
NO	32,32	21,03	9,24	4,61	67,20	21.625	5,27
MP	31,17	21,16	9,51	5,75	67,58	30.992	7,87
MII	32,47	19,88	8,53	4,80	65,68	35.715	3,85
CS	31,58	20,70	9,34	5,29	66,92	18.132	12,32
BIG	31,55	20,81	8,42	4,66	65,44	8.622	6,67
SE	31,62	19,98	8,87	4,94	65,41	24.249	5,83
ERJ	31,94	19,67	8,67	5,13	65,40	446.511	6,00
SUDESTE	33,27	19,44	7,94	4,28	64,93	3.602.875	9,37
BRASIL	34,55	18,60	6,80	3,14	63,10	12.962.696	14,33

Região de Saúde	2020						
	Sobrepeso	Obesidade I	Obesidade II	Obesidade III	Excesso de peso	Total de acompanhados por EN	Percentual de cobertura
	%	%	%	%	%	N	%
BL	38,88	17,10	7,59	4,22	67,79	19.818	5,36
NE	33,70	20,15	8,91	4,74	67,50	7.745	5,21
MI	32,87	20,69	9,62	6,25	69,42	314.348	6,96
NO	32,32	21,75	10,17	6,10	70,34	15.851	3,83
MP	31,41	22,49	10,96	6,62	71,48	25.819	6,56
MII	33,00	21,67	9,70	5,70	70,07	42.651	4,58
CS	31,57	22,09	10,94	6,20	70,80	16.996	11,52
BIG	32,73	22,03	9,42	5,05	69,23	9.425	7,18
SE	31,08	21,66	10,20	6,13	69,07	23.934	5,74
ERJ	32,91	20,88	9,69	6,07	69,55	476.587	6,38
SUDESTE	33,40	20,67	8,88	5,22	68,17	3.494.745	9,05
BRASIL	34,87	20,03	7,72	3,85	66,48	10.808.571	11,85

Região de Saúde	2021						
	Sobrepeso	Obesidade I	Obesidade II	Obesidade III	Excesso de peso	Total de acompanhados por EN	Percentual de cobertura
	%	%	%	%	%	N	%
BL	36,38	19,26	8,68	4,97	69,28	24.698	6,60
NE	33,62	19,42	8,13	5,36	66,54	18.731	12,64
MI	32,57	19,88	9,39	6,68	68,52	376.773	8,34
NO	32,30	22,19	10,48	6,39	71,36	22.948	5,52
MP	32,23	21,57	9,98	6,52	70,30	42.679	10,87
MII	32,67	22,81	10,30	6,13	71,92	49.365	5,29
CS	31,51	22,38	10,91	6,56	71,36	19.255	13,07
BIG	32,59	22,44	10,55	6,02	71,60	10.577	7,96
SE	31,49	21,49	10,80	6,61	70,39	30.658	7,36
ERJ	32,64	20,50	9,62	6,48	69,25	595.684	7,96
SUDESTE	33,00	20,88	9,30	6,18	69,35	4.209.564	10,85
BRASIL	34,57	20,27	8,06	4,59	67,49	13.903.137	15,14

Região de Saúde	2022						
	Sobrepeso	Obesidade I	Obesidade II	Obesidade III	Excesso de peso	Total de acompanhados por EN	Percentual de cobertura
	%	%	%	%	%	N	%
BL	33,57	21,84	9,41	5,18	70,00	37.307	9,97
NE	34,35	19,1	8,05	4,54	66,06	30.337	20,48
MI	30,48	18,87	8,63	9,49	67,48	657.553	14,55
NO	32,66	22,22	10,22	5,99	71,09	35.046	8,43
MP	33,30	20,99	8,95	5,17	68,41	83.946	21,38
MII	32,87	22,10	10,26	6,01	71,23	67.281	7,21
CS	31,62	21,96	10,51	6,07	70,16	29.830	20,25
BIG	33,31	22,50	9,90	5,49	71,20	13.685	10,29
SE	31,52	21,55	10,17	5,76	69,00	43.976	10,56
ERJ	31,31	19,76	8,98	8,14	68,19	998.961	13,36
SUDESTE	33,14	20,51	8,81	5,53	67,99	6.453.783	16,64
BRASIL	34,63	20,04	7,77	4,07	66,51	21.176.022	23,06

Fonte: SISVAN, 2023. Legenda: BIG=Baia da Ilha Grande; BL=Baixada Litorânea; CS=Centro Sul; MP=Médio Paraíba; MI= Metro- politana I; MII=Metropolitana II; NE=Noroeste; NO=Norte; SE=Serrana

As tabelas em relação aos indicadores sexo e raça/cor encontram-se no apêndice A. São indicadores que colaboram na identificação do perfil do estado nutricional das pessoas e situações de vulnerabilidade.

Cabe apontar que as pesquisas nacionais apresentam os dados agregados pelo país, grandes regiões de saúde, Unidades Federadas e capitais, quando essa busca é feita por meio do SISVAN. As especificidades são por estados, regiões de saúde, municípios com dados referentes aos ciclos de vida, sexo, raça/cor, povos e comunidades, escolaridade e tipo de acompanhamentos.

Destaca-se que os dados referentes a raça/cor (apêndice A) não incluíram a população de indígenas e amarelos, assim como as outras informações disponíveis, tais como escolaridade, povos e comunidades (quilombolas e outros), não foram analisados em função da reduzida inserção de dados no SISVAN.

As estimativas das pesquisas e os dados de registros no SISVAN reforçam a projeção do crescimento da obesidade de 4,4% até 2035 (WFO, 2024) para as crianças. Sendo importante sempre lembrar que as crianças com sobrepeso têm 55% de chance de se tornarem adolescentes com obesidade e 80% de chance de serem adultos com esta mesma condição (Silveira et al, 2011).

A mudança que aconteceu no hábito alimentar da população brasileira nas últimas décadas, principalmente com relação à redução do consumo de alimentos tradicionais e ao aumento do consumo de ultraprocessados, como as bebidas açucaradas, macarrão instantâneo e biscoitos recheados, entre outros, ocasionou uma transição nutricional associada às transições demográfica e epidemiológica. Há uma associação entre esse conjunto de

alterações ao ganho excessivo de peso e ao aumento das DCNT como o diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer (Nilson, 2020).

Evitar ou reduzir a exposição aos fatores de risco, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), é importante para minimizar as chances de desenvolver as DCNT. A adoção de uma alimentação saudável, prática regular de atividade física e manutenção do peso corporal adequado são fatores que colaboram para reduzir a morbimortalidade por essas doenças (INCA, 2020).

5. O ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O Estado do Rio de Janeiro (ERJ) está localizado na região Sudeste do país e faz divisa com os estados de Minas Gerais, São Paulo e Espírito Santo. É uma das menores e mais populosas unidades da federação, com uma extensão territorial de 43.750,425 km² e uma população de 16.055.174 habitantes. Possui 92 municípios, organizados em oito regiões administrativas de planejamento e nove regiões de saúde que constituem a base territorial para a RAS, conforme o Plano Diretor de Regionalização (Rio de Janeiro, 2000). Cerca de 38% da população do estado (6.211.223 habitantes) reside na capital, que está localizada na Região Metropolitana 1. As Regiões Metropolitanas I e II correspondem a 72% da população total do Estado, com 11.614.567 habitantes. Embora as demais regiões concentrem relativamente menos população, as Regiões Serrana, Médio Paraíba e Norte representam contingentes populacionais de magnitude relevante (IBGE, 2022).

As Regiões de Saúde do estado do Rio de Janeiro estão divididas da seguinte forma:

33001 - Baía de Ilha Grande: Menor região do ERJ em número de municípios e população, sendo formada por três municípios: Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty.

33002 - Baixada Litorânea: A região é formada por nove municípios: Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema.

33003 - Centro Sul: A região reúne onze municípios: Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios e Vassouras.

33004 - Médio Paraíba: A região é formada por doze municípios: Barra do Piraí, Barra Mansa, Itaiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença e Volta Redonda.

33005 - Metropolitana I: Formada por doze municípios, é a região mais populosa do estado, composta por: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti e Seropédica.

33006 - Metropolitana II: A região reúne sete municípios, sendo a segunda mais populosa do estado: Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá.

33007 - Noroeste: Segunda maior região de saúde do ERJ em número de municípios, a região é formada por quatorze municípios: Itaperuna, Aperibé, Bom Jesus de Itabapoana, Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá e Varre-Sai.

33008 - Norte: A região é formada por oito municípios: Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra.

33009 - Serrana: Com o maior número de municípios, a região é a terceira mais populosa do ERJ. Composta por dezesseis municípios: Bom Jardim, Cachoeira de Macacu, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Guapimirim, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Teresópolis e Trajano de Moraes.

6. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

De acordo com a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, no âmbito do SUS, "a RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado".

Os componentes que estruturam a RAS são: a Atenção Primária à Saúde; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança. Essa estrutura, de acordo com esta mesma portaria, pressupõe a formatação de relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção e sistemas de apoio, tendo a centralidade nas necessidades em saúde da população, além da "responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos e fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção" (Brasil, 2010).

Em relação à RAS das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, redefine como linha de cuidado prioritária a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade, competindo às Secretarias de Saúde dos estados acompanhar e apoiar a organização e a implementação regional das linhas de cuidado, considerando todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos às pessoas com doenças crônicas.

6.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Como principal porta de entrada do SUS e centro de comunicação com toda a RAS, tem na ESF sua estratégia prioritária de expansão, qualificação e consolidação (Brasil, 2017b).

Conforme a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, compete à APS na Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

- Realizar o diagnóstico, rastreamento e tratamento da sua população adstrita de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas que forem estabelecidos;
- Prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes das doenças crônicas;
- Encaminhar para a Atenção Especializada os casos para procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de complicações decorrentes das doenças crônicas, ou quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na APS;
- Coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da RAS;
- Acionar a Academia da Saúde e/ou outros equipamentos disponíveis no território como forma de contribuir para o cuidado das pessoas com doenças crônicas;
- Acionar as ferramentas de teleassistência, tele-educação e regulação ou outra estratégia

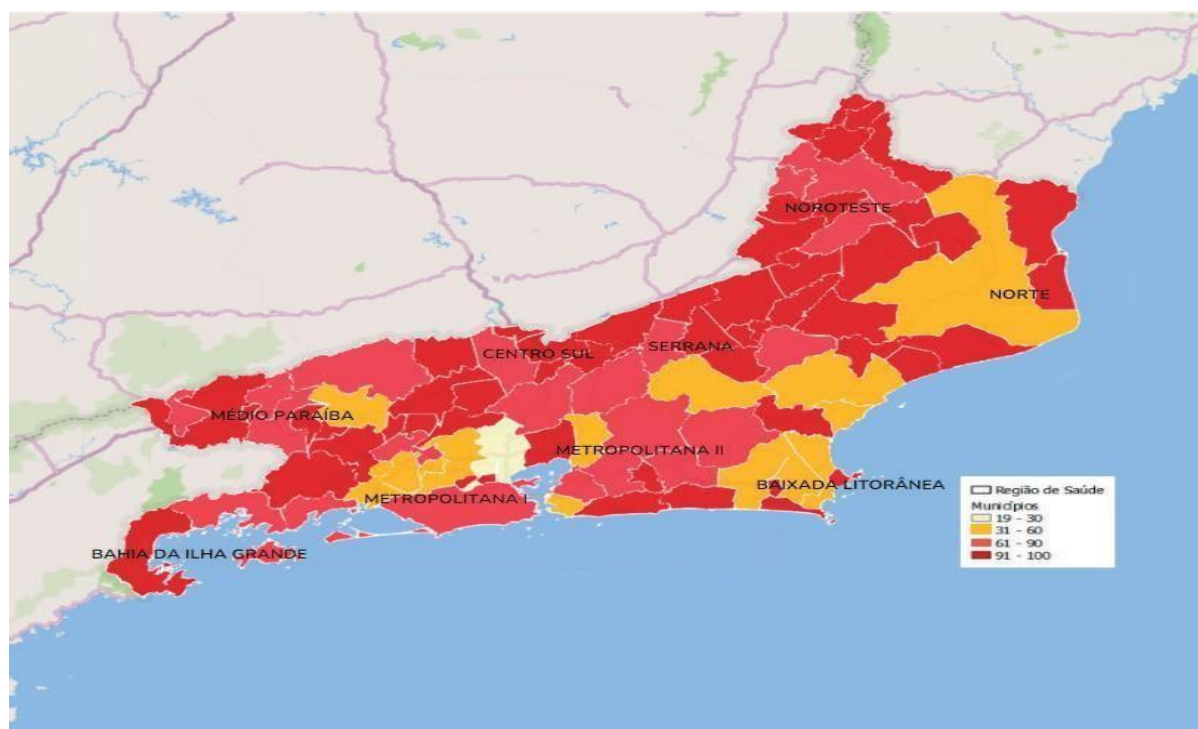
local, para qualificar a atenção prestada e o eventual direcionamento da demanda dos usuários com doenças crônicas aos demais componentes da RAS;

- Realizar ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças crônicas de forma intersetorial e com participação popular.

Assim, na perspectiva de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce do sobrepeso e da obesidade, a APS compreende o âmbito mais estratégico para o desenvolvimento dessas ações, assumindo importante papel na VAN da população e assistência terapêutica multiprofissional.

Atualmente, o estado do Rio de Janeiro possui uma cobertura da APS de 69,5%, com diferenças importantes de distribuição entre as Regiões de Saúde. Aquelas com maiores coberturas da APS são: Centro Sul (94.4%), Noroeste (92.6%), Médio Paraíba (89.5%) e Baía de Ilha Grande (74.8%). A Metropolitana I (69.5%), Serrana (68.9%), Baixada Litorânea (66.5%), Metropolitana II (61.3%) e Norte (52.2%) apresentam coberturas inferiores a 70%.

Figura 5: Distribuição da cobertura da APS no ERJ segundo Regiões de Saúde, 2023



Fonte: e-Gestor, 2024.

Segundo a Portaria nº 397, de 16 de março de 2020, os estabelecimentos de saúde que ofertam ações e serviços de APS, no âmbito do SUS, são denominados Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF).

Os tipos de equipes de saúde que atuam na APS são: Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipe de Atenção Primária (eAP) e Equipe de Saúde Bucal (eSB - equipe integrada à eSF ou à eAP).

6.1.1 Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, através da implantação de espaços públicos no território, com práticas de atividades físicas para a população, complementando o cuidado integral e fortalecendo as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde (Brasil, 2013e; Brasil, 2013f).

O MS financia o PAS através de recurso para construção e repasse mensal de custeio (Brasil, 2017c; Brasil, 2017d).

Atualmente o estado do Rio de Janeiro possui 20 Polos de Academia da Saúde nos municípios: Magé (2), Mesquita (4), Iguaba Grande (1), São Gonçalo (6), Tanguá (1), Porciúncula (1), Pinheiral (2), Resende (1), Valença (1), Três Rios (1). Desses 20 Polos, o MS credenciou e custeia financeiramente 14. As Regiões Serrana, Norte e Baía da Ilha Grande não possuem Polos de Academia da Saúde.

Com o intuito de apoiar a manutenção e expansão das eSF, eSB, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Consultório na Rua (CnaR) e PAS, o estado do Rio de Janeiro realiza o repasse de recursos financeiros aos municípios através do Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (PREFAPS), Resolução SES-RJ nº 2.713, de 06 de maio de 2022 e Resolução SES-RJ nº 2756 de 02 de junho de 2022.

6.1.2 Incentivo de Atividade Física

O Incentivo de Atividade Física (IAF) é um recurso financeiro federal de custeio, instituído pela Portaria nº 1.105 de 15 de maio de 2022 destinado à implementação das ações de atividade física no âmbito da APS por meio da contratação de profissionais de educação física na saúde, aquisição de materiais de consumo e qualificação de ambientes relacionados à atividade física, objetivando melhorar o cuidado das pessoas com DCNT, mediante a inserção de atividade física na rotina desses indivíduos.

No estado do Rio de Janeiro, quarenta e seis (46) municípios possuem credenciamento para o IAF, totalizando 825 estabelecimentos. As Regiões Centro Sul, Baía da Ilha Grande e Norte são as regiões com menor número de municípios credenciados (1, 1 e 2 respectivamente).

A Região Médio Paraíba oferta atividade física na APS em todos os municípios, seja por IAF, PAS ou as duas modalidades, como no caso dos municípios de Pinheiral, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro e Volta Redonda. A região possui no total, 133 estabelecimentos credenciados com IAF, distribuídos em 10 municípios e 11 polos de Academia da Saúde, distribuídos em oito municípios.

A atividade física é importante para o pleno desenvolvimento humano e traz benefícios positivos à saúde, como a prevenção de DCNT e o controle do peso corporal, podendo ser realizada na UBS, em espaços disponíveis no território, nos polos do PAS e em parcerias com instituições e equipamentos públicos ou privados. A participação do profissional de educação física no acompanhamento de usuários com obesidade favorece a orientação adequada da atividade de acordo com as necessidades e possibilidades de cada indivíduo (Brasil, 2021c).

O PAS e o IAF são iniciativas do MS para propiciar o acesso da população à atividade física e também para apoiar o gestor municipal na qualificação dos ambientes e programas voltados para esta finalidade. A distribuição regional encontra-se detalhada no apêndice B.

6.1.3 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica e Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008, por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de ampliar a abrangência, o escopo das ações e a resolubilidade da APS, através do suporte qualificado para as eSF, pautado nos conceitos da Clínica Ampliada e Apoio Matricial.

Na atualização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017, o NASF passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e a dimensão do "apoio" foi subtraída do nome e do texto da política. O programa Previne Brasil, lançado pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, também trouxe mudanças significativas no modelo de financiamento da APS que impactaram diretamente sobre o NASF-AB.

No final de 2022, o estado do Rio de Janeiro contava com 251 NASF-AB em 66 municípios. No ano seguinte, considerando a oportunidade de nova indução na expansão da ação multiprofissional na APS, o MS publicou a Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023 que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), resgatando e aperfeiçoando a existência do NASF-AB.

Em relação ao panorama das eMulti no estado (apêndice C), atualmente, 73 municípios distribuídos nas nove regiões de saúde possuem equipes credenciadas pelo MS, totalizando 2.906 equipes. Todas as regiões possuem nutricionistas, profissionais de educação física na saúde e psicólogos nas equipes, totalizando 338 nutricionistas, 236 profissionais de educação física na saúde e 461 psicólogos. As Regiões Médio Paraíba, Norte, Metropolitana II e Serrana contam com endocrinologistas nas equipes, totalizando nove (9) profissionais e as Regiões Baixada Litorânea, Médio Paraíba, Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste, Norte e Serrana dispõem de psiquiatras nas equipes totalizando 43 profissionais.

A incorporação de saberes de diferentes profissionais da APS no campo da alimentação e nutrição contribui para o aumento da capacidade de análise e resolução de problemas transversais inerentes, tanto no âmbito individual quanto coletivo. Na prevenção e no cuidado da obesidade, o apoio matricial é um aliado na atuação das equipes da APS, pois a promoção da interlocução de diferentes áreas da saúde resulta em uma melhor assistência, tendo em vista a complexidade dessa doença (Brasil, 2014b).

6.1.4 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

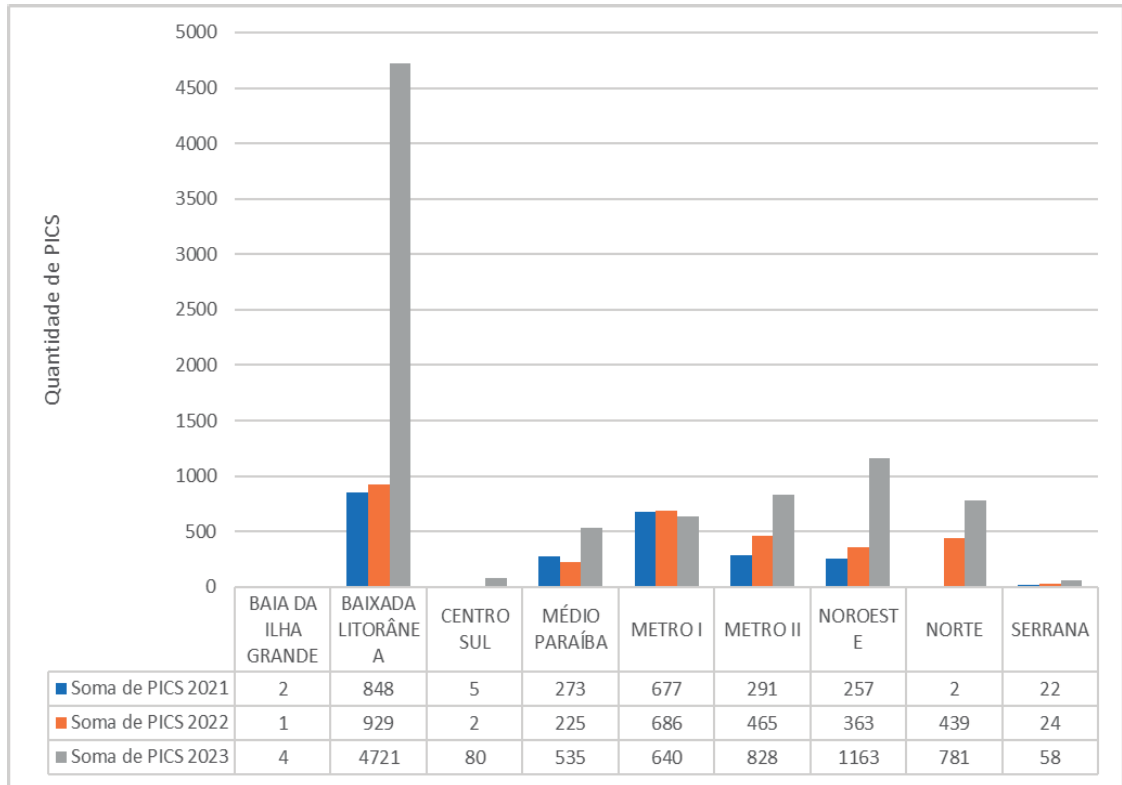
As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), conforme denominadas pela OMS, fazem parte das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), que têm como objetivo a prevenção de doenças, a promoção e recuperação da saúde, sendo ferramentas terapêuticas potentes quando aliadas ao tratamento complementar de diversas condições crônicas (OPAS, [s.d.]).

No Brasil, as PICS foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), criada em 2006 pelo MS e atualmente o SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de PICS à população.

Um levantamento de evidências clínicas realizado pelo MS em 2020 trouxe o resultado de estudos demonstrando que algumas PICS como yoga, auriculoterapia e Tai Chi Chuan, possuem eficácia no tratamento de indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade, especialmente para redução do IMC e para redução do peso corporal. E que o mindfulness, um tipo de meditação, apresenta resultados favoráveis em casos de distúrbios alimentares e compulsão alimentar, por meio do treinamento da atenção plena, na população adulta com sobrepeso e obesidade (Brasil, 2020b).

Em 2023, quarenta e dois (42) municípios do estado do Rio de Janeiro realizaram pelo menos uma prática na APS, com aumento significativo no número de atendimentos nos últimos três anos.

Gráfico 1: Procedimentos - Práticas Integrativas Complementares em Saúde. 2021- 2023



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, 2024.

6.1.5 Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Avaliação do Componente APS

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, é o sistema de informação da APS vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da PNAB e integra a estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS). Com ele é possível obter informações da situação sanitária do território por meio de relatórios de saúde, bem como de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe.

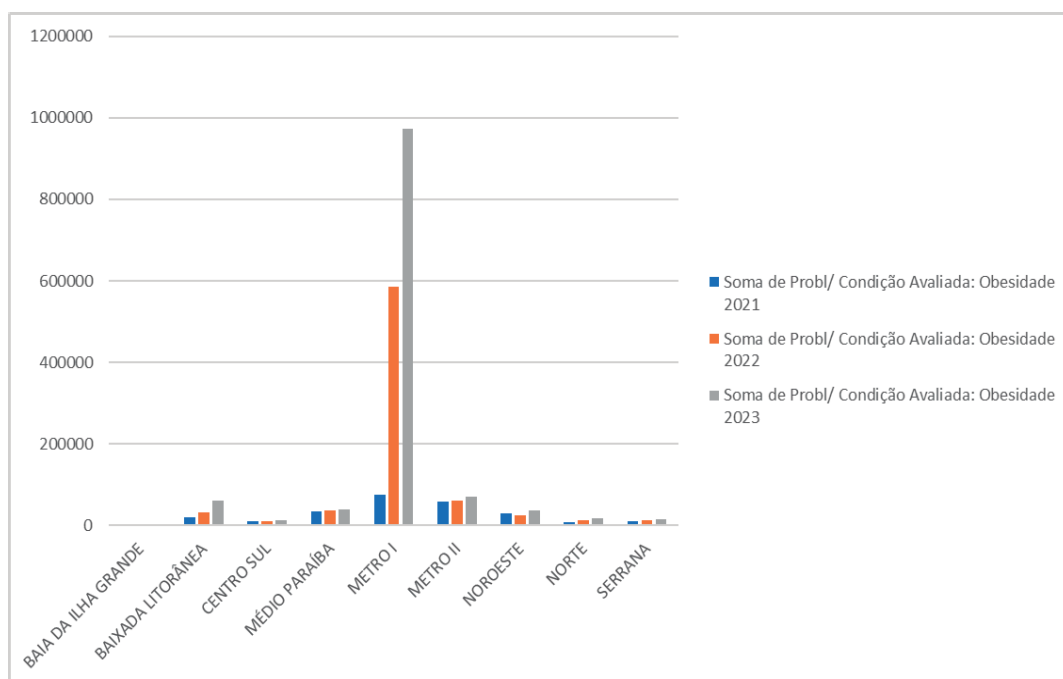
O e-SUS APS consiste em uma estratégia para reestruturar as informações da APS em nível nacional, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. Pode ser utilizado por profissionais de todas as equipes da APS, NASF-AB, eMulti, CnaR, Atenção Primária Prisional (APP) e Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Programa Saúde na Escola (PSE) e PAS (Brasil, 2023b).

No que diz respeito aos atendimentos voltados para o sobrepeso e obesidade, através do SISAB é possível obter os seguintes dados:

- Atendimento Individual - Problema/Condição Avaliada: Obesidade.
- Atendimento Individual - Problema/Condição Avaliada: Obesidade. Conduta: Encaminhamento para serviço especializado; Agendamento para NASF; Agendamento para grupos; Agendamento de retorno para cuidado continuado/programado; Retorno para consulta agendada.
- Atendimento Individual (Ações do NASF-AB/eMulti/Polo da Academia de Saúde: Avaliação/diagnóstico, Procedimentos clínicos/terapêutico, Prescrição terapêutica) - Problema/Condição Avaliada: Obesidade.

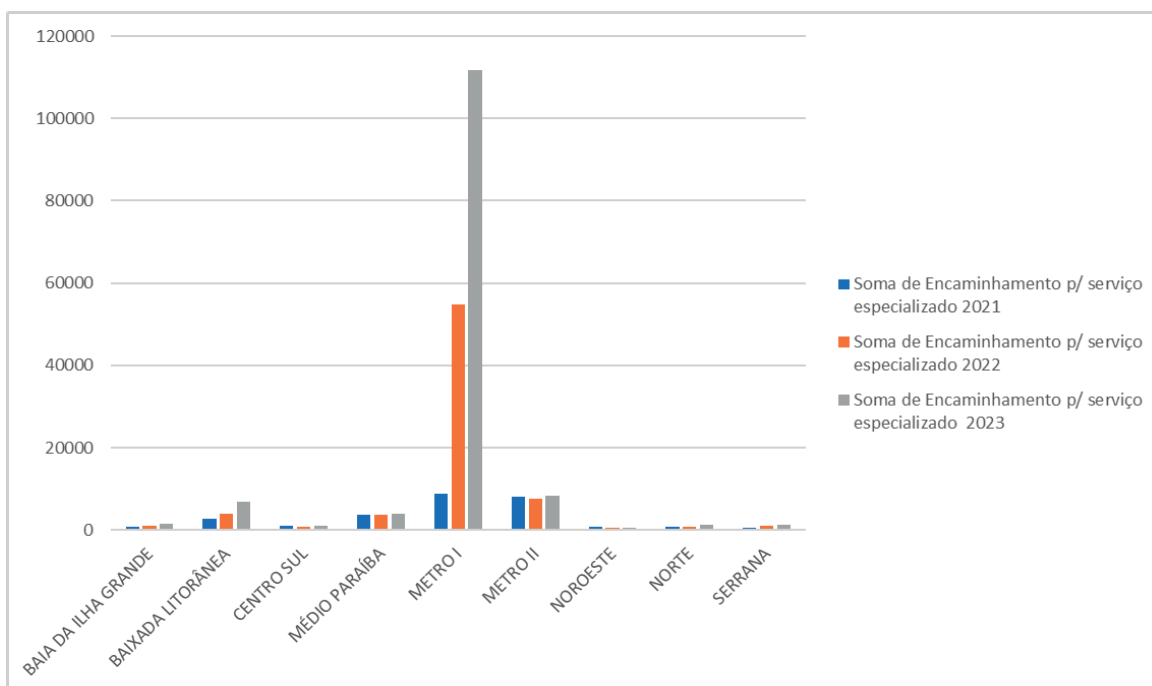
Em relação ao Atendimento Individual com Problema/Condição Avaliada: Obesidade, na APS, os municípios, com algumas exceções, têm apresentado um aumento no número de atendimentos individuais (gráfico 2), nos encaminhamentos para o serviço especializado (gráfico 3), nos atendimentos realizados pelo NASF-AB/eMulti e PAS: Avaliação/diagnóstico (gráfico 4), atendimentos realizados pelo NASF-AB/ eMulti e PAS: Procedimentos clínicos/terapêutico (gráfico 5), atendimentos realizados pelo NASF-AB/eMulti e PAS: Prescrição terapêutica (gráfico 6).

Gráfico 2: Atendimento Individual - Problema/Condição Avaliada: Obesidade. 2021-2023



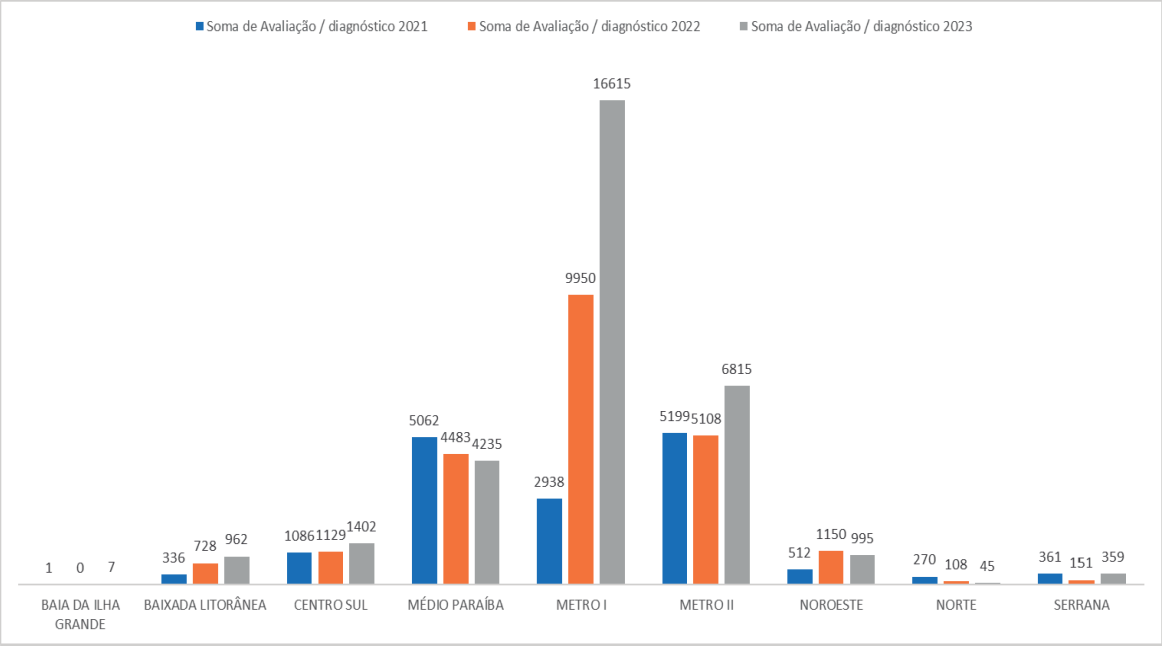
Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, 2024.

Gráfico 3: Atendimento Individual - Problema/Condição Avaliada: Obesidade. Conduta: Encaminhamento para serviço especializado. 2021-2023



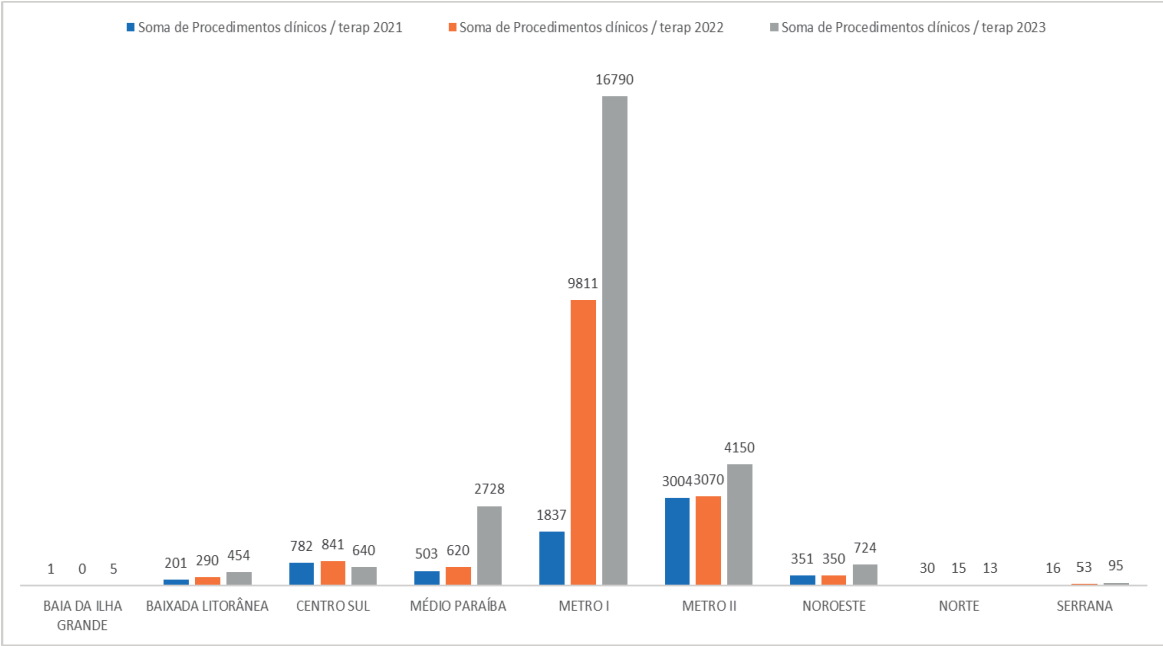
Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, 2024.

Gráfico 4: Atendimento Individual (Ações do NASF / Polo da Academia de Saúde: Avaliação/ diagnóstico) - Problema/Condição Avaliada: Obesidade. 2021-2023



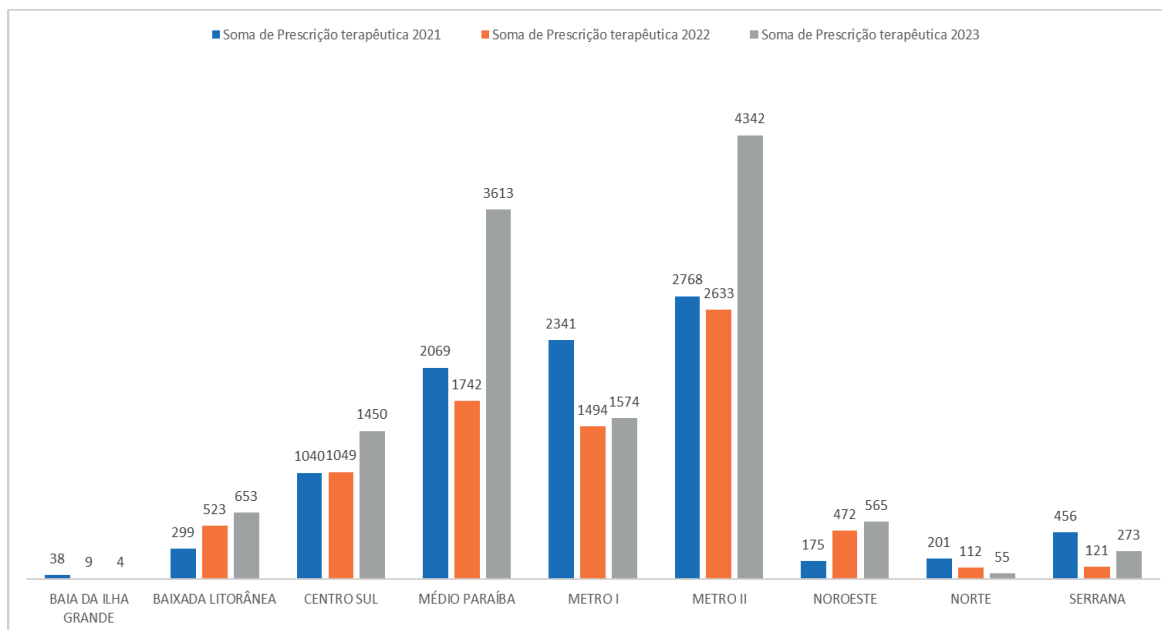
Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, 2024.

Gráfico 5: Atendimento Individual (Ações do NASF / Polo da Academia de Saúde: Procedimentos clínicos/ terapêutico) - Problema/Condição Avaliada: Obesidade. 2021-2023



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, 2024.

Gráfico 6: Atendimento Individual (Ações do NASF / Polo da Academia de Saúde: Prescrição terapêutica) - Problema/Condição Avaliada: Obesidade. 2021-2023



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, 2024.

6.2 Atenção Especializada

A Atenção Especializada (AE) consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir de processos de trabalho de maior densidade tecnológica. Organizada, sobretudo, de forma hierarquizada e regionalizada, a AE é integrante estratégica da RAS, operacionalizada em articulação e em sintonia com a APS, a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população (Solla; Chioro, 2012).

Segundo a Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, compete à AE promover ações que contribuam com a promoção e a prevenção de doenças e agravos, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde, além de implantar e implementar políticas públicas de saúde para a população, promovendo ações de integração em todos os níveis de atenção (Brasil, 2023c).

Na AE, a SES-RJ, além do seu papel de gestora, indutora, promotora e articuladora da política de saúde, atua diretamente na assistência à saúde, por intermédio de suas 56 unidades (26 unidades do tipo Institutos, Centros Especializados, Hospitais Gerais e Especializados e 30 Unidades de Pronto Atendimento), Centro de Diagnóstico por Imagem e unidades móveis de mamografia e tomografia. Estas unidades estão sob a gestão da SES, porém a operacionalização das mesmas se efetiva por meio de diferentes modalidades de contratação.

Com relação à distribuição territorial, as 26 unidades do tipo Hospitais, Institutos e Centros Especializados localizam-se em cinco regiões de saúde e 12 municípios: Metropolitana I, com 13 unidades no município do Rio de Janeiro, 01 unidade em Duque de Caxias, 01 em Mesquita, 01 em Nilópolis e 01 em São João do Meriti; Metropolitana II, com 02 unidades em Niterói, 02 em Itaboraí e 01 em São Gonçalo; Baixada Litorânea, com 01 unidade em Araruama

e outra em Saquarema; Médio Paraíba, com 01 unidade em Volta Redonda; e Centro Sul, com 01 unidade em Paraíba do Sul.

6.2.1 Atenção Ambulatorial Especializada

A Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) compreende ações e serviços mais complexos e estruturados para a assistência aos pacientes que não se esgotam na APS, incluindo procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Demarcada pela incorporação de processos de trabalho que exigem maior densidade tecnológica, a AAE, preferencialmente, deve ser ofertada de forma hierarquizada e regionalizada, garantindo a escala adequada para assegurar tanto a relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada, sendo a APS a ordenadora do cuidado (Solla; Chioro, 2012).

Vale ressaltar que a complexidade da assistência demanda disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

A AAE 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.

Segundo a Portaria nº 424, de 19 de março de 2013, como atribuições da AAE na assistência às pessoas com sobrepeso e obesidade, destacam-se:

- Prestar apoio matricial às equipes da APS conforme protocolos estabelecidos;
- Prestar assistência ambulatorial especializada multiprofissional aos indivíduos adultos com IMC 30 kg/m^2 com comorbidades e aos indivíduos com IMC 40 kg/m^2 , quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica;
- Diagnosticar os casos com indicação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade e encaminhar a demanda por meio da regulação;
- 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;
- Organizar o retorno dos usuários à assistência na APS de acordo com as diretrizes estabelecidas localmente e;
- Realizar contrarreferência em casos de alta para os serviços de APS, bem como comunicar periodicamente aos municípios e às equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento.

Quadro 9: Referências de Ambulatórios Especializados em Sobrepeso e Obesidade no estado do Rio de Janeiro

Ambulatório Especializado	Unidades
Consulta em endocrinologia - obesidade - criança e adolescente	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione - IEDE (Rio de Janeiro)
Atendimento multiprofissional obesidade grave	Policlínica Universitária Piquet Carneiro - UERJ (Rio de Janeiro) Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione - IEDE (Rio de Janeiro)
Ambulatório 1ª vez em gestação pós-cirurgia bariátrica	Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro)
Consulta endocrinologia pós-bariátrica	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione - IEDE (Rio de Janeiro)
Consulta em endocrinologia - obesidade	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione - IEDE (Rio de Janeiro)

Fonte: Elaboração própria.

6.2.2 Atenção Especializada Hospitalar

Na LCSO, a Atenção Especializada Hospitalar (AEH) oferece tratamentos especializados de alta densidade tecnológica, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas complexas, que apresentem potencial de estabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (Brasil, 2013b).

Segundo a Portaria 424, de 19 de março de 2013, os estabelecimentos com assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade são os hospitais que oferecem apoio diagnóstico e terapêutico especializado, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento aos indivíduos com obesidade, incluindo o tratamento cirúrgico da obesidade grau III e da obesidade grau II com comorbidades.

A referida portaria em seu Art. 4º estabelece que, as atribuições para a prevenção e o tratamento do sobrepeso e da obesidade do componente especializado hospitalar são:

1. Realizar avaliação dos casos indicados pela AAE e/ou regulação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade, de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas gerais e protocolos locais de encaminhamento 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 e normas de credenciamento e habilitação definidas pelo MS 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 MS;

5. Garantir assistência terapêutica multiprofissional pós-operatória aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade por no mínimo 2 anos;
6. Organizar o retorno dos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade à assistência terapêutica multiprofissional na AAE e/ou na APS, de acordo com as diretrizes clínicas gerais; e
7. Realizar contrarreferência em casos de alta para os serviços da APS e/ ou AAE, bem como comunicar periodicamente aos municípios e às equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento.

Em relação à cirurgia bariátrica, a unidade hospitalar habilitada/credenciada deve promover o cuidado integral e realizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados ao acolhimento resolutivo e humano, englobando toda a linha de cuidado necessária para o tratamento pré e pós-cirúrgico (consultas e exames), além do procedimento cirúrgico propriamente dito.

A unidade hospitalar deverá oferecer atendimento assistencial pleno ao usuário, provisão de material, medicamentos e insumos, realizando toda a linha de cuidado necessária à segurança e bem-estar do paciente. Todos os usuários devem dispor de assistência multidisciplinar, acesso a tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e tratamento terapêutico, atendendo às disposições das portarias do MS.

Quadro 10: Referências para ambulatório 1ª vez - Cirurgia Bariátrica (adulto) e Cirurgia Bariátrica - Superobesidade (IMC acima 55), no ERJ

Município	Unidade Referenciada - Cirurgia Bariátrica (adulto)
Rio de Janeiro	Hospital São Francisco na Providência de Deus - HSF
	Hospital Estadual Carlos Chagas - HECC
	Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE/UERJ
	Hospital Federal de Ipanema - HFI
	Hospital Universitário dos Servidores do Estado - HUSE
Nova Iguaçu	Hospital Viver Mais
Niterói	Neotin Neonatal Terapia Intensiva Ltda/São Francisco
Duque de Caxias	Hospital & Maternidade Hospital Municipal Adão Pereira Nunes - HEAPN - Municipalizado
Valença	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi
Volta Redonda	Hospital Viver Mais
	Centro Médico Inova Medic
	Hospital Unimed De Volta Redonda
Campos dos Goytacazes	Hospital Escola Álvaro Alvim - Fundação Benedito Pereira Nunes
Itaperuna	Hospital São José do Avaí - HSJA
Município	Unidade Referenciada Cirurgia Bariátrica - Superobesidade (IMC acima 55)
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE/UERJ

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 11: Referências para cirurgias reparadoras, no ERJ

Município	Unidade Referenciada para Cirurgia Reparadora
Rio de Janeiro	Hospital Municipal Barata Ribeiro
Rio de Janeiro (Somente para usuários que realizaram a cirurgia bariátrica no hospital)	Hospital Federal de Ipanema - HFI
Todos os 92 Municípios (Recurso Readequação Corporal Pós-Cirurgia Bariátrica)	Policlínica Universitária Piquet Carneiro

Fonte: Elaboração própria.

6.3 Atenção em Urgências e Emergências

Considerando a Portaria de Consolidação nº 1.600/GM/MS, de 7 julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, ressalta-se que, às pessoas com obesidade, devem ser prestados assistência e primeiro cuidado em ambiente adequado, com transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção da RAS quando necessário. Recomenda-se a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e escuta qualificada sobre as necessidades agudas dos usuários, por meio do Serviço de Atendimento Móvel (SAMU) e das respectivas Centrais de Regulação, pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e das portas de entrada hospitalares de urgência, de acordo com a classificação de risco.

De acordo com Art. 4º da Portaria 424 de 19 de março de 2013, para a prevenção e o tratamento do sobrepeso e da obesidade, são atribuições do Subcomponente Urgência e Emergência: prestar assistência e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente e mobiliário 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 (Brasil, 2013b).

Essas atribuições estão ratificadas na Portaria nº 425, de 25 de abril de 2013, que estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade (Brasil, 2013c).

Assim, toda a rede de Urgência e Emergência do estado (SAMU, UPA, Hospitais de urgência e emergência) deve realizar o acolhimento, prestar assistência de acordo com a classificação de risco e realizar os devidos encaminhamentos, quando necessário, às pessoas com sobrepeso e obesidade, incluindo todos os hospitais de referência para a LCSO.

6.4 Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos

Os sistemas de apoio e sistemas logísticos são elementos constitutivos da rede, comuns a todos os pontos de atenção à saúde e, necessários à garantia da integralidade do cuidado (Mendes, 2011). Para a construção da LCSO destacamos a importância do Serviço Diagnóstico e Terapêutico, da Assistência Farmacêutica, do Transporte Sanitário e da Regulação em Saúde.

6.4.1 Serviço diagnóstico e terapêutico

O serviço de diagnóstico por meio da realização de exames laboratoriais, de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), do MS, não são recomendados como prática cotidiana no acompanhamento de pessoas com essa condição. Estes somente devem ser solicitados quando houver suspeita de comorbidade associada à obesidade (Brasil, 2020c).

O tratamento do sobrepeso e da obesidade é complexo e requer abordagens a médio e longo prazo, estruturadas sob a ótica de um olhar ampliado, integrado e centrado no indivíduo. O plano terapêutico contempla mudanças de estilo de vida (MEV), com a adoção e seguimento de um padrão alimentar saudável, prática regular de atividade física, abordagens cognitivas comportamentais, além do tratamento medicamentoso e/ou cirúrgico quando necessário.

Para os usuários com indicação de realização do tratamento cirúrgico, os exames pré-operatórios preconizados pelo MS são: Esofagogastroduodenoscopia (Endoscopia Digestiva Alta), Exame Ultrassonografia de Abdomen Total, Exame Ecocardiograma Transtorácica, Exame Ultrassonografia doppler colorido de vasos (até 3 vasos), Exame Prova de função pulmonar completa com broncodilatador (espirometria), Exame Eletrocardiograma, Radiografia simples de tórax, hemograma com plaquetas, Tempo de protrombina (TP), Tempo de tromboplastina parcial ativado (KTTP), creatinina, sódio, potássio, bilirrubina total e frações, glicemia de jejum, Transaminase oxalacética (TGO), Transaminase pirúvica (TGP), Gama Glutamil Transferase (GGT), ácido úrico, cálcio iônico, cloretos, ferro sérico, fosfatase alcalina, ureia, magnésio, potássio, Tiroxina (T4), Hormônio tireoestimulante (TSH), colesterol total, High Density Lipoprotein (HDL), triglicérides, glicose pós-dextrosol, insulina, hemoglobina glicosilada, sorologias para hepatite B, C e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), espirometria, ferritina, vitamina B12 e 25 hidroxivitamina D (Brasil, 2017e).

Os exames pós-operatórios deverão ser realizados de acordo com periodicidade estabelecida, sendo esses: hemograma completo, proteínas totais e frações, dosagem de zinco sérico, cálcio, vitamina B12, folato, ferritina, triglicérides, 25 hidroxivitamina D, colesterol low density lipoprotein (LDL), colesterol High Density Lipoprotein (HDL) e colesterol total (Brasil, 2017e).

O acompanhamento e assistência pré e pós-operatório no tratamento cirúrgico da obesidade devem ser realizados pela equipe multiprofissional de assistência de alta complexidade.

6.4.2 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o acesso a todos os medicamentos considerados essenciais. É definida como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional (Brasil, 2001).

Cabe esclarecer que a AF no âmbito do SUS é organizada na forma de componentes, sendo eles o básico, estratégico e especializado. Cada um desses componentes tem suas particularidades, regras e diferentes elencos de tecnologias em saúde.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na APS. O financiamento deste componente é responsabilidade dos três entes federativos (Brasil, 2022).

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do CESAF são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada pelo MS cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS (Brasil, 2022).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas nos PCDT publicados pelo MS. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas. São eles:

Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo MS, sendo dividido em:

Grupo IA: medicamentos com aquisição centralizada pelo MS, os quais são fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do CEAF; e;

Grupo IB: medicamentos financiados pelo MS mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do CEAF;

Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do CEAF; e

Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o CBAF (Brasil, 2022f).

Considerando o cenário exposto, para as comorbidades mais comuns associadas aos pacientes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, listadas a seguir, algumas delas têm PCDT publicados pelo MS: diabetes, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, dislipidemia, depressão, compulsão alimentar e an-siedade.

Para cada PCDT há medicamentos que foram analisados e indicados e, para ter acesso àqueles que também pertencem ao CEAF, os pacientes devem atender aos critérios de inclusão dos respectivos protocolos. Cumprido esses critérios, o paciente deve comparecer às farmácias que dispensam medicamentos do Componente na Unidade Federativa em que reside e apresentar os documentos requeridos pelo PCDT, mais in- formações são encontradas no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf/como-obter-medicamentos-do-ceaf>.

Os medicamentos para as comorbidades mais comuns associadas ao sobrepeso e obesidade com PCDT publicados pelo MS e disponíveis na CEAF estão descritos no quadro abaixo:

Quadro 12: Medicamentos previstos pelo CEAF

Fármaco	PCDT	Componente/Grupo Financiamento
Dapagliflozina	Diabetes Melito tipo 2	Especializado/ 2
Ácido nicotínico	Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite	Especializado/ 2
Atorvastatina cálcica	Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite	Especializado/ 2
Bezafibrato	Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite	Especializado/ 2
Fenofibrato	Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite	Especializado/ 2
Genfibrozila	Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite	Especializado/ 2
Pravastatina sódica	Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite	Especializado/ 2

Fonte: Brasil, 2022f.

Para as outras doenças como ansiedade e hipotireoidismo, o acesso a medicamentos se dá por meio do Componente Básico, cuja seleção e aquisição é feita pelos municípios e, os pacientes podem retirar aqueles disponíveis nas UBS. Para depressão, por exemplo, pode-se

indicar a fluoxetina, medicamento que não interfere no apetite e ganho de peso. Para as outras doenças como hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, o acesso aos medicamentos também se dá por meio dos CBAF, de acordo com o receituário médico.

No que se refere à compulsão alimentar, reforça-se que não há PCDT publicado pelo MS, portanto, não estão indicados medicamentos específicos para essa doença, até o presente momento. Informações sobre os medicamentos do Componente Básico disponibilizados nas unidades de saúde podem ser encontrados nos sites das secretarias municipais ou no próprio local.

Com relação às tecnologias em saúde utilizadas como suporte no pós-operatório de cirurgia bariátrica, destaca-se que, para a linha de cuidado, alguns suplementos estão previstos e constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), como discriminado no quadro seguir:

Quadro 13: Suplementos para suporte terapêutico no pós-operatório de cirurgia bariátrica disponíveis na RENAME

Denominação genérica	Concentração e Forma farmacêutica	Componente disponibilizado no SUS
Ácido fólico	5 mg comprimido 0,2 mg/mL solução oral	Básico
Carbonato de cálcio	1.250 mg (500 mg de cálcio) comprimido	Básico
Carbonato de cálcio + colecalciferol	1.250 mg (500 mg de cálcio) + 200 unidades internacionais comprimido 1.250 mg (500 mg de cálcio) + 400 unidades internacionais comprimido 1.500 mg (600 mg de cálcio) + 400 unidades internacionais comprimido	Básico
Calcitriol	0,25 micrograma cápsula mole	Especializado
Cloridrato de tiamina	300 mg comprimido	Básico
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	Estratégico
Sulfato ferroso	5 mg/mL xarope 25 mg/mL solução oral 40 mg comprimido	Básico
Sulfato de zinco	200 mcg/mL solução injetável 10 mg comprimido mastigável 4 mg/mL xarope	Básico
Cianocobalamina (vitamina B12)	1000 mcg/mL solução injetável	Básico

Fonte: Brasil, 2022f.

Além desses medicamentos, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) avaliou dois outros medicamentos: sibutramina e orlistate (em 2020) e liraglutida (em 2023). Os relatórios de recomendação estão disponíveis nos seguintes endereços eletrônicos:

www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/sociedade/resoc182_sibutramina_obesidade.pdf

www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/sociedade/resoc186_orlistate_obesidade.pdf

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/sociedade/20230511_resoc_406_1liraglutida_obesidade.pdf

www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230511_relatorio_liraglutida_cp_l7_2023.pdf

A sibutramina age no bloqueio dos receptores pré-sinápticos de noradrenalina e serotonina nos centros da alimentação e saciedade do hipotálamo, intensificando os efeitos anorexígenos desses neurotransmissores no sistema nervoso central, e dessa forma reduzindo a fome. Após a avaliação, o parecer não favorável da Comissão foi "devido ao medicamento apresentar baixa segurança, os estudos utilizados possuírem baixa qualidade e o impacto orçamentário ser elevado" (Brasil, 2020d).

O orlistate atua no sistema digestivo bloqueando a absorção de parte dos lipídeos ingeridos com a alimentação. O excesso de gordura é eliminado nas fezes, auxiliando na redução ou evitando o ganho de peso. Após análise dos estudos referentes a eficácia e à segurança do medicamento, a Conitec recomendou a não incorporação no SUS do orlistate para tratamento do sobrepeso e obesidade, devido o custo do medicamento, baixa eficácia e os efeitos adversos significativos, como diarreia, dor abdominal e flatulência (Brasil, 2020e).

A liraglutida é um análogo do peptídeo glucagon símile humano (GLP-1) com 97% de homologia sequencial ao GLP-1 humano, que se liga e ativa o receptor de GLP-1. O receptor de GLP-1 é o alvo do GLP-1 inativo, um hormônio incretina endógeno que potencializa a secreção de insulina dependente de glicose pelas células beta pancreáticas. É indicado para controle crônico de peso em adultos com determinadas faixas de IMC, associado a uma dieta hipocalórica e aumento do exercício físico (Brasil, 2023f).

Na sua recomendação, a Conitec considerou que: "a tecnologia utilizada de forma isolada não é efetiva para o controle da obesidade como problema de saúde pública e que ela deveria estar associada a medidas de modificação no estilo de vida, tais como dieta hipocalórica, prática de exercícios físicos, tratamento psicológico, dentre outras. Somado a isso, o plenário considerou a necessidade de uma rede ou programa especializado para o acompanhamento dos pacientes, em conformidade com o observado nas recomendações de outras agências de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS); assim como as possíveis dificuldades para esse acompanhamento no âmbito do SUS; o não custo-efetividade da tecnologia; seu elevado impacto orçamentário e a incerteza quanto à relevância clínica do desfecho de redução de 5% no peso corporal" (Brasil, 2023f). Por conseguinte, tanto a sibutramina quanto o orlistate e a liraglutida receberam recomendações não favoráveis às suas incorporações no SUS, até o presente momento.

6.4.2.1 Protocolo Terapêutico para tratamento medicamentoso da obesidade do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione

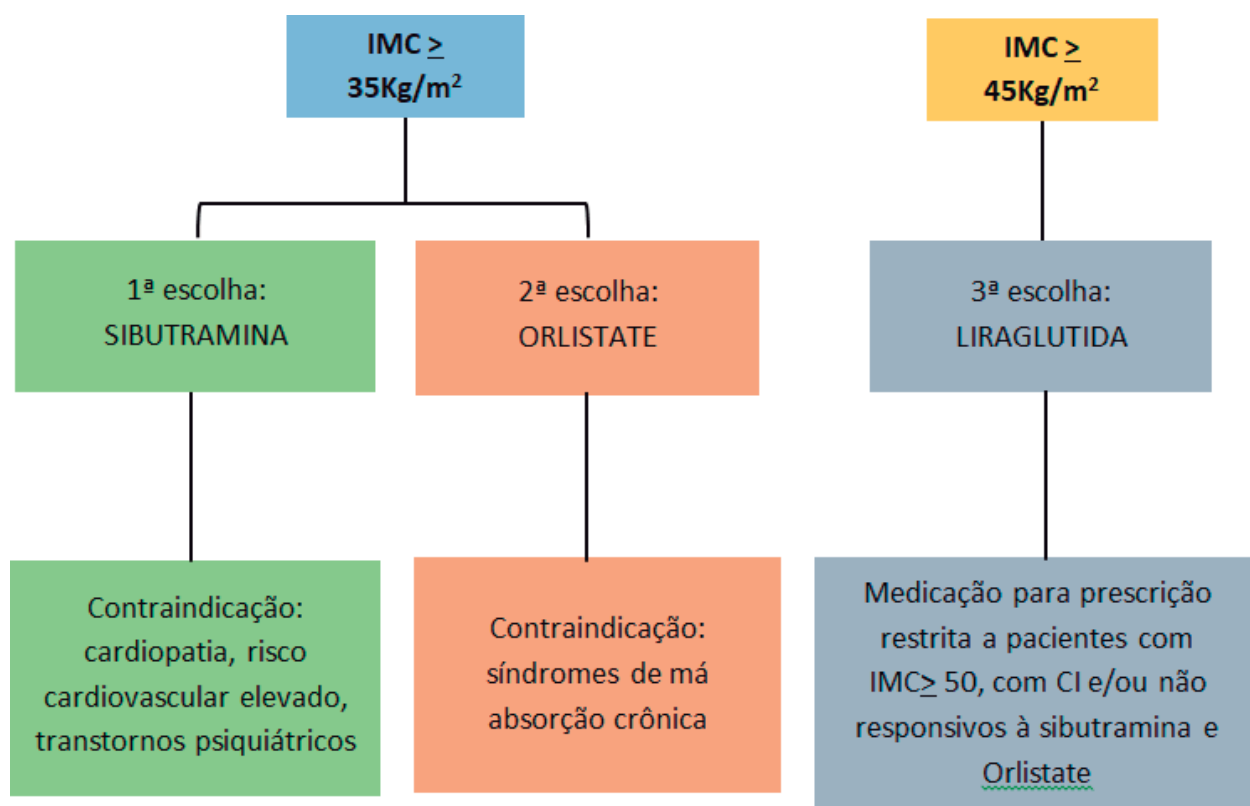
O Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE) é um hospital público especializado no tratamento de doenças endócrinas e metabólicas, localizado no centro do município do Rio de Janeiro e com atual gestão pela Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ). A unidade conta com um Serviço de Obesidade, Transtornos Alimentares e Metabologia (SOTAM), considerado um centro de referência no estado para o tratamento clínico da obesidade, onde os encaminhamentos são realizados internamente ou via sistemas de regulação (SER/SISREG). O serviço conta com equipe multiprofissional composta por endocrinologista, psiquiatra, nutricionista, psicólogo, educador físico e assistente social, visando o cuidado integral aos indivíduos com diagnóstico de obesidade. Os pacientes atendidos no SOTAM possuem as seguintes características listadas abaixo:

- Indivíduos com diagnóstico de obesidade grau III;
- Indivíduos com diagnóstico de obesidade grau II e com comorbidades associadas (diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia);
- Indivíduos em pré-operatório de cirurgia bariátrica;
- Indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica, independente da técnica realizada;
- Indivíduos com obesidade (independente do grau) com diagnóstico ou suspeita de Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA).

Além do cuidado por equipe multiprofissional, a unidade possui como parte do protocolo terapêutico a possibilidade de intervenção medicamentosa específica para tratamento da obesidade mediante avaliação individualizada e conduta médica. Atualmente, o Orlistate (120mg), a Sibutramina (10 e 15 mg) e a Liraglutida (3 mg) apesar de não constarem na RENAME para distribuição gratuita no âmbito do SUS, foram incorporados na grade de medicações disponíveis pela FSERJ por meio de Estudo Técnico Preliminar (ETP) realizado pelo IEDE, estando disponíveis apenas para os pacientes com idade maior ou igual a 18 anos acompanhados no SOTAM e elegíveis para uso conforme avaliação clínica.

O protocolo terapêutico considera o mecanismo de ação, perfil de segurança, custo e possíveis contra indicações. A efetividade do tratamento é reavaliada a cada consulta, onde o uso é mantido em caso de resultados positivos, ou seja, perda de peso de pelo menos 5% após 12 semanas de intervenção medicamentosa.

Figura 6: Protocolo terapêutico para tratamento medicamentoso de indivíduos com obesidade do IEDE



Fonte: Elaboração própria.

6.4.3 Transporte Sanitário

A Resolução SES-RJ n° 171, de 28 de novembro de 2011, regulamenta a concessão de auxílio para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no âmbito do SUS no estado. O TFD pode ser intermunicipal ou interestadual e o Programa de TFD da SES-RJ destinase exclusivamente ao deslocamento interestadual, dos cidadãos residentes no estado do Rio de Janeiro, para tratamento em outros estados da Federação.

Quanto aos deslocamentos intermunicipais, cabe ao respectivo gestor municipal de saúde oferecer meios para o transporte adequado e confortável dos seus munícipes.

De modo a diminuir as distâncias e o tempo de viagem dos usuários e racionalizar custos, adota-se referenciar o usuário para a região de saúde de sua moradia.

Para os deslocamentos intermunicipais, o gestor pode utilizar o Transporte Sanitário Eletivo, que é o transporte de pessoas para realização de procedimentos eletivos fora do domicílio, deslocamento programado fora de seu município de origem, que se faz em situações previsíveis reguladas e agendadas, sem urgência, realizado por veículos tipo lotação, conforme especificação disponível no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM), e que não apresentam risco de vida ou necessidade de transporte em decúbito horizontal.

O financiamento pelo MS para aquisições de Transporte Sanitário Eletivo se dá através

de recursos oriundos de emendas parlamentares conforme as regras descritas na Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023. As especificações dos veículos passíveis de financiamento constam na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes (RENEM) financiáveis para o SUS, e a destinação e o custeio dos veículos adquiridos são de responsabilidade do ente beneficiado e incluem todos os custos com os veículos, como custo fixo (administrativos, impostos, emplacamento e documentação do veículo, seguro contra sinistro, sistema de gestão, recursos humanos, limpeza, rastreamento, entre outros), e custo variável, que é o custo por km rodado (Brasil, 2023d).

6.4.4 Sistema de Regulação

A utilização do processo regulatório como instrumento de gestão é ferramenta fundamental para garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde, podendo ser um potente equalizador social para amortizar a desigualdade relacional entre os entes público e privado, com capacidade de intervir nos processos assistenciais em saúde, sendo a ponte entre a demanda e a prestação direta dos serviços (Vilarins; Shimizu; Gutierrez, 2012).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 garante aos cidadãos o direito de acesso universal e integral aos cuidados de saúde, o que requer mudança significativa na forma de compreensão da regulação em saúde, visto que as atribuições do Estado para garantir esse acesso ampliaram-se significativamente.

Na área da saúde, o Estado é o principal sujeito da regulação. A Política Nacional de Regulação, consolidada pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, define que as ações de regulação estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si: a regulação dos sistemas de saúde, a regulação da atenção à saúde, e a regulação do acesso à assistência (Brasil, 2008c).

A última, também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais. Esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (Brasil, 2008c).

A SES-RJ considera a regulação como um instrumento essencial à gestão do SUS no estado, dispondo de um Complexo Estadual de Regulação, com uma Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC/RJ) e Centrais Regionais de Regulação (CREG).

De acordo com a Resolução SES-RJ nº 2.102, de 14 de Julho de 2003, o objetivo da Rede de Centrais de Regulação é agilizar e qualificar o fluxo de acesso do cidadão aos serviços e ações de alta e média complexidade em saúde, de forma organizada, colocando-se a serviço da defesa do direito à saúde e tem como missão garantir a integração das centrais em todo o estado, assessorar os municípios na implantação e operacionalização das ações de regulação e acompanhar a utilização dos Protocolos Clínicos e de Regulação (Rio de Janeiro, 2003).

Com o intuito de fortalecer as ações descentralizadas de regulação, a política de cogestão entre as CREG da SES-RJ com as Centrais Municipais de Regulação (CMReg) das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios polo de cada região vem sendo instituída. Com

vislumbre de garantir maior equidade do acesso, em 07 de abril de 2015 foi assinado o Pacto pela Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde (PRA Saúde), com a criação da Regulação Unificada (Reuni-Rio), cujo objetivo é promover uma atuação conjunta dos órgãos que compõem a Rede de Controle, no sentido de colaborar com o Governo, em todas as esferas, para superação dos obstáculos que dificultam o estabelecimento de um único sistema de regulação de acesso aos serviços públicos de saúde no ERJ (Rio de Janeiro, 2015).

O acesso ao atendimento ambulatorial especializado ao usuário com sobrepeso ou obesidade no ERJ se dá através do SISREG para o município do Rio de Janeiro e através do SER para os outros 91 municípios do estado.

Já o acesso à cirurgia bariátrica e à cirurgia reparadora se dá pela Reuni-Rio, por meio do SER para os 92 municípios do estado.

O usuário é encaminhado pelo serviço ambulatorial especializado (municipal ou estadual) e é inserido no SER. A regulação estadual realiza a triagem e o agendamento da consulta de acordo com os critérios de indicação e contra-indicação constantes na portaria nº 492, de 31 de agosto de 2007 e com base na data de entrada no sistema (tempo de espera). A fila é única e regulada para todo o estado, considerando o princípio de Regionalização do SUS e as referências hospitalares que incluem os Hospitais Estaduais, Federais, Universitários e privados contratualizados (figura 9).

Figura 7: Critérios de indicação e contra-indicação para cirurgia bariátrica

Cirurgia Bariátrica
Critérios de Indicação:
• IMC > 40kg/m² sem comorbidades, sem resposta ao tratamento conservador (dieta, psicoterapia, atividade física e etc), realizado por pelo menos dois anos com orientação de equipe credenciada/habilitada como Unidade de Assistência de Alta Complexidade • IMC > 40kg/m² com comorbidades que ameacem a vida • IMC entre 35 e 39,9 kg/m² portadores de doenças crônicas desencadeadas pela obesidade ou agravadas pela obesidade. Deve possuir laudo do endocrinologista informando que não há obesidade por doenças endócrinas ou que esteja em tratamento estabilizado • Idade entre 18 e 65 anos com algumas das indicações acima. Se entre 16 e 18 anos deverá apresentar comprovação de consolidação das epífises de ossos longos.
Critérios de Contra-indicação:
• Obesidade decorrente de doenças endócrinas (Síndrome de Cushing devido hiperplasia da suprarrenal) • Incapacidade intelectual para compreender todos os aspectos do tratamento • Ausência de suporte familiar constante • Alcoolismo; dependência química e outras drogas, distúrbio psicótico grave (bulimia, inclusive) ou história recente de tentativa de suicídio
Encaminhamentos (anexar ou descrever de forma data e detalhada):
Encaminhamento médico do endocrinologista, descrevendo o quadro clínico e a indicação do procedimento. Hemograma com plaquetas; coagulograma; ureia e creatinina; glicemia de jejum, hemoglobina glicada, ácido úrico; T3, T4 e TSH; colesterol total, HDL-c e triglicerídeos

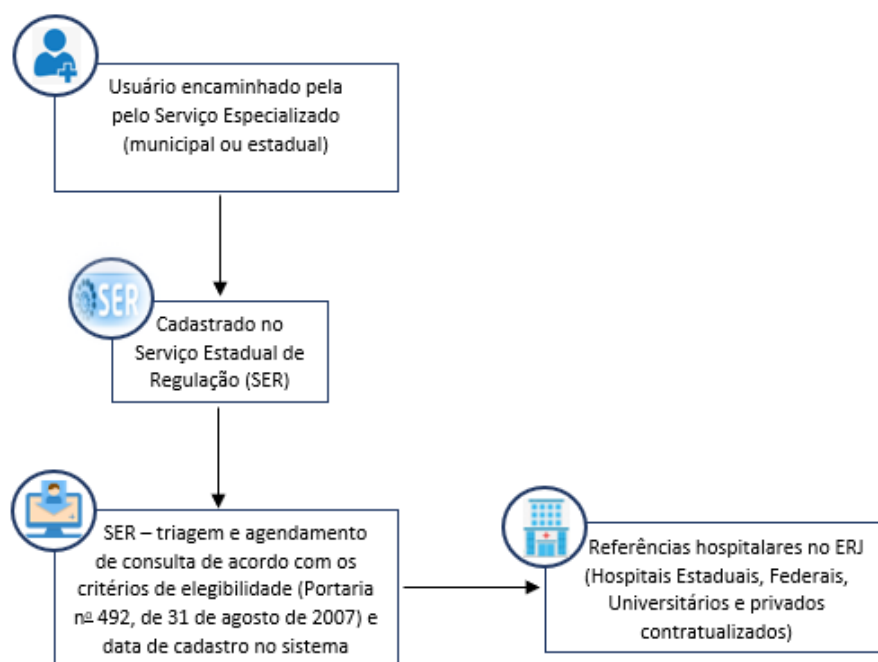
Fonte: Elaboração própria.

Figura 8: Critérios de indicação e contraindicação para cirurgia bariátrica – Superobesidade

Cirurgia Bariátrica – Superobesidade (IMC acima de 55)
Critérios de Indicação:
• IMC > 55 kg/m², sem comorbidades, que não respondem ao tratamento conservador (dieta, psicoterapia, atividade física, etc..), realizado durante pelo menos dois anos e sob orientação de equipe credenciada / habilitada como Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao paciente portador de obesidade. • Idade entre 18 anos e 65 anos, com alguma das indicações acima. Se entre 16 e 18 anos, deverão apresentar comprovação de consolidação das epífises dos ossos longos.
Critérios de Contraindicação:
• Obesidade decorrente de doenças endócrinas (Síndrome de Cushing devido hiperplasia da suprarrenal) • Incapacidade intelectual para compreender todos os aspectos do tratamento • Ausência de suporte familiar constante • Alcoolismo; dependência química e outras drogas, distúrbio psicótico grave (bulimia, inclusive) ou história recente de tentativa de suicídio
Encaminhamentos (anexar ou descrever de forma clara e detalhada):
Encaminhamento com relato do quadro clínico Hemograma com plaquetas; coagulograma; ureia e creatinina; glicemia de jejum, hemoglobina glicada, ácido úrico; T3, T4 e TSH; colesterol total, HDL-c e triglicerídeos

Fonte: Elaboração própria.

Figura 9: Fluxograma de encaminhamento para cirurgia bariátrica



Fonte: Elaboração própria.

Atualmente na fila para a cirurgia bariátrica estão 15431 usuários (set/2026), com tempo médio de espera para realização do procedimento de 22 meses; e na fila de superobesidade 3045 usuários (set/2026), com tempo médio de espera de 34 meses. Na fase secundária do pré-operatório, após indicação e concordância para a realização do tratamento cirúrgico é obrigatório a participação mensal dos candidatos em grupos de Educação em Saúde multidisciplinar (Brasil, 2007b). Essas reuniões são imprescindíveis e oportunas, principalmente levando em consideração o tempo médio de espera para realização da cirurgia associado ao risco de danos e/ou agravo da condição clínica do indivíduo encaminhado.

As abordagens coletivas apoiam o empoderamento em saúde, auxiliando no processo de desenvolvimento de habilidades e capacidades para a tomada de decisão além de incentivar o autocuidado e a corresponsabilização necessárias no pré e pós-operatório, assim como parte do processo de educação permanente participativo, ativo e reflexivo (Brasil, 2021b).

7. TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE

Essencial é entender a concepção de territorialização além do processo geográfico de "delimitar espaços", como uma forma de estabelecer vínculos e pertencimento entre a população e os serviços de saúde, conceito já tratado desde 1990, que ganha força e passa a compor o escopo das políticas públicas no SUS. A territorialização em saúde trata-se do estudo da comunidade que viabiliza o diagnóstico mais preciso, identificando as características populacionais, a dinâmica social, cultural e econômica, as relações de acesso aos cuidados e serviços de saúde e as principais demandas locais, destacando-se como uma ferramenta importante no planejamento em saúde pública, tanto para propor quanto para avaliar ações já implementadas. A partir desse movimento é possível organizar e coordenar a oferta de serviços com base nas fragilidades e potencialidades de cada território, buscando o mapeamento e a análise da distribuição espacial de doenças e agravos, assim como intervenções mais efetivas e resolutivas (Faria, 2020; Brasil, 2023h).

O estudo do território, também permite visualizar os pontos de assistência e seus níveis de complexidade, vislumbrar possíveis articulações intra e intersetoriais, pactuações intermunicipais e dos sistemas regionais, além de identificar a existência de ambientes, projetos e programas que se somam as estratégias de proteção e promoção da saúde (Faria, 2020).

7.1 Mapeamento dos ambientes alimentares

Considerando a dinâmica de diagnóstico situacional e o cuidado à população com sobrepeso e obesidade, assim como as estratégias voltadas para prevenção de agravos, cabe atentar para a importância do mapeamento de ambientes alimentares, pois estes são decisivos para a garantia do acesso da população aos alimentos saudáveis, além de influenciar nas escolhas dos indivíduos (Brasil, 2019b).

A pesquisa de mapeamento dos desertos alimentares no Brasil buscou compreender as dinâmicas sociais e territoriais que influenciam no acesso da população aos alimentos, principalmente aos saudáveis, a partir da avaliação da distribuição espacial dos estabelecimentos comerciais uma discussão carregada de complexidade e novidade temática. Os estabelecimentos foram classificados em "Estabelecimentos de aquisição de in natura", representado pelos in natura ou minimamente processados em mais de 50% da aquisição total, ou seja, com predomínio de alimentos saudáveis; "Estabelecimentos de aquisição de ultraprocessados", onde os ultraprocessados representam mais de 50% da aquisição total, ou seja, comércios com predomínio de produtos não saudáveis e os "Estabelecimentos mistos", com predomínio de preparações culinárias ou alimentos processados ou onde não há predomínio de aquisição de alimentos in natura/minimamente processados e nem de ultraprocessados (Brasil, 2019b). Dentre os principais resultados, destacam-se:

- À medida que o porte dos municípios brasileiros aumenta, maior é o número de estabelecimentos de venda de ultraprocessados, ao passo que há uma redução de comércios de venda de in natura e mistos;
- Nas regiões Sul e Sudeste do país concentram-se os estabelecimentos de venda de alimentos não saudáveis, diferente do Norte e Nordeste onde

preponderantemente predominou o comércio de alimentos saudáveis;

- Para a capital do Rio de Janeiro foi verificada associação entre o aumento da renda e a densidade de saudáveis, entretanto não foi um padrão fixo identificado em outras capitais estudadas, onde as áreas de mais baixo acesso a alimentos saudáveis não são necessariamente as áreas mais pobres.

A partir dos resultados apresentados, ressalta-se a importância da identificação dos ambientes alimentares nos territórios, como um recorte que possibilita ampliar as ações de promoção da alimentação adequada, saudável e sustentável em ambientes urbanos e rurais, assim como o fortalecimento de programas e potenciais articulações visando maior capilarização e efetividade das estratégias.

7.2 Estratégias, programas e articulações intersetoriais no enfrentamento ao sobrepeso e obesidade

Os esforços de construção da intersetorialidade no enfrentamento ao sobrepeso e obesidade são essenciais para gerar maior integração e efetividade do conjunto de medidas de prevenção e controle. A RAS, que valoriza e consolida as ações da APS, de organização da rede de serviços, igualmente, sinaliza a importância da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade. Dessa forma, é possível qualificar o processo de trabalho de maneira direcionada, o que influencia a concepção de promoção da saúde e de uma agenda unificada, ressignificando o entendimento e rompendo com os ideários da abordagem estritamente teórica e conservadora.

Abaixo se destacam algumas possibilidades existentes e em atuação no estado do Rio de Janeiro, a saber:

PSE - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA. Foi criado "com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde" (Brasil, 2007a). O programa tem sua interlocução entre as escolas e as unidades básicas de saúde na perspectiva do desenvolvimento integral para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens. Essa iniciativa contempla um conjunto de ações, como avaliação do estado nutricional, detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS), avaliação da saúde bucal e psicossocial, ações de SAN (atividades educativas sobre promoção da alimentação, modos de vida saudáveis, valorização dos alimentos regionais, cultura, costumes, estímulo à produção de hortas escolares e consumo desses alimentos, incentivo às boas práticas de manipulação nos serviços que ofertam alimentação escolar e implantação de cantinas saudáveis), promoção de atividade física e práticas corporais, prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas, incentivo à cultura de paz e combate às violências, além de educação em saúde ambiental e desenvolvimento sustentável (Brasil, 2011d).

Programa Crescer Saudável - O programa soma-se ao PSE e abrange a implantação de um conjunto de ações com vistas a contribuir na luta contra a obesidade infantil entre as crianças da Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental 1. Os eixos de ação

englobam a VAN, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas de atividade física e o apoio psicológico voltados para a integralidade do cuidado (Brasil, 2022h).

IUBAAM - A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nasceu em 1999 e vem sendo implantada nos municípios do estado do Rio de Janeiro pela SES-RJ por meio da Área Técnica de Aleitamento Materno. A estratégia tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno por meio da mobilização das APS para adoção dos "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação", que incentiva e constroi saberes aos profissionais de saúde, gestantes e nutrízes. Atualmente, existem 108 unidades de APS credenciadas em todo estado e para certificação é necessário que a unidade de saúde ofereça o serviço de pré-natal e de pediatria e/ou puericultura, além da realização do curso de capacitação de equipes para multiplicadores da IUBAAM, sendo aprovados pela autoridade competente (Febrone, 2021).

EAAB - A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) nasce em consenso com os princípios da Rede Cegonha, sendo produto da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs). Sendo assim, visa qualificar o processo de trabalho dos profissionais da APS para apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS. A formação de tutores ocorre no formato de curso de Educação a Distância (EAD) adotando o princípio da educação permanente em saúde e como base na metodologia crítico-reflexiva (Brasil, 2015c). Indiscutivelmente as práticas alimentares são determinantes em saúde a curto e longo prazo, com grande influência na formação de hábitos alimentares, desenvolvimento e crescimento infantil. Dessa maneira, ações como EAAB e a Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), precisam continuar sendo fortalecidas nos territórios, pois estimulam habilidades e um cuidado em saúde que são fatores de proteção contra obesidade infantil, carências nutricionais e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ainda na infância (Brasil, 2015c).

PROTEJA - A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, tem como objetivo combater o avanço da obesidade infantil no Brasil, apoiando uma combinação de medidas na APS que requerem articulação em nível local e são pautadas nos seguintes eixos:

Primeiro Contato: compreendendo a APS como o principal ponto de promoção, de acompanhamento do estado nutricional, de diagnóstico precoce, de oferta do cuidado adequado e prevenção do ganho de peso excessivo de gestantes, crianças e adolescentes;

Responsabilização: onde se assume o compromisso, envolvendo outros parceiros para prevenção da obesidade infantil;

Organização: proposta para estruturar, organizar, implementar e ofertar estratégias efetivas nos municípios;

Transformação: por meio das intervenções inovadoras incentivar hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física dos indivíduos e das comunidades;

Educação: apoiar e organizar processos de educação permanente para qualificação dos profissionais envolvidos;

Janela de Oportunidade: contempla o investimento em ações de comunicação para prevenir a

obesidade infantil.

Ambientes: identificar e proteger os ambientes de convivência das crianças e adolescentes, ampliando os espaços promotores da alimentação adequada e saudável e da atividade física (Brasil, 2021d).

O MS apoiou a implantação desta estratégia durante dois anos no estado do Rio de Janeiro. Os municípios de Quissamã, Mendes, Piraí e São Sebastião do Alto receberam assessoria técnica e desenvolveram ações articuladas, como por exemplo, a construção de hortas, o resgate da cultura alimentar dos povos tradicionais, o projeto com as escolas e com os setores de atividades esportivas e o mapeamento de estabelecimentos que comercializam alimentos in natura, processados e ultraprocessados.

PBF - O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que integra outras políticas públicas buscando expandir o acesso das famílias em situação de vulnerabilidade aos direitos básicos de saúde, educação e assistência social. O acesso se dá pelo cumprimento das condicionalidades, compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público, além da capacidade de articulação intersetorial nos territórios, onde essas famílias residem e devem ser assistidas de maneira integral. O programa também prevê a interrupção da pobreza intergeracional, redução da desigualdade social e o combate à fome e insegurança alimentar e nutricional, assuntos que perpassam pelo cenário preocupante de elevação do sobrepeso e obesidade (Brasil, 2020f).

PLESAN - O I Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, do estado do Rio de Janeiro, se ancora no conceito de SAN da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), Lei federal nº 11.346/2006, as quais definem a SAN como "consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis" (Brasil, 2006b; Rio de Janeiro, 2023b). Atualmente no estado do RJ, 14 dos 92 municípios possuem adesão ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), iniciativa que através do poder público, com a participação da sociedade civil organizada, formula, implementa, acompanha e monitora as políticas e planos para garantia de SAN em todo país. Como parte desse processo, a Comissão Intersecretarias de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do estado do Rio de Janeiro (CAISANS-RJ), assim como o Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional do Rio de Janeiro (CONSEA-RJ) têm trabalhado no apoio para a formação do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA) e da Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional Municipal (CAISAN), para adesão ao SISAN, elaboração dos Planos de SAN Municipais, assim como na proposição de programas para fomentar a construção e ampliação dos equipamentos públicos de SAN nos territórios, dentre outras possibilidades de adesão a programas com incentivo federal para garantir o acesso ao direito humano à alimentação adequada e saudável.

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Consiste na análise permanente da situação de saúde da população, com vistas à organização e execução de práticas mais adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes, devendo estar inserida no cotidiano das equipes de APS (Brasil, 2015a).

8.1 Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é parte integrante da Vigilância em Saúde, instituída pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Art. 6º, no âmbito do SUS (Brasil, 1990).

A PNAN traz a VAN como uma de suas nove diretrizes que norteiam as ações para a melhoria das condições de alimentação e nutrição, subsidiando a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis e a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados (Brasil, 2013a).

Para o acompanhamento da situação alimentar e nutricional dos indivíduos e coletividades a VAN deve fazer parte da rotina de atendimentos e atividades coletivas das equipes de saúde, sendo necessário os registros de dados antropométricos (peso, altura, comprimento, circunferências), consumo alimentar (marcadores de consumo alimentar) e Triagem de Insegurança Alimentar (TRIA), assim da condição de obesidade e de DCNT relacionadas (doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2) (Brasil, 2022d).

8.1.1 Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e insegurança alimentar

Para realizar a avaliação do estado nutricional é necessário o uso de equipamentos com capacidades adequadas para o atendimento e cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, além de utilizar os indicadores específicos para cada fase do ciclo de vida conforme quadro abaixo:

Quadro 14: Indicadores de VAN por ciclos de vida

CICLO DE VIDA	INDICADORES DE VAM
Gestantes	Peso, estatura, marcadores de consumo alimentar e TRIA
Crianças até 2 anos	Peso, estatura, marcadores de consumo alimentar e TRIA
Criança de 2 a 9 anos	Peso, estatura, marcadores de consumo alimentar e TRIA
Adolescentes	Peso, estatura, marcadores de consumo alimentar e TRIA
Adultos	Peso, estatura, circunferência da cintura, marcadores de consumo alimentar e TRIA
Idosos	Peso, estatura, circunferência da panturrilha, marcadores de consumo alimentar e TRIA

Fonte: Adaptado de Brasil, 2022d.

No e-SUS estão disponíveis os formulários para avaliação do consumo alimentar, que devem ser preenchidos de acordo com a faixa etária do indivíduo. Esses marcadores são uma ferramenta útil e prática para apoiar as equipes de APS na identificação de hábitos alimentares, fornecendo subsídios para o diálogo acerca da alimentação adequada e saudável.

O registro das informações de antropometria e de consumo alimentar coletados no atendimento devem ser realizados diretamente no e-SUS (Coleta de Dados Simplificada-CDS, Prontuário Eletrônico do Cidadão-PEC ou Sistema Próprio). Os dados inseridos no e-SUS integrarão o SISAS e após validação comporão o SISVAN gerando relatórios com análises das informações de estado nutricional e consumo alimentar (Brasil, 2022d).

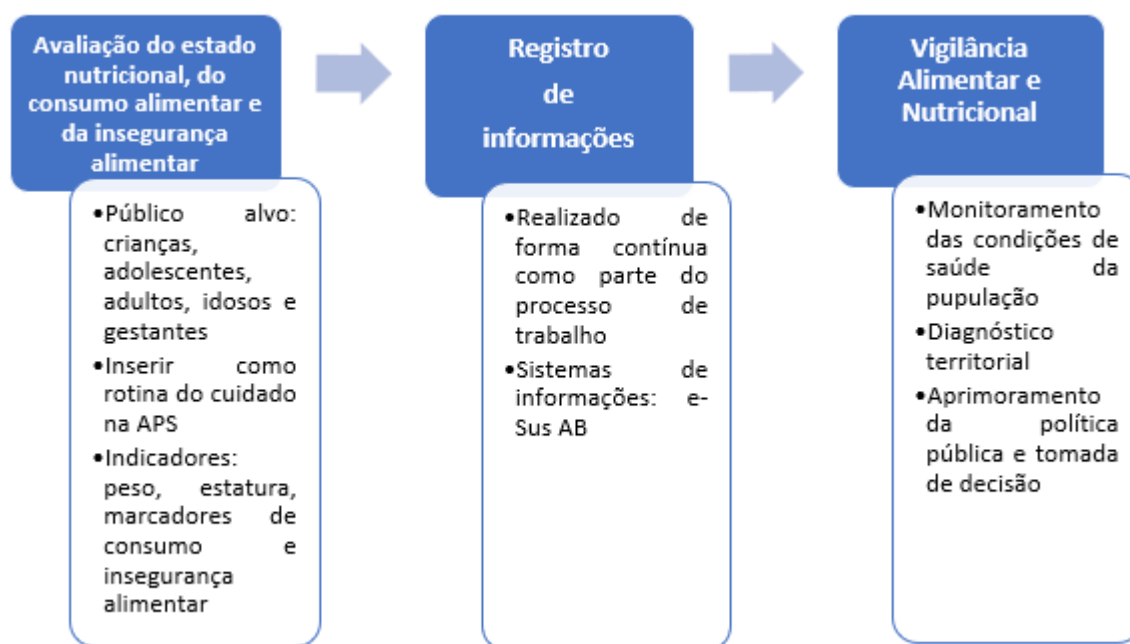
Somando-se as avaliações supracitadas, a TRIA, recomendada pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DEPROS/SAPS/MS) conforme Nota Técnica nº 51/2024-CGAN/DEPPROS/SAPS/MS, avalia o risco de insegurança alimentar nos domicílios e a partir do diagnóstico possibilita a organização e articulação intersetorial com o objetivo de promover a SAN. O instrumento consiste em duas perguntas que devem ser feitas por profissionais da saúde aos usuários na APS (Carvalho, et al., 2022; Brasil, 2024a).

São elas:

- Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?
- Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, por que o dinheiro acabou?

Esta ferramenta foi incluída em novembro de 2023 no PEC da estratégia e-SUS APS (versão 5.2.18), as perguntas estão disponibilizadas no CDS e aplicativos androides ou em sistemas próprios integrados. Posteriormente, são enviados ao Centralizador Nacional do e-SUS APS e, em seguida, ao banco de dados do SISAS.

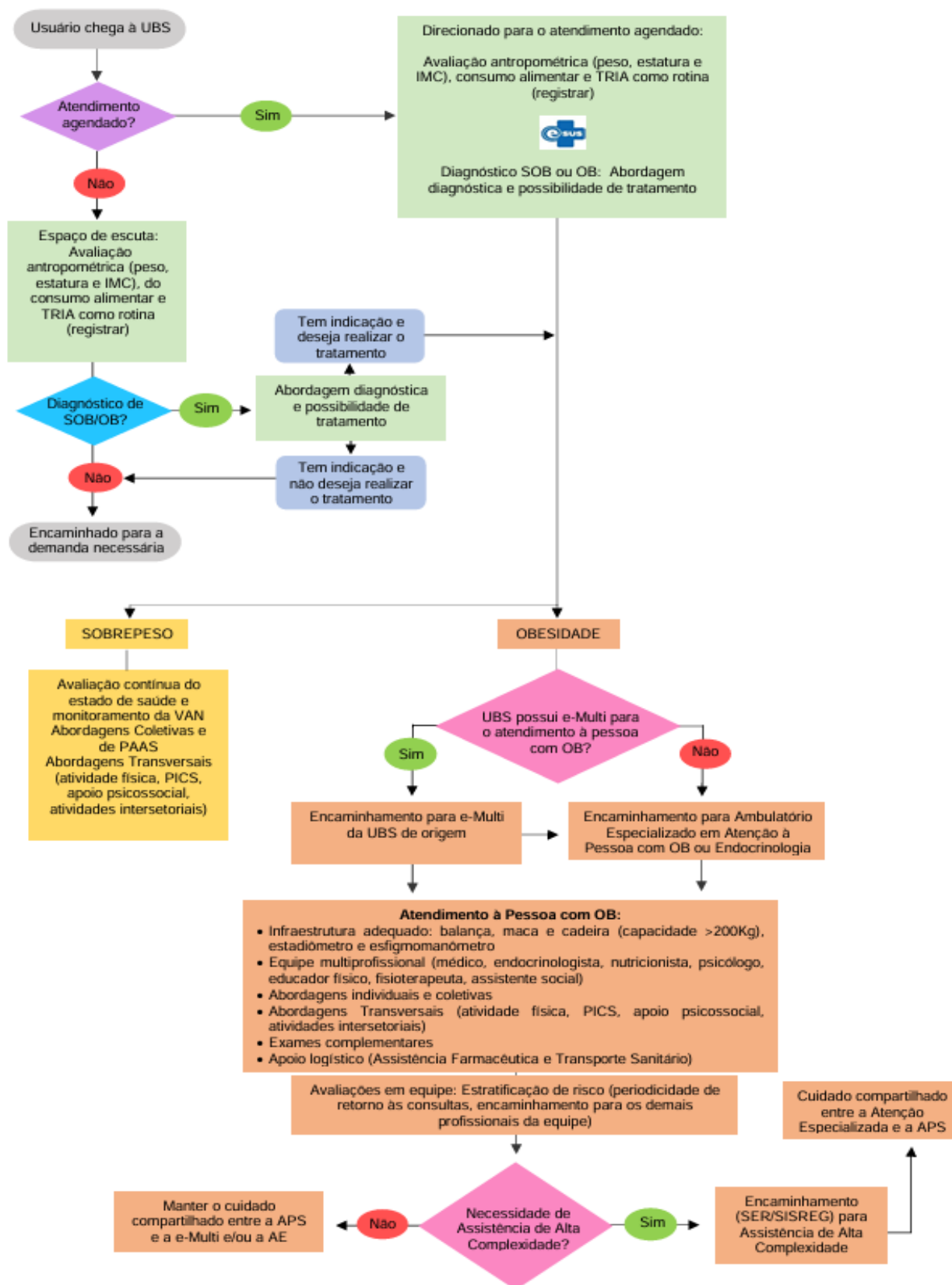
Figura 10: Procedimento de registro para VAN



Fonte: Elaboração própria.

9. FLUXO ESTADUAL DA LINHA DE CUIDADO

Figura 11: Fluxograma da Linha de Cuidado Sobrepeso Obesidade do ERJ



Fonte: Elaboração própria.

Legenda: PAAS: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; PICS: Práticas Integrativas Complementares; OB: Obesidade; SER: Sistema Estadual de Regulação; SISREG: Sistema de Regulação; SOB: Sobrepeso; TRIA: Triagem de Insegurança Alimentar; UBS: Unidade básica de Saúde e VAN: Vigilância Alimentar e Nutricional.

9.1 Abordagem Terapêutica do Sobrepeso e Obesidade na APS

O tratamento da obesidade requer clareza sobre a sua complexidade, extrapolando a dimensão biomédica e necessitando do entendimento por parte dos profissionais de saúde do processo patológico que envolve além do componente genético, metabólico, comportamental e social, o aspecto estigmatizado da doença, que impacta negativamente no indivíduo e no curso do tratamento, podendo levar ao distanciamento do profissional saúde/usuário e vice-versa (Campbell-Scherer et al., 2020; Rubino et al., 2020; Taroço; Pessa, 2020).

O estigma pode ser definido como uma "marca" ou "atributo" que discrimina, afasta ou exclui uma pessoa que possui características consideradas inadequadas ou negativas, diferente daquelas aprovadas por uma sociedade (Goffman, 1988). Os indivíduos com obesidade sofrem com o estigma social, que infelizmente, se materializa sob a forma de desvantagens, julgamentos e preconceitos em diversos ambientes (conteúdos de mídia, trabalho, escola, relações interpessoais entre familiares, companheiros, amigos e profissionais de saúde). O excesso de peso, de maneira muito generalizada, é associado ao insucesso, incapacidade de seguir um estilo de vida saudável, preguiça, indisciplina, falta de responsabilidade, vontade e autocontrole, enquanto o corpo magro é relacionado à disciplina, força de vontade e qualificação. Tais atitudes geram sentimento de vergonha, medo, culpa, tristeza e depressão, desesperança, fracasso, não pertencimento, perda da dignidade e identidade, baixa autoestima, isolamento social, dentre outros prejuízos devastadores do ponto de vista físico, psicológico, social, de direitos humanos e de qualidade de vida (Rubino et al., 2020; Taroço; Pessa, 2020).

Diante da importância do tratamento da obesidade, o primeiro passo de uma abordagem terapêutica adequada parte do rompimento e combate ao estigma no cuidado à essa população, com adoção de uma nova narrativa pública coerente com o conhecimento científico atual sobre a regulação do peso corporal, principalmente no ambiente onde é preciso garantir o direito de acesso à saúde, primando pela equidade. Nesse contexto, cada vez mais é necessário que o processo de educação permanente permeie os espaços de atuação, favorecendo o acolhimento adequado e potencializando a prática em todos os níveis de atenção (Rubino et al., 2020; Taroço; Pessa, 2020). O ato de acolher precisa estar presente em todas as relações de cuidado. É uma atitude de inclusão, humanização e escuta qualificada que legitima os sujeitos, suas histórias e realidade de vida, fortalecendo o vínculo entre usuários e profissionais de saúde, além de ser um facilitador na produção do cuidado e mudanças de hábitos sustentadas ao longo do tempo (Campbell-Scherer et al., 2020; Brasil, 2022e).

Sendo assim, a APS, enquanto porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado na RAS, possui como atribuições além do acolhimento respeitoso, centrado no indivíduo e com sua autorização para avaliação clínica; ofertar assistência integral multiprofissional e multidisciplinar; realizar a VAN com estratificação de risco; implementar atividades de proteção e promoção da saúde intersetoriais, com a participação da comunidade, assim como estratégias para adoção de padrão alimentar saudável respeitando a cultura e os hábitos locais, além de identificar barreiras e facilitadores; estimular o autocuidado durante todo tratamento; encaminhar os indivíduos para AE quando esgotadas as possibilidades terapêuticas neste nível de atenção e prestar assistência no pós-operatório de cirurgia bariátrica após período de acompanhamento na alta complexidade (Campbell-Scherer et al., 2020; Brasil, 2022b).

Vale ressaltar que o acompanhamento na APS é longitudinal, com base em abordagens individuais, coletivas, familiares e transversais, que devem ser desenvolvidas sobre a ótica do cuidado emancipador, no qual o usuário torna-se sujeito ativo numa prática compartilhada que favorece a autonomia, a produção de novos saberes e habilidades em saúde (Brasil, 2022e).

A seguir estão listadas as orientações para acompanhamento de indivíduos com diagnóstico de sobrepeso e obesidade na APS, segundo o MS (Brasil, 2022b):

- Indivíduos com diagnóstico de sobrepeso: IMC 25Kg/m² a 29 Kg/m²;
- Indivíduos com diagnóstico de obesidade: IMC 30Kg/m² a 40Kg/m² sem comorbidades;
- Encaminhamento para AE, nos seguintes casos:
 - Indivíduos com diagnóstico de obesidade (IMC maior ou igual 35Kg/m²) com comorbidades descompensadas;
 - Indivíduos com diagnóstico de obesidade (IMC > 35Kg/m²) que não obtiveram sucesso em dois anos de tratamento na APS (perda ponderal inferior a 5% ou sem melhora nos parâmetros metabólicos/comorbidades);
 - Indivíduos com diagnóstico de obesidade com IMC > 40Kg/m².

Quadro 15: Proposta de plano terapêutico na APS para indivíduos com diagnóstico de sobrepeso

Acompanhamento longitudinal + abordagem individual + coletiva + transversal	IMC	Abordagem individual (AI)	Abordagem coletiva (AC)	Período total de acompanhamento
	25 a 27 Kg/m ²	Acompanhamento longitudinal	Promoção da alimentação adequada (PAA) bimestral - 5 encontros	12 meses
	27 a 29 Kg/m ²	De 2 a 3 AI - intervalo de 3 a 4 meses		

Fonte: Brasil, 2022b.

Quadro 16: Proposta de plano terapêutico na APS para indivíduos com diagnóstico de obesidade

Abordagem individual com intervalo regressivo + coletiva + transversal	IMC	Fases do acompanhamento	Abordagem individual (AI)	Abordagem coletiva (AC)	Período de acompanhamento
	30 a 40 Kg/m ² sem comorbidades	1ª Fase	03	03	12 meses + avaliação final (necessidade de novo ciclo com adaptações ou encaminhamento para a Especializada)
		2ª Fase	03	02	
		Total de encontros	06	05	

Fonte: Brasil, 2022b.

10. DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR DAS REGIÕES DE SAÚDE

Com o objetivo de complementar os dados coletados por meio dos sistemas de informação, utilizou-se um questionário (Google Forms), online (semiestruturado), por meio da plataforma Google, enviado aos 92 municípios do estado. Responderam ao questionário 91 municípios. Somente o município de Rio das Flores não respondeu, estando todas as informações detalhadas nos apêndices D e E.

Em relação à construção e implementação da LCSO, a Região Norte já possui uma linha regional construída, que necessita ainda de ajustes e pactuações para sua efetiva implementação. Da Região Metropolitana II, somente o município de São Gonçalo possui uma linha de cuidado sistematizada, embora ainda não esteja sendo executada em sua totalidade. Alguns municípios já se encontram em processo de construção e outros iniciando o processo.

Os municípios de São João da Barra e Macaé possuem ambulatorios especializados exclusivos para sobrepeso e obesidade. Nos demais municípios, os usuários são atendidos nos ambulatorios de especialidades gerais.

A maioria dos municípios possuem ambulatorios com as especialidades endocrinologia, nutrição e psicologia. Aqueles que não possuem essas especialidades referenciam os usuários através da Regulação Estadual ou via PPI.

Os serviços ambulatoriais especializados e as especialidades médicas e multiprofissionais existentes nos municípios estão descritos no apêndice D.

Quanto aos equipamentos adequados à atenção aos indivíduos com sobrepeso e obesidade existentes na APS (balança antropométrica com capacidade acima de 200Kg, esfigmomanômetro adequado para condição de obesidade, cadeira com capacidade acima de 200Kg, maca com capacidade acima de 200Kg e maca ginecológica com perneira com capacidade acima de 200Kg), vinte e oito municípios (30,76%) relataram não possuir nenhum dos equipamentos em suas unidades da APS. Os municípios Miguel Pereira, Itaguaí, Nova Iguaçu, Niterói e Cambuci relataram possuir todos os cinco equipamentos distribuídos em pelo menos três unidades da APS e, os outros municípios relataram possuir pelo menos um dos equipamentos em pelo menos uma unidade da APS.

No que se refere aos equipamentos adequados à atenção aos indivíduos com sobrepeso e obesidade existentes nos serviços ambulatoriais especializados no município, trinta e nove municípios (42,85%) relataram possuir os equipamentos em suas unidades. Somente os municípios de Miracema, Nova Iguaçu e Araruama relataram não possuir referência para os exames complementares necessários à atenção aos indivíduos com sobrepeso e obesidade. Sobre a Assistência Farmacêutica, trinta e seis municípios (37,89%) informaram fornecer a terapia de suporte pós cirurgia bariátrica aos usuários.

Dezessete municípios (18,68%) informaram possuir transporte sanitário eletivo adaptado para pessoa com obesidade, com capacidade acima de 200Kg. Armação dos Búzios relatou possuir sete ambulâncias com capacidade de 320 kg, Itaguaí uma van adaptada, Japeri duas ambulâncias e Silva Jardim três Vans alugadas. Os outros treze municípios não especificaram o tipo de transporte e nem a quantidade.

Somente os municípios do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Campos dos Goytacazes e Itaperuna possuem referência municipal hospitalar para cirurgia bariátrica e para cirurgiaaa

reparadora pós-bariátrica. Todos os outros municípios realizam o encaminhamento dos usuários através do SER.

Com relação aos equipamentos comunitários (escolas, creches, PAS ou similares, instituições religiosas, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), associações de moradores, entre outros), descritos no apêndice E, oitenta municípios (87,91%) informaram ter pelo menos um equipamento e onze municípios (12,08%) não informaram. Quarenta e oito municípios (52,74%) relataram possuir algum tipo de equipamento público de SAN como feiras, hortas comunitárias, restaurantes populares, bancos de alimentos, cozinhas comunitárias e Central de Abastecimento Municipal. E setenta e nove municípios (86,81%) relataram possuir Espaços de Lazer gratuitos para atividades físicas.

Quanto à capacitação/atualização em sobrepeso e obesidade, trinta e três municípios (36,26%) relataram ter realizado pelo menos uma capacitação para os profissionais de saúde nos últimos dois anos. E setenta e seis municípios (83,51%) realizaram alguma ação de prevenção ao sobrepeso e à obesidade para a população.

11. PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO REGIONAIS

O planejamento da LCSO teve início no ano de 2022, sendo dado prosseguimento à construção em maio de 2023 com dois dias de oficinas realizadas pelo MS e UFOP em parceria com a ATAN, tendo como público-alvo representantes dos membros do GT de Sobrepeso e Obesidade e de municípios que possuíam linha de cuidado municipal. As oficinas tiveram como proposta reunir os diversos atores para discutir a construção da LCSO no ERJ.

Após esse primeiro momento, foi agendado um calendário de reuniões mensais com representantes do GT, MS e UFOP e planejamento da matriz de ações a serem executadas com vistas a implantação da LCSO.

Posteriormente, o projeto foi apresentado na Câmara Técnica da SES, Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regionais (CIR), objetivando a sensibilização dos gestores municipais quanto à importância da efetivação de uma Linha de Cuidado voltada para o atendimento integral e articulado das pessoas com sobrepeso e obesidade.

11.1 Reuniões Técnicas Regionais

As reuniões técnicas junto às nove regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro se configuraram como estratégia do Grupo de Trabalho de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade da SES-RJ para construção da LCSO no estado, conforme recomendação das Portarias nº 424 e 425, de 19 de março de 2013.

Os encontros regionais foram organizados e realizados nos meses de fevereiro e março de 2024 e contaram com a participação de 65% dos municípios do estado do Rio de Janeiro, somando 60 cidades.

Nos diversos encontros, os participantes debateram sobre as potencialidades do trabalho na APS, as barreiras enfrentadas pelos profissionais de saúde na APS e na AE, as normativas, as ferramentas que devem nortear a construção da LCSO, bem como as estratégias propostas para a criação de um Fluxo Regional para essa Linha de Cuidado. Nesse sentido, o ponto norteador das discussões teve como objetivo construir, a partir da proposta do Fluxo Estadual da LCSO, um fluxo regional que atendesse às especificidades de cada Região de Saúde, visando fortalecer o cuidado a essa população em todos os níveis de atenção, primando pela articulação intersetorial, o cuidado multiprofissional, a prevenção, o tratamento, o acompanhamento e a adoção de modos de vida que permitam a recuperação e manutenção do peso saudável.

As reuniões foram realizadas à luz da metodologia dialógica, reflexiva e participativa dos grupos, visando a identificação de dificuldades e possibilidades de atendimento às pessoas com sobrepeso e obesidade nos territórios, o exercício de elaboração de um fluxo municipal, considerando contextos e realidades diferentes, assim como articulação entre os gestores e as coordenações para revisar elementos normativos, conceituais e/ou transversais à temática obesidade. Essa iniciativa foi importante para o nivelamento de conhecimento e formação de uma base norteadora de entendimento dos grupos sobre a estruturação de uma LCSO nas regiões.

Cada grupo recebeu a proposta de fluxo estadual, como base de sugestão, assim como o mapeamento das eMulti, o diagnóstico situacional por município, papel e caneta. Também foram utilizadas as respostas do Forms aplicado para o mapeamento da realidade dos municípios, concernente aos seguintes aspectos: equipamento, espaço físico, eMulti, hospitais de referência, etc.

A exceção dessa dinâmica foi a região Norte, que teve o debate em torno da linha de cuidado já elaborada, embora essa não esteja em prática em todos os municípios da região.

Conforme as exposições dos participantes sobre o contexto dos municípios, verificou-se que ainda se tem um percurso a ser feito até a criação de uma linha de cuidado e, que a base fundamental, que será a realização do diagnóstico, ainda apresenta fragilidades, contudo será esta que irá subsidiar os municípios para avançar na criação da sua LCSO e, por conseguinte, na LCSO da região.

Aspectos recorrentes nos relatos dos profissionais participantes das reuniões:

1. A busca pelos atendimentos nas UBS se dá devido a problemas de saúde diversos e principalmente aos associados à condição de obesidade (diabetes, hipertensão, etc.) e não pelo seu diagnóstico. O que provavelmente reflete o impacto da estigmatização e a incompreensão da obesidade como doença por parte da própria população, o que na prática se configura como um desafio na construção do cuidado onde os usuários também devem ser sujeitos de sua própria saúde;
2. Há nutricionista em todos os municípios, mas não em todas as unidades. E, no geral, há déficit de profissionais para compor as UBS e as eMulti;
3. Somente um município possui balança adequada, com capacidade acima de 200 kg. Outros equipamentos necessários para avaliação de indivíduos com obesidade, como maca e esfigmomanômetro não são encontrados nas unidades. Nesse sentido, é comum a falta de equipamentos e conhecimento sobre as formas de acesso aos recursos para aquisições;
4. Quanto ao transporte sanitário, a maioria dos municípios não possui ambulância adaptada para o transporte de pessoas com obesidade;
5. Um município realiza atividades coletivas sob a forma de oficinas voltadas para os pacientes interessados em realizar a cirurgia bariátrica e um além de desenvolver um processo de educação permanente, também produziu uma cartilha informativa;
6. Ausência de orientação por parte dos profissionais, quanto aos cuidados e possíveis entraves/intercorrências pós-cirurgia bariátrica;
7. Ausência de equipamentos, materiais impressos para ações educativas e Grupos de Trabalho na maioria dos municípios em apoio a construção da LCSO;
8. Diferença na forma de coleta dos dados entre os municípios (como antropometria e consumo alimentar) onde alguns realizam em todos os usuários e outros apenas nos beneficiários do Programa Bolsa Família;
9. Ausência de fluxo de referência e contrarreferência;
10. A maioria dos municípios não possui Assistência Farmacêutica adequada para suporte aos usuários pós-cirurgia bariátrica (polivitamínicos e outros suplementos).

Durante as reuniões técnicas foram realizadas orientações para a construção da LCSO municipal e regional, destacando-se:

1. A importância da adesão e a participação da gestão e equipes da APS na implementação das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das pessoas com obesidade;
2. A cirurgia bariátrica não é a única e primeira solução e, é fundamental investir na comunicação e disseminação da promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade, atentando para crianças e adolescentes;
3. A importância de adequar as abordagens conforme cada ciclo de vida;
4. A necessidade de sensibilizar as equipes para o registro das informações nos sistemas;
5. A importância da realização da avaliação antropométrica, visto que a mesma reflete o diagnóstico que é o ponto de partida para abordagem e início do cuidado;
6. Orientações quanto as eMulti;
7. Orientações quanto ao transporte sanitário, como ambulância adaptada para a locomoção de pessoas com obesidade;
8. A importância do conhecimento das normativas e fluxos pelos gestores relativos aos recursos para as ações da LCSO nos municípios;
9. O processo de educação permanente é vital para a qualificação e ampliação de conhecimentos dos profissionais, momento em que estes se apropriam da temática, compreendendo a obesidade como uma doença multifatorial e não como uma escolha pessoal estigmatizada. A partir desse movimento, é possível que organizem suas narrativas, suas formas de acolhimento e abordagens sob a perspectiva da prática do cuidado emancipador, integral e humanizado voltado para os indivíduos, coletividades, famílias, grupos sociais e para própria comunidade.

Em relação à Região Norte, foram realizadas as recomendações específicas, destacando-se:

1. Os municípios foram orientados a solicitar os seus respectivos planos para CIR;
2. Atualização do diagnóstico e identificação das pendências para prosseguimento da implantação da LCSO da região;
3. Utilização do checklist como ponto de partida para seguimento;
4. Fortalecimento da APS como porta de entrada e coordenadora do cuidado;
5. Sensibilização e adesão das equipes;
6. Utilização da estratégia de teleconsulta para ampliação e efetivação do cuidado;
7. Utilização de unidades de referência na ausência de equipamentos e profissionais em todas as unidades de saúde.

Como encaminhamentos, após término das reuniões, foi solicitado que cada município construa a LCSO municipal e identifique suas necessidades, visando a pactuação regional. E com o propósito de fortalecer e orientar esse processo foi enviado por e-mail as portarias para aquisição de materiais de custeio e equipamentos disponibilizados pelo MS e SES-RJ. Além da previsão de continuidade às reuniões técnicas regionalizadas a partir do segundo semestre de 2024.

Figura 12: Registro das Reuniões Técnicas Regionais



Fonte: ATAN/SAPS/SES-RJ, 2024.

12.INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO

A definição dos indicadores para o monitoramento e avaliação da LCSO no ERJ considerou os grupos etários (crianças, adolescentes e adultos) contemplados no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis no Brasil (Plano de DANT), assim como as estimativas preocupantes do aumento da prevalência anual de obesidade em crianças (1,8%) e adultos (1,9%) sinalizadas pelo Atlas Mundial da Obesidade 2024.

Sendo assim, o monitoramento da LCSO do ERJ será realizado por meio dos indicadores associados ao cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, com periodicidade anual conforme os ciclos de vida no âmbito da APS no SUS.

Quadro 17: Resumo dos indicadores de monitoramento da Linha de Cuidado Sobrepeso/Obesidade

Indicador	Descrição do Indicador	Unidade de análise	Período de análise
1	Proporção de indivíduos com diagnóstico nutricional de sobrepeso e obesidade	Brasil, Estado e municípios do ERJ Por sexo, ciclos de vida e raça/cor preestabelecidos	Anual
2	Cobertura do estado nutricional registrado no SISVAN	Brasil e Estado	
3	Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada (obesidade)	Brasil, Estado e municípios do ERJ Por sexo e ciclos de vida preestabelecidos	
	Proporção de agendamento para atendimento na condição avaliada obesidade para NASF		
	Proporção de atendimento individuais na condição avaliada obesidade pelo NASF		
	Proporção de agendamento para atendimento em grupos na condição avaliada obesidade		
	Proporção de encaminhamento para serviço especializado na condição avaliada obesidade		
	Proporção de agendamento de retorno para cuidado continuado/programado na condição avaliada obesidade		
	Proporção de agendamento de retorno para consulta agendada na condição avaliada obesidade		
4	Número de cirurgias bariátricas realizadas no SUS no ERJ	Estado	

Fonte: Elaboração própria.

Indicador 1

Monitorar a prevalência de sobrepeso e obesidade em indivíduos atendidos na APS por meio do IMC, por sexo, ciclos de vida (crianças de 5 a 9 anos, adolescentes e adultos) e raça/cor preestabelecidos, conforme a descrição a seguir:

Quadro 18: Proporção de indivíduos com diagnóstico nutricional de sobrepeso e obesidade coletados e registrados na APS por faixa etária, sexo e raça/cor

Fonte de dados	Ciclos de vida	Relatórios Consolidado do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
SISVAN	Todas as faixas etárias preestabelecidas	Passo 1: Acessar site do SISVAN por meio do link https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index Passo 2: Selecionar "Relatórios Públicos do SISVAN"; Passo 3: Em estado nutricional opção "Selecionar Relatório"; Passo 4: No campo ano e mês de referência/unidade geográfica, selecionar o ano de referência (sempre o anterior ao ano de consulta); em mês "todos"; agrupar por "municípios"; em seguida o estado "RJ" e em municípios "todos"; Passo 5: Para os campos de filtros, seguir as instruções abaixo: -Região de cobertura: selecionar "todas"; -Ciclos de vida: realizar uma busca para cada faixa etária (crianças - selecionar "5 a <10 anos de idade"; "adolescentes" e "adultos"). -Sexo: realizar uma busca para cada opção (masculino ou feminino); -Raça/cor: realizar uma busca para cada opção (branca, preta, amarela e parda); Passo 6: Fazer download no formato Excel dos relatórios para cada ciclo de vida, com recorte do sexo e raça/cor.
Unidade de medida		Brasil, Estado e municípios do ERJ. Percentual (%).

Fonte: Elaboração própria.

Indicador 2

Monitoramento da cobertura do estado nutricional registrado no SISVAN.

Quadro 19: Proporção de cobertura do estado nutricional da população.

Fonte de dados	Ciclos de vida	Relatórios Consolidado do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
SISVAN	Cobertura geral da população (todas as faixas etárias)	Passo 1: Acessar site do SISVAN por meio do link https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index Passo 2: Selecionar em relatórios "Relatórios de Produção"; Passo 3: Selecionar "Estado nutricional"; Passo 4: Em tipo de relatório, selecionar "Relatório de Cobertura geral"; Passo 5: No campo ano e mês de referência/unidade geográfica, selecionar o ano de referência (sempre o anterior ao ano de consulta); em mês "todos" -Para dados do Brasil: selecionar agrupar por "Brasil"; -Para dados do Estado: selecionar em agrupar por "Município", em seguida, o estado "RJ" e em municípios "todos"; Passo 6: Em acompanhamentos registrado, selecionar "todos" Passo 7: Fazer download no formato Excel. Passo 8: Calcular o indicador a partir da fórmula abaixo para cada região de interesse (Brasil e ERJ).
Fórmula de cálculo		Total da população acompanhada x 100 / População a ser acompanhada
Unidade de medida		Brasil e Estado. Percentual (%).

Fonte: Elaboração própria.

Indicador 3

Monitorar a oferta de atendimentos individuais às pessoas com obesidade, por sexo e ciclos de vida preestabelecidos (crianças de 5 a 9 anos, adolescentes e adultos) na APS.

Quadro 20: Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada (obesidade)

Fonte de dados	Ciclos de vida	elatórios de produção do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB)
SISAB	Todas as faixas etárias preestabelecidas	Passo 1: Acessar site do SISAB por meio do link https://sisab.saude.gov.br/ Passo 2: Selecionar a opção “saúde/produção”; Passo 3: No campo unidade geográfica: -Para dados do Brasil e Estado: selecionar “Brasil”; -Para dados dos Municípios: selecionar “Estado” e no campo estados “RJ”. Passo 4: Na competência, selecionar os “meses/ano” do ano a ser avaliado; Passo 5: Na opção linha: -Para dados do Brasil: selecionar “Brasil”; -Para dados do Estado: selecionar “Estado”; -Para dados dos Municípios: selecionar “Municípios”; Passo 6: Na coluna, em atendimento individual, selecionar “Problema/Condição avaliada”; Passo 7: No filtro especificar a faixa etária e selecionar a opção “anos”, realizar uma busca para cada ciclo de vida (faixa etária de 5 a 9; de 10 até 19 e de 20 até 59). Sexo: selecionar masculino ou feminino; Passo 8: Tipo de produção atendimento individual, na aba Problema/Condição avaliada selecionar a opção “Todos”; Passo 9: Fazer download no formato Excel® em dois momentos: 1º com a seleção do sexo feminino e 2º com a seleção do sexo masculino; Passo 10: Calcular o indicador a partir da fórmula abaixo para cada região de interesse (Brasil, ERJ e municípios) e para ambos os sexos.
Fórmula para o cálculo		$\frac{\text{nº de atendimentos com condição avaliada obesidade na APS}}{\text{nº total de atendimentos por todas as condições avaliadas na APS}} \times 100$
Unidade de medida		Percentual (%)

Fonte: Elaboração própria.

Realizar o monitoramento das principais condutas adotadas na assistência às pessoas com obesidade na APS, conforme descrição a seguir:

1. Proporção de agendamento para atendimento na condição avaliada obesidade para NASF, por faixa etária e sexo;
2. Proporção de atendimentos individuais na condição avaliada obesidade pelo NASF, por faixa etária e sexo;
3. Proporção de agendamento para atendimentos em grupos na condição avaliada obesidade, por faixa etária e sexo;
4. Proporção de encaminhamento para serviço especializado na condição avaliada obesidade, por faixa etária e sexo;
5. Proporção de agendamento de retorno para cuidado continuado/programado na condição avaliada obesidade, por faixa etária e sexo;
6. Proporção de agendamento de retorno para consulta agendada na condição avaliada obesidade, por faixa etária e sexo.

Quadro 21: Proporção de "condutas selecionadas" nos atendimentos realizados na APS em indivíduos com obesidade

Fonte de dados	Ciclos de vida	Relatórios de produção do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB)
SISAB	Todas as faixas etárias preestabelecidas	Passo 1: Acessar site do SISAB por meio do link https://sisab.saude.gov.br/ Passo 2: Selecionar a opção "saúde/produção"; Passo 3: No campo unidade geográfica -Para dados do Brasil e Estado: selecionar "Brasil"; -Para dados dos Municípios: selecionar "Estado" e no campo estados "RJ"; Passo 4: Na competência, selecionar os "meses/ano" do ano a ser avaliado; Passo 5: Na opção linha: -Para dados do Brasil: selecionar "Brasil"; -Para dados do Estado: selecionar "Estado"; -Para dados dos Municípios: selecionar "Municípios"; Passo 6: Na coluna, selecionar "Conduta"; Passo 7: No filtro especificar a faixa etária e selecionar a opção "anos", realizar uma busca para cada ciclo de vida (faixa etária de 5 a 9; de 10 até 19 e de 20 até 59). Sexo: selecionar masculino ou feminino; Passo 8: Tipo de produção: atendimento individual; em Problema/Condição avaliada selecionar "Obesidade"; e em Conduta selecionar "Todos"; Passo 9: Fazer download formato Excel® em dois momentos: 1º com a seleção do sexo feminino e 2º com a seleção do sexo masculino; Passo 10: Calcular o indicador a partir da fórmula abaixo para cada região de interesse (Brasil, ERJ e municípios), condutas preestabelecidas e para ambos os sexos.
Fórmula para o cálculo		$\frac{\text{nº de atendimentos realizados com a condição avaliada obesidade de acordo com a conduta selecionada (preestabelecida) na APS}}{\text{nº total de atendimentos com a condição avaliada obesidade registrados por todas as condutas possíveis na APS}} \times 100$
Unidade de medida		Percentual (%)

Fonte: Elaboração própria.

Indicador 4

Monitorar a realização do procedimento de cirurgia bariátrica pelo SUS no ERJ.

Quadro 22: Número de cirurgias bariátricas realizadas no ERJ

Fonte de dados	Ciclos de vida	Relatórios de produção
Sistema de Informação Hospitalar do SUS -SIH/SUS e dados internos da SAECA	Indivíduos com idade> 16 anos	Dados coletados e analisados internamente pela SUBAS/SAECA.

Fonte: Elaboração própria.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4.ed. São Paulo, 2016.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 02 fev. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40 p.: il - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25).

BRASIL. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília: 2006b.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília: 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 492, de 31 de agosto de 2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na Assistência à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008c.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011**. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Sistema de Legislação da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 1.600/GM/MS, de 7 julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no

Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. **Portaria 424, de 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. **Portaria nº 425, de 19 de março de 2013**. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2013d.

BRASIL. **Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013**. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013e.

BRASIL. **Portaria nº 2.684, de 8 de novembro de 2013**. Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos e de custeio e no âmbito do Programa Academia da Saúde e os critérios de similaridade entre Programas em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município e o Programa Academia da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013f.

BRASIL. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília, Ministério da Saúde, 2014b. Cadernos de Atenção Básica, n. 38. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 05 abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf. Acesso em: 05 abril 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2a. ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em 02 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

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

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017d.

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. Anexo 1 do anexo IV diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade. Brasília, 28 set. 2017e.

BRASIL. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Cidadania/Me. **Estudo Técnico: Mapeamento dos Desertos Alimentares no Brasil.** Brasília, DF, 2019b.

BRASIL. **Portaria nº 397, de 16 de março de 2020.** Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Informe de evidência clínica em práticas integrativas e complementares em saúde.** Nº 03/2020 Depressão e ansiedade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b.

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: Ministério da Saúde, novembro 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde - DGITIS. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde - CGGTS. Coordenação de Incorporação de Tecnologias - CITEC. **Relatório Para Sociedade nº 182. Informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS. Sibutramina para o tratamento dos pacientes com obesidade.** Brasília: Ministério da Saúde, março 2020d. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/sociedade/resoc182_sibutramina_obesidade.pdf. Acesso em 05 abril 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e

Inovações em Saúde - DGITIS. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde - CCGTS. Coordenação de Incorporação de Tecnologias - CITEC. **Relatório Para Sociedade nº 186. Informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS.** Orlistate para a redução de peso em indivíduos com sobrepeso ou obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, março 2020e. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/sociedade/resoc186_orlistate_obesidade.pdf. Acesso em 05 abril 2024.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. **Guia para Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família.** Brasília: Ministério da Cidadania (MC), 2020f.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS** / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021.** Institui a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - Proteja. Brasília: Ministério da Saúde, 2021d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2006- 2020: estado nutricional e consumo alimentar.** Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde {APS} do Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. **Portaria nº 1.105 de 15 de maio de 2022.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília: Ministério da Saúde, 2022c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf. Acesso em: 05 abril 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2022** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022f. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>. Acesso em 05 abril 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022g.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Instrutivo Programa Crescer Saudável 2021/2022** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022h.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e da Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Extraordinária de Combate à Pobreza e à Fome. **Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional com foco na desnutrição (Mapa InSAN) a partir da análise do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e da Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC - Versão 5.2** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023**. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023c.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023**. Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023d.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde - SECTICS. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS. Coordenação-Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde - CGATS. **Relatório de Recomendação. Medicamento. Liraglutida 3mg para o tratamento de pacientes com obesidade e IMC acima de 35kg/m², pré-diabetes e alto risco de doença cardiovascular. (Versão Preliminar)**. Brasília: Ministério da Saúde, mde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde - DGITIS. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde - CGGTSarço 2023f. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230511_relatorio_liraglutida_cp_l7_2023.pdf. Acesso em 05 abril 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Incorporação de Tecnologias - CITEC. **Relatório Para Sociedade nº 406. Informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS. Liraglutida 3mg para o tratamento de pacientes com obesidade e IMC acima de 35kg/m², pré-diabetes e alto risco de doença cardiovascular**. Brasília: Ministério da Saúde, junho 2023g. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/m>

idias/consultas/relatorios/2023/sociedade/2023051l_re- soc_406_1iraglutida_obesidade.pdf.
Acesso em 05 abril 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Geoprocessamento em Saúde, Cadastramento e Territorialização** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023h. 72 p.: il. - (Programa Saúde com Agente; E-book 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. **Nota Técnica nº 51/2024-CGAN/DEPPROS/SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Como obter medicamentos do CEAF?** Brasília, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf/como-obter-medicamentos-do-ceaf>. Acesso em 05 abril 2024.

CAMPBELL-SCHERER D, WALJI S, KEMP A, PICCININI-VALLIS H, VALLIS TM. **Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Primary Care and Primary Health- care in Obesity Management**. CMAJ, August 4, 2020.

CARVALHO. R. E. S. et al. Validade do instrumento para triagem de domicílios em risco de insegurança alimentar em diversos estratos da população brasileira. **Cad. Saúde Pública** 2022; 38(7).

DIAS F. S.; SILVA T.; LIMA Y.; FARIAS L.; GADELHA J.; RAMALHO A. Temporal Trend of Severe Obesity in Brazilian State Capitais (2006-2021). **Obesities** 2023, 3(2),119-131. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2673-4168/3/2/10>. Acesso em: 14 de jul. 2023.

FARIA, R. M. de. **A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, 2020.

FEBRONE RR, OLIVEIRA MIC, RITO RVVF, MORAES JR. **Sustentabilidade da Iniciativa "Unidade Básica Amiga da Amamentação": um estudo transversal**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021;74(3): e20200869.

FRANÇA, E.B.; ABREU, D.M.X.; MARINHO, F.; FRANÇA, G.V.A. CórteX-Escalante J, Assunção AA. **Tradução para a língua portuguesa da 11^a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde {CID-11}**. Rev Bras Epidemia. 2023; 26: e230043. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230043.2>. Acesso em 16 de jan. 2023.

GOFFMAN, E. E. **Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada/** Erving Goffman; [tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes].4. ed. Rio de Janeiro: Técnicos e Científicos, 1988.

HARRISON, J.E.; WEBER, S.; JAKOB, R.; CHUTE, C.G. **ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century**. BMC Med Inform Decis Mak. (2021) 21:206. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01534-6>. Acesso em 16 de jan. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 100 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.132 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de%20saude.html?=&t=o-que-e> Acesso em 16 de jan.2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?>Acesso em: 02 de fevereiro de 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira/** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. - Rio de Janeiro: INCA, 2020.

MARTINS. T.C.F. *et al.* **Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS**. Ciência & Saúde Coletiva, 26(10) :4483-4496, 2021.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2 ed. 549 p.: il. Brasília, 2011.

NILSON EAF, ANDRADE RCS, BRITO DA, OLIVEIRA M. L. **Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde**. Rev Panam Salud Publica. 2020; 44:e32. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51945> Acesso em: 16 de jan. 2023.

OLIVEIRA, M. A.; ALCÂNTARA, L. B. C. **Direito à alimentação da população em situação de rua e a pandemia da Covid-19**. SER Social: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social/Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. SER Social. Alimentação, abastecimento e crise. Brasília, V. 23, n. 48, 1. sem./2021.

OPAS. Organização Pan-americana da Saúde. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Aceso em 23 de fev.2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização 2001/2004**. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde, 2000.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Resolução SES-RI nº 2.102, de 14 de julho de 2003**. Estabelece a missão da rede de centrais de regulação do estado do Rio de Janeiro, bem como sua função, cria o fórum de coordenadores das centrais de regulação e dá outras providências. Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde, 2003.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Resolução SES-RI nº 171, de 28 de novembro de 2011**. Regulamenta a concessão do auxílio para tratamento fora de domicílio no âmbito do Sistema Único de Saúde no estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde, 2011.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Comissão Intergestores Bi-partite do Estado do Rio de Janeiro (CIB/RJ). **Deliberação CIB-RI nº 3.470, de 20 de julho de 2015**. Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde, 2015. Disponível em: < <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/450-2015/julho/3948-deliberacao-cib-n-3-470-de-20>

de-julho-de-2015.html>. Acesso em abril 2023.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Resolução SES nº 2.713, de 06 de maio de 2022.** Consolida o programa de financiamento da atenção primária à saúde do Estado do Rio de Janeiro (PREFAPS). Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde, 2022a.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Resolução SES-RJ nº 2756 de 02 de junho de 2022.** Altera os anexos I e III da resolução SES-RJ nº 2.173, de 06 de maio de 2022. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde, 2022b.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Resolução SES-RJ nº 2860 de 27 de setembro de 2022.** Institui o Grupo de Trabalho de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde, 2022c.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Resolução SES-RJ nº 3212 de 29 de novembro de 2023.** Designa a composição do Grupo de Trabalho de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde, 2023a.

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Câmara Intersecretarias de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável. **I Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: 2023b.

RUBINO F, et ai. **Joint international consensus statement for ending stigma of obesity.** NatUre Medicine, v. 26, April, 2020.

SANTOLIN, C. B. **História da obesidade na classificação internacional de doenças (cid): de 1900 a 2018.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 25, n. 3, p. 167-172, set./dez. 2021.

SILVEIRA JAC, et ai. **Effectiveness of school-based nutrition education interventions to prevent and reduce excessive weight gain in children and adolescents: a systematic review.** J Pediatr (Rio J), 2011.

SOLLA, J; CHIORO, A. **Atenção Ambulatorial Especializada.** In: Giovanella L, Esco- rei S, Lobato LVC, et ai., organizadoras. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 547- 576.

TAROZZO, M.; PESSA, R. P. **Impacto das Consequências Psicossociais do Estigma do Peso no Tratamento da Obesidade: uma Revisão Integrativa da Literatura.** Psicologia: Ciência e Profissão 2020 v. 40, e190910, 1-16.

VILARINS, G. C. M.; SHIMIZU, H. E.; GUTIERREZ, M.M. U. **A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais.** Saúde em debate, Rio de Janeiro, v.36, n.95, p 640-647, dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0103-11042012000400016&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 fev. 2023.

WHO. World Health Organization. **Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition.** Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Geneva: World Health Organization; 2017.

WHO. World Health Organization. **Obesity and overweight.** Geneva: World Health Or-

ganization, março de 2024. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/#>. Acesso em 10 de nov. 2023.

WFO. World Obesity Federation. **Atlas Mundial da Obesidade**. London: World Obesity Federation, 2023. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>. Acesso em: 02 de fev. 2024.

WFO. World Obesity Federation. **Atlas Mundial da Obesidade**. London: World Obesity Federation, 2024. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=22>. Acesso em: 02 de fev. 2024.

APÊNDICES

Apêndice A: Situação epidemiológica do estado do Rio de Janeiro com recorte raça/cor

Em relação as crianças de 5 a < 10 anos, observa-se que as prevalências da obesidade e do excesso de peso são maiores no sexo masculino do que entre o feminino em todas as regiões de saúde, com poucas exceções, em 2020, as regiões Metropolitana II e Centro-Sul, e em 2021, a região Noroeste, quando as meninas apresentaram prevalências de excesso de peso maiores que entre os meninos. Na série histórica as estimativas no total do estado são semelhantes entre os anos de 2018 e 2022 com relação à distribuição por sexo. Entre as crianças a maior variação relativa proporcional foi no sexo masculino, em relação a redução do excesso de peso entre 2018 (32,42%) e 2022 (31,38%) que foi de 3,20%.

Tabela 1: Série histórica com o % de crianças de 5 a < 10 anos com obesidade e excesso de peso segundo IMC/Idade e total de registros de acompanhamentos, segundo sexo e por região de saúde. ERJ, 2018 a 2022

Região de Saúde	2018					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	15,29	18,33	33,54	36,09	4.272	2.652
Noroeste	18,03	21,27	37,94	38,27	3.189	2.341
Metropolitana I	14,10	16,79	29,84	31,35	48.981	37.301
Norte	13,66	17,04	30,41	32,41	6.114	4.952
Médio Paraíba	13,77	16,17	31,18	32,39	8.788	6.296
Metropolitana II	14,77	17,07	32,39	33,71	9.878	6.882
Centro-Sul	14,21	16,66	30,88	32,79	4.899	3.446
Baia da Ilha Grande	14,42	15,07	30,78	31,91	1.956	1.360
Serrana	14,03	17,66	31,54	34,26	6.017	4.110
Total ERJ	14,31	17,00	30,89	32,42	94.094	69.340
Sudeste	13,36	16,24	30,51	32,28	621.027	470.281
Brasil	11,92	15,08	28,36	30,67	2.524.998	1.765.918

Região de Saúde	2019					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	14,13	16,94	30,94	31,40	4.344	3.029
Noroeste	18,62	21,49	36,35	36,18	3.169	2.294
Metropolitana I	13,74	16,63	28,61	30,51	59.016	50.142
Norte	13,92	16,12	30,21	31,18	6.661	5.583
Médio Paraíba	13,70	15,91	29,49	31,17	8.450	6.236
Metropolitana II	14,92	15,61	31,19	30,55	9.856	6.452
Centro-Sul	13,80	16,64	29,97	30,63	4.991	3.624
Baia da Ilha Grande	11,41	14,93	27,23	30,71	2.875	2.110
Serrana	16,64	20,06	32,45	34,32	6.323	4.516
Total ERJ	14,14	16,75	29,61	31,01	105.685	83.986
Sudeste	13,22	16,04	29,31	30,86	659.953	531.527
Brasil	11,84	14,97	27,27	29,31	2.562.584	1.932.289

Região de Saúde	2020					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	21,84	26,94	38,20	43,19	2.953	2.357
Noroeste	18,13	22,71	37,08	40,43	1.351	841
Metropolitana I	14,36	17,15	29,11	30,25	44.503	40.822
Norte	17,79	18,93	33,69	33,76	2.811	2.266
Médio Paraíba	15,36	17,35	30,60	31,90	4.922	3.476
Metropolitana II	18,28	20,86	36,55	35,75	7.573	4.881
Centro-Sul	17,26	19,16	34,44	32,64	3.232	2.203
Baia da Ilha Grande	17,38	21,31	35,75	37,57	1.824	1.070
Serrana	13,92	17,54	31,82	33,70	3.649	2.605
Total ERJ	15,53	18,15	31,22	31,93	72.818	60.521
Sudeste	16,21	19,92	33,76	35,59	399.541	320.935
Brasil	14,11	18,08	30,69	33,17	1.336.123	1.017.013

Região de Saúde	2021					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	18,76	22,72	35,86	37,83	3.806	3.064
Noroeste	23,58	27,16	42,69	40,25	2.710	2.040
Metropolitana I	14,80	18,11	30,45	32,19	58.311	52.397
Norte	16,99	20,91	33,32	36,50	6.429	5.151
Médio Paraíba	17,20	20,99	33,69	36,74	7.954	6.364
Metropolitana II	21,62	26,51	40,04	43,63	10.039	7.352
Centro-Sul	17,57	21,19	36,14	38,77	4.433	3.492
Baia da Ilha Grande	17,83	22,92	36,28	37,77	1.913	1.361
Serrana	16,97	20,77	34,03	34,62	5.669	4.318
Total ERJ	16,49	19,93	32,93	34,64	101.264	85.539
Sudeste	17,79	22,34	35,56	38,36	523.635	446.596
Brasil	15,75	20,42	32,49	35,78	1.891.872	1.534.381

Região de Saúde	2022					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	17,70	20,35	33,59	34,78	5.859	5.032
Noroeste	19,45	23,35	37,06	37,70	3.969	3.302
Metropolitana I	13,85	16,46	28,40	29,61	74.520	68.871
Norte	15,83	19,08	32,62	34,46	8.292	7.150
Médio Paraíba	15,28	19,13	31,93	33,79	11.117	9.706
Metropolitana II	16,63	19,94	33,33	34,86	12.808	9.889
Centro-Sul	14,64	17,55	30,22	32,80	5.430	4.506
Baia da Ilha Grande	15,94	18,89	32,73	34,21	2.472	1.900
Serrana	13,31	16,01	29,63	30,22	8.521	6.956
Total ERJ	14,73	17,55	30,16	31,38	132.988	117.312
Sudeste	15,06	18,72	31,60	33,92	802.687	735.954
Brasil	14,00	17,89	30,00	32,69	2.775.952	2.451.633

Fonte: SISVAN, 2023

Entre os adolescentes, a distribuição dos percentuais de obesidade mostrou um perfil similar ao das crianças de 05 a < de 10 anos, em que o sexo masculino apresentou prevalências mais elevadas. No total do estado, em 2018 a variação percentual relativa entre os sexos foi de 33,99% sendo meninos com 15,69% e meninas com 11,71%. Com relação ao excesso de peso, a variação foi menor (2,68%), mantendo percentual maior entre os meninos. Em 2022, a variação percentual relativa entre os sexos foi de 44,10% para obesidade e de 10,04% para o excesso de peso.

Tabela 2: Série histórica com o % adolescentes com obesidade e excesso de peso segundo IMC/Idade e total de registros de acompanhamentos, segundo sexo e por região de saúde. ERJ, 2018 a 2022

Região de Saúde	2018					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	15,48	14,81	36,20	33,06	6.614	493
Noroeste	12,15	16,67	33,50	34,87	5.771	456
Metropolitana I	11,30	13,91	32,30	31,75	104.095	3.414
Norte	12,12	17,06	31,03	34,88	6.081	797
Médio Paraíba	12,14	17,06	32,15	33,88	13.426	2.521
Metropolitana II	11,90	16,80	32,50	33,84	11.907	851
Centro-Sul	12,93	14,64	33,07	32,37	8.095	1.653
Baia da Ilha Grande	10,58	21,51	31,70	33,33	3.262	186
Serrana	11,60	16,86	31,99	36,61	9.093	1.038
Total ERJ	11,71	15,69	32,46	33,33	168.344	11.409
Sudeste	10,84	13,48	30,71	30,44	1.045.196	238.716
Brasil	8,76	12,18	27,76	28,52	4.593.726	707.002

Região de Saúde	2019					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	12,96	19,10	33,60	35,02	5.878	534
Noroeste	12,43	16,34	34,21	30,73	5.598	410
Metropolitana I	11,27	14,76	31,10	31,48	97.627	8.257
Norte	13,67	18,60	34,63	36,24	6.523	1.457
Médio Paraíba	12,06	17,94	31,68	35,62	11.895	2.347
Metropolitana II	13,95	17,09	34,78	35,69	12.023	1.188
Centro-Sul	13,74	16,46	33,33	34,79	7.062	1.397
Baia da Ilha Grande	12,41	13,41	33,04	32,75	3.369	455
Serrana	11,39	16,25	31,34	34,32	9.158	1.323
Total ERJ	11,87	16,06	31,92	33,33	159.133	17.368
Sudeste	11,39	14,47	31,01	31,62	983.734	267.877
Brasil	9,10	12,62	27,75	28,98	4.253.107	872.994

Região de Saúde	2020					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	11,44	18,79	42,46	38,84	4.757	793
Noroeste	13,94	15,32	37,15	27,42	2.611	124
Metropolitana I	12,10	17,93	33,13	35,39	82.347	11.687
Norte	16,73	20,49	38,23	40,52	3.777	849
Médio Paraíba	14,68	23,82	35,54	42,32	7.704	1.276
Metropolitana II	15,79	23,17	37,99	44,74	11.547	1.122
Centro-Sul	15,69	19,70	36,76	38,40	4.908	802
Baia da Ilha Grande	13,86	24,74	35,72	44,33	2.979	194
Serrana	14,92	17,50	36,60	35,77	5.609	1.314
Total ERJ	13,05	18,93	34,67	37,05	126.239	18.161
Sudeste	13,52	17,79	34,74	35,76	694.842	208.849
Brasil	11,25	14,68	31,93	31,91	2.464.953	633.209

Região de Saúde	2021					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	13,04	19,09	41,15	38,58	5.844	1.226
Noroeste	13,93	20,67	36,23	38,12	4.739	808
Metropolitana I	12,09	18,69	32,60	35,20	98.218	17.253
Norte	16,37	23,52	38,94	42,23	5.585	1.352
Médio Paraíba	14,60	20,50	35,11	39,59	11.037	3.819
Metropolitana II	15,71	23,53	38,41	41,81	13.006	2.571
Centro-Sul	15,16	19,99	35,36	38,91	6.024	1.591
Baia da Ilha Grande	15,53	21,89	38,20	39,14	2.950	603
Serrana	13,57	20,54	35,81	39,24	8.275	1.957
Total ERJ	13,07	19,83	34,30	37,32	155.678	31.180
Sudeste	14,41	20,50	35,59	38,51	848.988	306.770
Brasil	11,82	17,00	32,27	34,41	3.273.777	967.668

Região de Saúde	2022					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	14,12	16,78	37,10	35,13	8.514	3.171
Noroeste	14,07	17,44	35,94	37,30	6.789	2.276
Metropolitana I	10,70	16,87	29,45	33,64	144.415	30.743
Norte	16,00	17,32	37,42	34,38	8.556	3.822
Médio Paraíba	13,57	16,90	33,37	35,50	16.815	8.188
Metropolitana II	14,40	19,17	35,60	37,30	17.380	5.169
Centro-Sul	13,91	16,68	33,90	33,37	7.702	2.805
Baía da Ilha Grande	14,12	18,81	35,10	38,56	3.584	1.180
Serrana	13,33	17,56	33,84	35,06	11.592	3.890
Total ERJ	11,93	17,19	31,47	34,63	225.347	61.244
Sudeste	13,42	17,22	33,70	34,67	1.231.553	595.350
Brasil	11,37	14,64	31,13	31,37	4.527.910	1.900.556

Fonte: SISVAN, 2023.

Em 2022, a proporção entre os registros de acompanhamentos distribuídos por sexo, indicaram que aproximadamente 78,00% eram do sexo feminino. Entre os adultos, o sexo feminino representou em 2022, 82,12% do total de registros de acompanhamentos no total do estado. Na PNS (2019), em seu primeiro volume publicado, foram levantados dados referentes a características como sexo, faixa etária, cor ou raça e estado conjugal dos usuários das unidades de saúde da Atenção Primária. Os resultados apresentaram as seguintes informações: no Brasil, 69,9% das pessoas de 18 anos ou mais de idade que utilizaram algum serviço da Atenção Primária à Saúde, nos últimos seis meses anteriores à data da entrevista, eram mulheres; 60,9% das pessoas eram pretas ou pardas; 65,0% tinham cônjuges; e 35,8%, 40 a 59 anos de idade

Tabela 3: - Série histórica com o % adultos com obesidade e excesso de peso segundo IMC e total de registros de acompanhamentos, segundo sexo e por região de saúde. ERJ, 2018 a 2022

Região de Saúde	2018					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	34,63	29,85	66,50	65,97	19.430	908
Noroeste	30,61	30,30	62,84	68,18	16.164	264
Metropolitana I	34,07	36,01	66,27	70,31	265.483	6.434
Norte	31,13	30,74	63,37	69,51	18.746	1.630
Médio Paraíba	36,43	32,31	67,71	69,06	34.795	2.999
Metropolitana II	31,57	30,81	64,25	67,96	39.547	1.389
Centro-Sul	35,10	27,50	66,19	65,00	20.305	1.240
Baia da Ilha Grande	32,56	34,19	65,46	73,26	9.699	430
Serrana	33,65	29,33	65,57	66,98	24.991	1.572
Total ERJ	33,80	32,70	65,91	68,93	449.160	16.866
Sudeste	31,92	22,86	64,77	59,36	3.328.547	573.882
Brasil	27,69	23,75	62,13	61,32	13.007.436	1.458.340

Região de Saúde	2019					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	33,58	26,85	65,64	62,28	15.994	920
Noroeste	29,58	27,73	61,73	65,97	13.764	238
Metropolitana I	32,96	35,68	64,81	69,56	261.666	14.592
Norte	35,45	30,74	67,12	67,84	19.032	2.593
Médio Paraíba	36,59	34,31	67,37	70,00	28.532	2.460
Metropolitana II	33,28	31,60	65,54	69,15	34.250	1.465
Centro-Sul	36,16	27,03	67,16	64,53	16.497	1.635
Baia da Ilha Grande	34,03	30,37	65,30	69,02	8.296	326
Serrana	34,30	27,59	65,41	65,44	22.426	1.823
Total ERJ	33,48	33,27	65,21	68,51	420.457	26.052
Sudeste	33,16	23,84	65,78	60,51	3.021.591	581.267
Brasil	29,21	23,93	63,33	61,49	11.338.257	1.624.414

Região de Saúde	2020					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	29,02	28,15	67,96	66,57	17.314	2.504
Noroeste	34,36	27,06	67,26	70,42	7.150	595
Metropolitana I	36,82	34,99	69,65	68,06	269.523	44.825
Norte	38,99	32,06	70,52	69,20	13.627	2.224
Médio Paraíba	40,99	33,41	71,91	68,41	22.679	3.140
Metropolitana II	37,33	34,64	69,98	70,94	38.598	4.053
Centro-Sul	40,53	31,40	71,38	67,31	14.579	2.417
Baia da Ilha Grande	36,96	31,49	69,12	70,39	8.628	797
Serrana	39,71	29,03	70,38	62,23	20.090	3.844
Total ERJ	37,07	33,92	69,81	67,91	412.188	64.399
Sudeste	36,83	27,35	69,49	63,42	2.733.448	761.304
Brasil	33,08	25,92	67,31	63,27	8.584.980	2.223.617

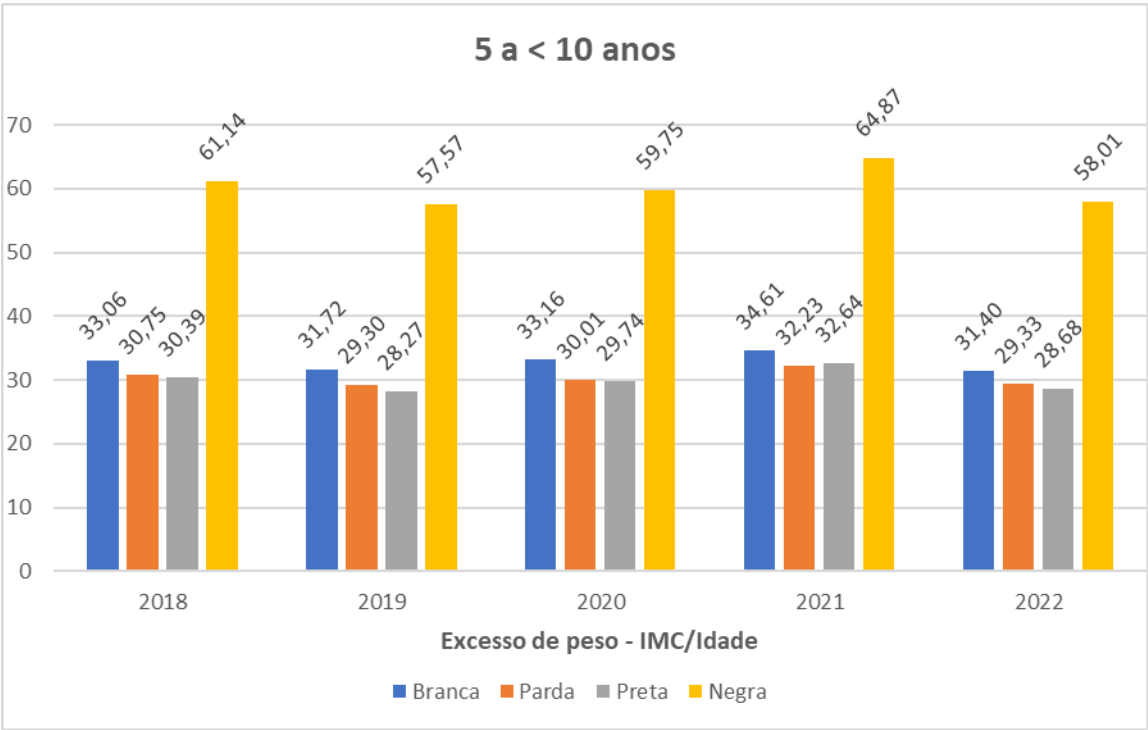
Região de Saúde	2021					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	33,23	31,01	69,66	67,08	21.031	3.667
Noroeste	34,05	27,18	66,37	67,38	15.629	3.102
Metropolitana I	35,97	35,87	68,59	68,14	318.296	58.477
Norte	39,83	34,84	71,76	69,19	19.375	3.573
Médio Paraíba	39,65	31,64	70,96	67,60	34.271	8.408
Metropolitana II	39,48	37,79	71,71	73,17	42.451	6.914
Centro-Sul	41,15	32,84	71,69	69,62	16.243	3.012
Baia da Ilha Grande	39,39	36,72	71,82	70,28	9.063	1.514
Serrana	39,74	34,35	70,75	68,41	25.875	4.783
Total ERJ	36,91	34,95	69,38	68,53	502.234	93.450
Sudeste	38,29	30,15	70,55	65,53	3.208.112	1.001.452
Brasil	34,25	28,24	68,24	64,85	10.812.599	3.090.538

Região de Saúde	2022					
	Obesidade		Excesso de peso		Total de registros	
	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC
	%		%		N	
Baixada Litorânea	37,54	31,38	70,14	69,37	30.615	6.693
Noroeste	33,41	25,33	66,32	65,06	23.939	6.399
Metropolitana I	37,66	33,75	67,37	68,02	546.349	111.200
Norte	39,82	32,09	71,65	68,56	28.753	6.294
Médio Paraíba	37,53	28,12	69,49	65,29	62.308	21.639
Metropolitana II	39,04	34,77	71,39	70,42	56.764	10.516
Centro-Sul	40,44	30,59	70,93	66,93	24.060	5.766
Baía da Ilha Grande	39,31	31,59	71,68	69,08	11.162	2.523
Serrana	39,03	29,99	69,77	65,26	36.410	7.567
Total ERJ	37,86	32,38	68,31	67,66	820.360	178.597
Sudeste	37,35	27,81	69,48	63,79	4.765.779	1.687.972
Brasil	33,84	26,08	67,69	63,03	15.839.572	5.336.568

Fonte: SISVAN, 2023

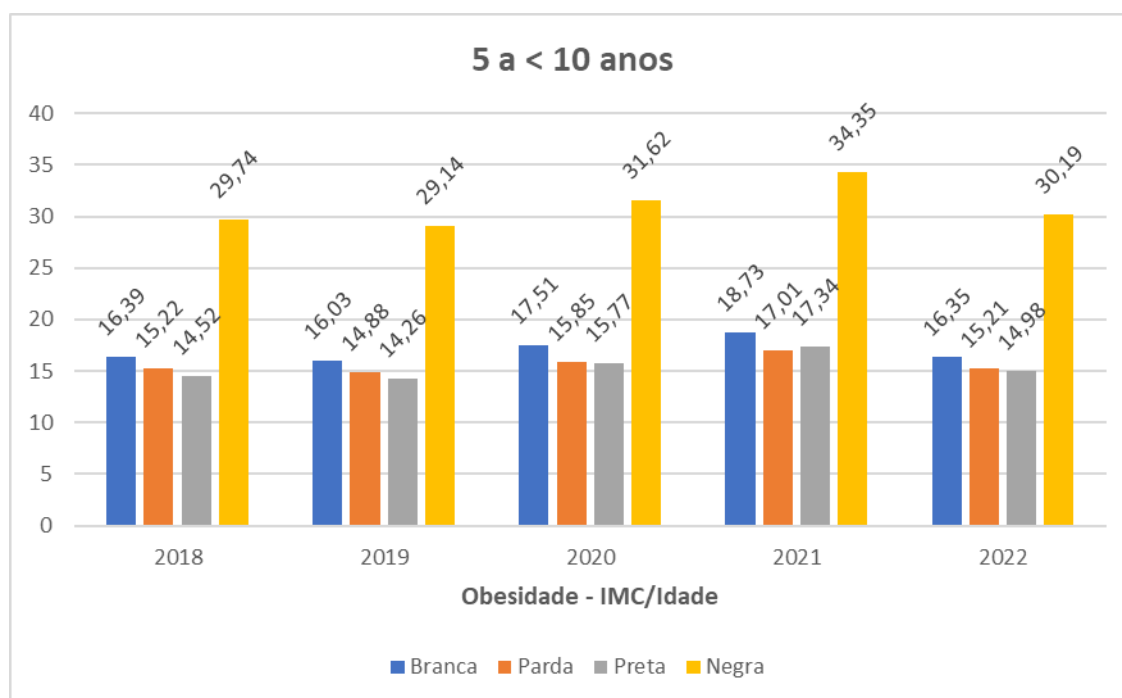
Com relação ao indicador raça/cor, é importante destacar que a população de negros é representada pela soma entre pretos e pardos, a partir dessa informação observa-se que a população negra apresentou os maiores percentuais de obesidade e excesso de peso entre os três ciclos de vida.

Gráfico 1: Série histórica com o % de crianças de 5 a < 10 anos com excesso de peso segundo o IMC/Idade por raça/cor. ERJ, 2018 a 2022



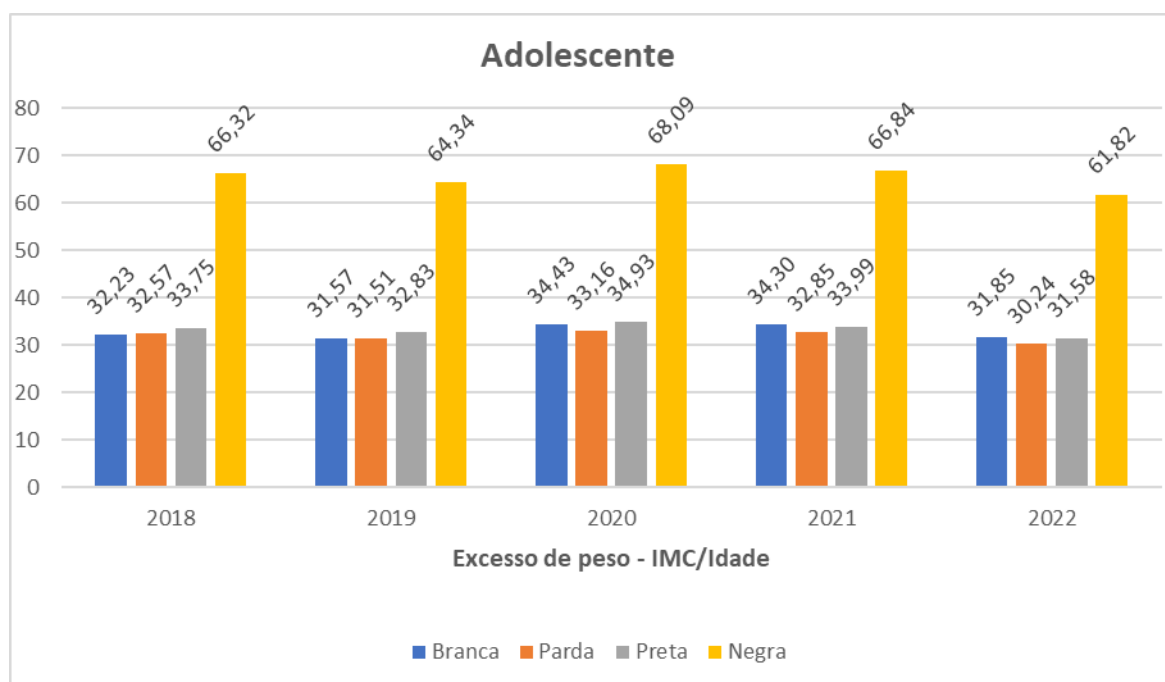
Fonte: SISVAN, 2023

Gráfico 2: Série histórica com o % de crianças de 5 a < 10 anos com obesidade segundo o IMC/Idade por raça/cor. ERJ, 2018 a 2022



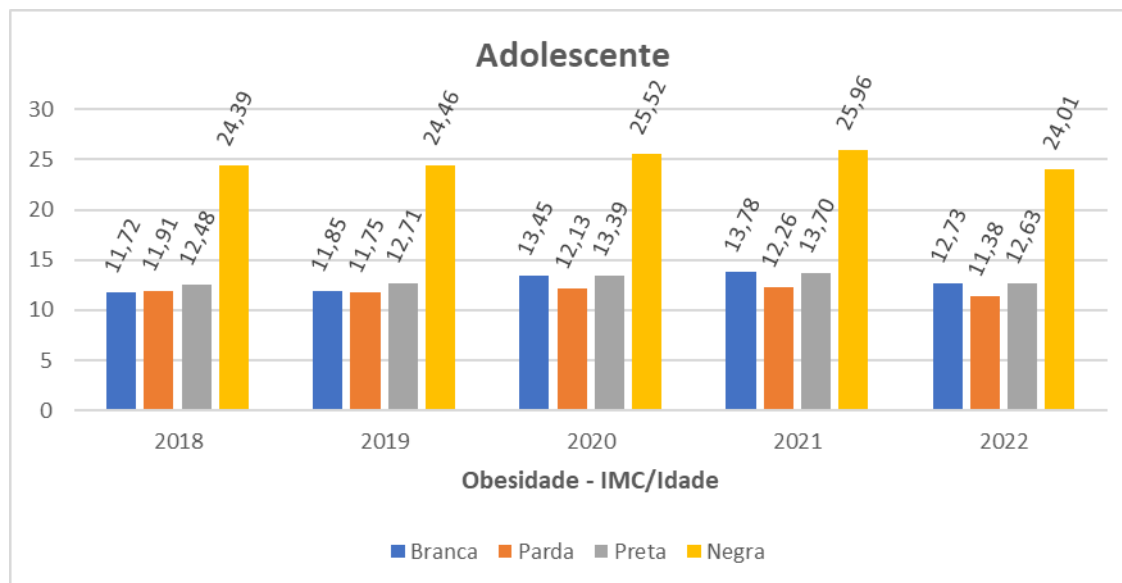
Fonte: SISVAN, 2023.

Gráfico 3: Série histórica com o % de adolescentes com excesso de peso - segundo o IMC/Idade por raça/cor. ERJ, 2018 a 2022



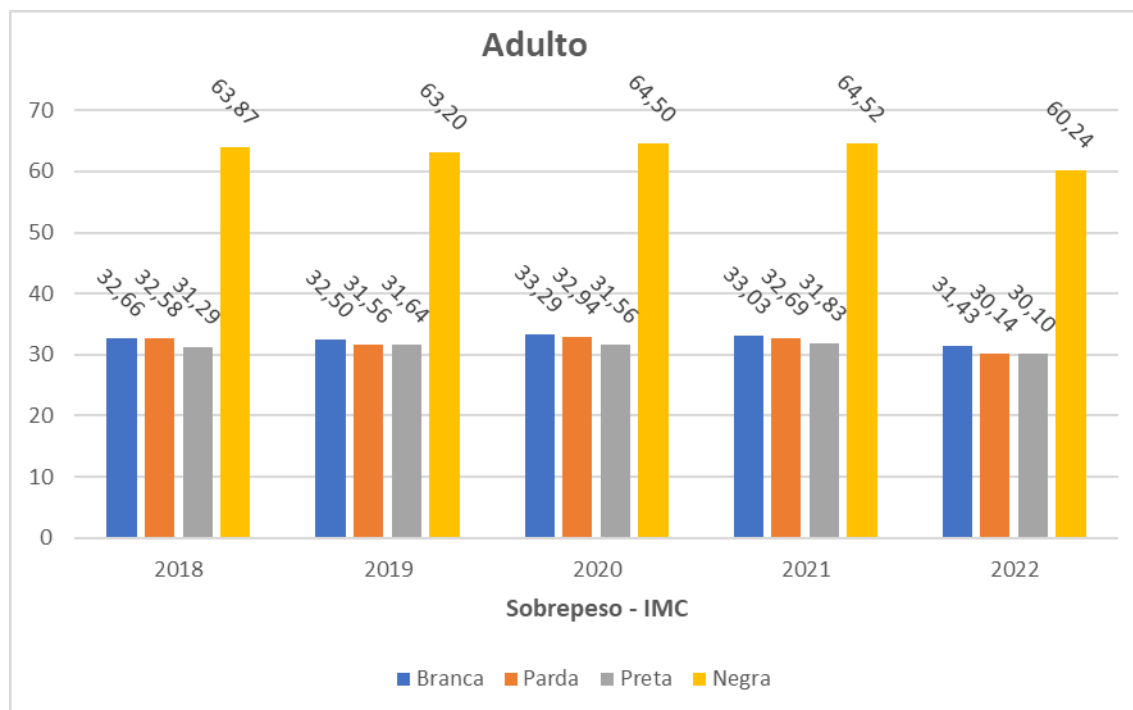
Fonte: SISVAN, 2023.

Gráfico 4: Série histórica com o % de adolescentes com obesidade segundo o IMC/Idade por raça/cor. ERJ, 2018 a 2022



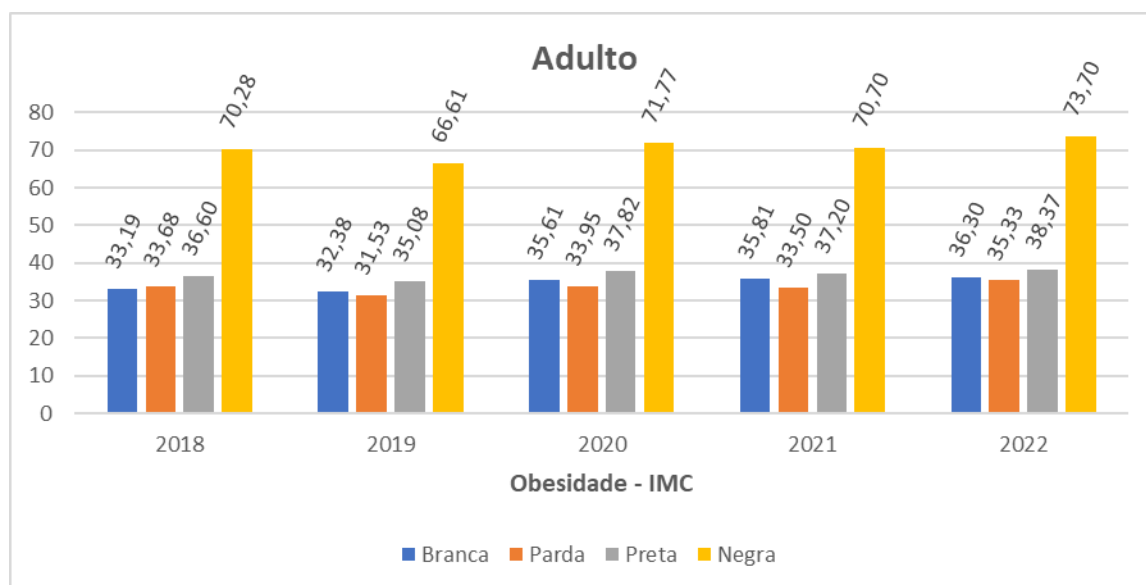
Fonte: SISVAN, 2023

Gráfico 5: Série histórica com o % de adultos com sobrepeso segundo o IMC por raça/cor. ERJ, 2018 a 2022



Fonte: SISVAN, 2023.

Gráfico 6: Série histórica com o % de adultos com obesidade segundo o IMC por raça/ cor. ERJ, 2018 a 2022



As maiores prevalências de obesidade e de excesso de peso encontradas entre os negros (pretos + pardos) podem indicar como fator de risco o quesito raça/cor. O indicador é considerado importante para a elaboração de análises dos determinantes sociais de saúde que incidem na população atendida e que indicam maior vulnerabilidade social e necessidade da incorporação de ações que priorizem essas pessoas na busca pela equidade.

Apêndice B: Distribuição Regional de IAF e PAS no ERJ

Região	IAF Nº municípios Credenciados	IAF Quantidade de estabelecimentos Credenciados	Nº munic. com Polos de Academia da Saúde	Qt. Polos de Academia da Saúde
Baía da Ilha Grande	1	14	0	0
Baixada Litorânea	6	75	1	2
Centro Sul	1	4	2	3
Médio Paraíba	10	133	7	9
Metropolitana 1	7	309	2	6
Metropolitana li	6	176	3	15
Noroeste	8	55	4	5
Norte	2	4	1	1
Serrana	5	55	2	5
Estado do RJ	46	825	23	46

Fonte: e-Gestor e Fonte própria do MS. Acesso: 17 nov. 2023.

Apêndice C: Número de profissionais por categoria que compõem as eMulti no ERJ

Região de saúde	Municípios que possuem equipe e-Multi	Profissionais que compõem as equipes e-Multi	Quantidade
Bahia da Ilha Grande	Angra dos Reis Mangaratiba Paraty	Farmacêutico	1
		Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	1
		Fisioterapeuta Geral	16
		Nutricionista	12
		Fonoaudiólogo Geral	9
		Médico Cardiologista	1
		Médico Pediatra	1
		Médico da Estratégia de Saúde da Família	1
		Psicólogo Clínico	17
		Assistente Social	9
		Assistente Administrativo	2
Baixada Litorânea	Araruama Armação dos Búzios Cabo frio Casimiro de Abreu Iguaba Grande Rio das Ostras São Pedro da Aldeia Saquarema	Sanitarista	1
		Farmacêutico	5
		Fisioterapeuta geral	22
		Nutricionista	17
		Fonoaudiólogo geral	4
		Terapeuta ocupacional	1
		Profissional de educação física na saúde	6
		Medico cardiologista	2
		Medico pediatra	3
		Medico psiquiatra	1
		Medico da estratégia de saúde da família	1
		Medico homeopata	1
		Medico ginecologista e obstetra	3
		Medico urologista	1
		Pedagogo	1
		Psicólogo clínico	20
Centro Sul	Areal Comendador Levy Gasparian Engenheiro Paulo de Frontin Mendes Miguel Pereira Paracambi Paraíba do Sul Paty do Alferes Sapucaia Três Rios Vassouras	Assistente social	14
		Assistente administrativo	1
		Diretor administrativo	1
		Sanitarista	1
		Cirurgião dentista da estratégia de saúde da família	1
		Farmacêutico	9
		Enfermeiro	2
		Enfermeiro da estratégia de saúde da família	1
		Fisioterapeuta geral	18
		Nutricionista	19
		Fonoaudiólogo geral	9
		Terapeuta ocupacional	2
		Profissional de educação física na saúde	13
		Medico pediatra	2
		Medico da estratégia de saúde da família	2
		Medico ginecologista e obstetra	2
Médio Paraíba	Barra do Pirai Barra Mansa Itatiaia Pinheiral Porto Real Quatis Resende Rio Claro Rio das Flores Valença Volta Redonda	Psicólogo clínico	26
		Assistente social	10
		Sanitarista	2
		Medico veterinário	2
		Farmacêutico	12
		Enfermeiro	2
		Fisioterapeuta geral	45
		Nutricionista	35
		Fonoaudiólogo geral	9
		Terapeuta ocupacional	2
		Profissional de educação física na saúde	6
		Medico cardiologista	2
		Medico pediatra	14
		Medico psiquiatra	5
		Medico dermatologista	1

Região de saúde	Municípios que possuem equipe e-Multi	Profissionais que compõem as equipes e-Multi	Quantidade
		Medico endocrinologista e metabologista	3
		Medico geriatra	1
		Medico ginecologista e obstetra	12
		Psicólogo clínico	39
		Assistente social	32
Metropolitana I	Belford Roxo Duque de Caxias Itaguaí Japeri Magé Mesquita Nilópolis Nova Iguaçu Rio de Janeiro São João de Meriti Seropédica	Sanitarista	76
		Cirurgião dentista clinico geral	2
		Farmacêutico	9
		Farmacêutico hospitalar e clinico	258
		Enfermeiro	2
		Enfermeiro obstétrico	6
		Enfermeiro psiquiátrico	1
		Fisioterapeuta geral	181
		Nutricionista	139
		Fonoaudiólogo geral	89
		Terapeuta ocupacional	20
		Psicomotricista	1
		Preparador físico	1
		Profissional de educação física na saúde	154
		Medico infectologista	11
		Medico cardiologista	8
		Medico pediatra	89
		Medico clinico	21
		Medico pneumologista	1
		Medico psiquiatra	25
		Medico dermatologista	22
		Medico geriatra	3
		Medico homeopata	6
		Medico ginecologista e obstetra	41
		Psicopedagogo	1
		Psicólogo clínico	228
		Assistente social	181
		Educador social	1
Metropolitana II	Itaboraí Maricá Niterói Rio Bonito São Gonçalo Tanguá	Sanitarista	3
		Farmacêutico	24
		Farmacêutico hospitalar e clinico	4
		Fisioterapeuta geral	74
		Nutricionista	51
		Fonoaudiólogo geral	26
		Terapeuta ocupacional	4
		Profissional de educação física na saúde	46
		Medico cardiologista	1
		Medico pediatra	11
		Medico clinico	3
		Medico psiquiatra	5
		Medico dermatologista	3
		Medico da estratégia de saúde da família	5
		Medico endocrinologista e metabologista	2
		Medico ginecologista e obstetra	10
		Psicólogo clínico	62
		Assistente social	45
Noroeste	Italva Itaocara Itaperuna Miracema Porciúncula Santo Antônio de Pádua São José de Ubá Varre-Sai	Farmacêutico	2
		Farmacêutico hospitalar e clinico	8
		Enfermeiro	1
		Fisioterapeuta geral	28
		Nutricionista	22
		Fonoaudiólogo geral	6
		Profissional de educação física na saúde	5
		Medico cardiologista	1
		Medico pediatra	5
		Medico clinico	7
		Medico psiquiatra	3

Região de saúde	Municípios que possuem equipe e-Multi	Profissionais que compõem as equipes e-Multi	Quantidade
		Medico dermatologista	1
		Medico ginecologista e obstetra	11
		Psicopedagogo	1
		Psicólogo clínico	18
		Assistente social	13
Norte	Campos dos Goytacazes Carapebus Conceição de Macabu Macaé Quissamã São João da barra	Medico veterinário	1
		Farmacêutico	3
		Farmacêutico hospitalar e clinico	4
		Enfermeiro	4
		Fisioterapeuta geral	44
		Nutricionista	28
		Fonoaudiólogo geral	15
		Terapeuta ocupacional	4
		Profissional de educação física na saúde	3
		Medico cardiologista	6
		Medico pediatra	17
		Medico clinico	3
		Medico psiquiatra	3
		Medico dermatologista	1
		Medico endocrinologista e Metabologista	3
		Medico geriatra	1
		Médico ginecologista e obstetra	15
		Psicólogo clínico	36
		Assistente social	28
Serrana	Cachoeiras de Macacu Guapimirim Macuco Nova Friburgo Petrópolis Teresópolis Trajano de Moraes	Sanitarista	1
		Farmacêutico	12
		Farmacêutico Hospitalar e Clinico	1
		Enfermeiro Sanitarista	2
		Enfermeiro da estratégia de saúde da família	1
		Fisioterapeuta geral	13
		Nutricionista	15
		Fonoaudiólogo geral	1
		Profissional de educação física na saúde	3
		Medico pediatra	1
		Medico clinico	1
		Medico psiquiatra	1
		Medico dermatologista	1
		Medico endocrinologista e Metabologista	1
		Psicopedagogo	1
		Psicólogo clínico	15
		Assistente social	12
		Assistente administrativo	1

Fonte: e-gestor, 2024.

Apêndice D: Diagnóstico Complementar das Regiões de Saúde - Resposta ao Forms

Região Baía de Ilha Grande

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós bariátrica
Paraty	Não	Balança antropométrica	1 unidade	Centro Integrado de Saúde ** Unidades Básicas de Saúde *	Nutrição Clínica médica Endocrinologia Ginecologista	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Mangaratiba	Em construção	Esfigmomanômetro Maca	16 unidades	Centro de Especialidades Municipais Sebastião Queiroz de Almeida Centros de Saúde *	Psicologia nutrição Clínica médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Angra dos Reis	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	43 unidades	Centro de Especialidade Médica Unidade de Saúde da Família da Japuiba Centro de Especialidade Médica Jacuecanga	Psicologia Cardiologia Endocrinologia Psiquiatria Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não

Legenda: *: Nome não especificado; **: Não localizado

Região Baixada Litorânea

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
Iguaba Grande	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	8 Unidades	Policlínica Municipal de Iguaba Grande Centro Geriátrico Nilton Macedo Moreira Centro de Saúde da mulher e criança Jardeima Coutinho Mattos Policlínica Municipal de Iguaba Grande	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Psiquiatra Ginecologista	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Arraial do Cabo	Em construção	Esfigmomanômetro Maca ginecológica com perneira	8 Unidades	Policlínica Municipal de Arraial do Cabo	Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Anestesiologia Psiquiatra Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Araruama	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	5 unidades	Posto de Assistência Médica	Psicologia Nutrição Endocrinologia	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Armação dos Búzios	Não	Não	Não	Policlínica Almerinda da Conceição Costa Policlínica Municipal Dr.º Carlos Ernesto S de Oliveira	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatra Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Não	Sim. 7 ambulâncias com capacidade de 320 kg	Não	Não
Rio das Ostras	Não	Balança antropométrica	1 unidade	Centro de Saúde Extensão do Bosque ESF Nova Cidade	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatra Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Saquarema	Não	Esfigmomanômetro	17 unidades	Policlínica Municipal Carlos Campos da Silveira	Todas as especialidades	Não	Sim	Não	Não	Não	Não

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
São Pedro da Aldeia	Não	Não	Não	Policlínica Municipal de Saúde de São Pedro de Aldeia Centro de Reabilitação Municipal	Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologista	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Casimiro de Abreu	Não	Balança antropométrica	1 unidade	Policlínica Comunitária de Barra de São João Unidade de Saúde da Família *	Psicologia Nutrição Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Psiquiatria Angiologista Ginecologista	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
Cabo frio	Não	Não	Não	CEMAN	Psicologia Nutrição Psiquiatria Auriculoterapia	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não

Legenda: *: Nome não especificado; **:Não localizado.

Região Centro Sul

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
Vassouras	Não	Esfigmomanômetro	Todas as Unidades de Saúde da Família	Policlínica de Vassouras HUV Centro Municipal de Reabilitação Polo Diabético	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatra Angiologista Ginecologista	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Paracambi	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	7 Unidades	Centro Municipal de Saúde Coletiva de Paracambi	Endocrinologia Nutrição Psicologia Cardiologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Paraíba do Sul	Não	Não	Não	Policlínica Dr Henrique Bastos Filho Ambulatórios* Unidades Básicas de Saúde *	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatra Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Comendador Levy Gasparian	Não	Balança antropométrica	Todas as Unidades Básicas de Saúde	Unidades Básicas de Saúde *	Nutrição Clínica Médica	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Miguel Pereira	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro Maca Maca ginecológica com perneira Cadeira	12 unidades	Policlínica Dr. º Ricardo Manoel Gomes Vieira Muniz	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatra Ginecologista	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Engenheiro Paulo de Frontin	Não	Não	Não	Policlínica de Engenheiro Paulo de Frontin Hospital municipal Nelson Sales	Psicologia Nutrição Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Angiologista Ginecologista	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
Três Rios	Não	Não	Não	Policlínica Walter Gomes Francklin	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Mendes	Em construção	Esfigmomanômetro Cadeira	1 unidade	Policlínica Municipal	Psicologia Nutrição Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Sapucaia	Não	Esfigmomanômetro	7 unidades	Centro de Especialidades FHGV USF *	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatria Ginecologista	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Paty do Alferes	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro Maca	16 unidades	Unidade Básica de Saúde *	Psicologia Nutrição Clínica Médica	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Areal	Em construção	Esfigmomanômetro Cadeira	5 unidades	Policlínica Municipal Manoel José Soares	Psicologia Nutrição Cardiologia Endocrinologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Sim	Não	Não	não.

Legenda: *: Nome não especificado; **:Não localizado.

Região Médio Paraíba

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós bariátrica
Quatis	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	4 unidades	Policlínica de Quatis	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Piraí	Não	Esfigmomanômetro	11 unidades	Centro de Saúde de Piraí Hospital Flavio Leal	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Volta Redonda	Não	Não	Não	Policlínica da Cidadania Bernadino de Souza	Nutrição Cardiologia Endocrinologia Educador Físico	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Valença	Não	Esfigmomanômetro	20 unidades	Ambulatórios * Centro Integrado de Saúde	Psicologia Nutrição Endocrinologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Resende	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	17 unidades	Posto de Saúde do Manejo Policlínica Municipal do Paraíso Posto de Saúde Resende Centro de Saúde Grande Alegria Centro de Especialidade Clínica Engenheiro Passos	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Angiologista Ginecologista	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não
Pinheiral	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro Maca Cadeira	10 unidades	Unidade Ambulatorial de Especialidades	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologista	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós bariátrica
					Ginecologista						
Barra do Pirai	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro Maca Maca ginecológica com perneira	Todas as Unidades de Saúde da Família	Centro de referenciamento*	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatra Angiologista Ginecologista	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Porto Real	Não	Esfigmomanômetro	7 unidades	Centro Policlínico Bairro de Fátima Casa da Mulher Clementina Tavernari Ambulatório de Saúde Mental Centro Policlínico Jardim das Acácias	Psicologia Nutrição Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Psiquiatra Angiologista Ginecologista	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
São José do Rio Claro	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	Todas as Unidades de Saúde de Família	Centro de Especialidades Médicas(CEM)	Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Itatiaia	Não	Não	Não	Policlínica Municipal de Itatiaia	Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Barra Mansa	Não	Balança Esfigmomanômetro	Não	Centro de Atendimento em Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Psicologia Nutrição Endocrinologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Rio das Flores	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu

Legenda: *: Nome não especificado; **:Não localizado.

Região Metropolitana I

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
Itaguaí	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro Maca Maca ginecológica com perneira Cadeira	21 unidades	Centro Municipal de Especialidades (CEMES)	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatria, Angiologista Ginecologista	Sim	Sim	Sim	1 van adaptada	Não	Não
Queimados	Não	Balança antropométrica	18 unidades	Hospital e Maternidade Municipal de Queimados CEMEQ Centro de Especialidade Francisco Virgílio da C Prado CETHID Centro de Especialidade no Tratamento de Hipertensão e Diabetes Unidade Básica de Saúde Júlio Barros	Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Fisioterapia Ginecologista	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
Magé	Não	Esfigmomanômetro	37 unidades	Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF AB (NL) Centro de Especialidades de Magé Dr João Luiz de Alencar Jr Centro de Especialidades Ambulatorial de Raiz da Serra Centro de Especialidades de Mauá Vilmar Rosario de Oliveira	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Nilópolis	Não	Não	Não	Centro Médico Nilópolis** Posto de Saúde Novo Horizonte	Psicologia Nutrição Endocrinologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
Seropédica	Não	Balança antropométrica	1 unidade	Centro Municipal de Especialidade Medicas	Psicologia Nutrição Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologia Ginecologia Nefrologia Urologia Neurologia Endocrinologia Infantil Fonoaudiologia Dermatologia Mastologia	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Japeri	Não	Não	Não	Centro Municipal de Especialidades Engenheiro Pedreira	Psicologia Nutrição Endocrinologia	Não	Sim	Não	Sim, 02 ambulâncias	Não	Não
São João de Meriti	Não	Não possui	Não	Polo de endocrinologia e ambulatorios**	Psicologia Nutrição Clínica Médica Endocrinologia Podologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Nova Iguaçu	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro Maca Maca ginecológica com perneira Cadeira	3 unidades	Policlínica*	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Fisioterapia Psiquiatra Ginecologista Angiologista	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Rio de Janeiro	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	Unidades de Atenção Primária	Policlínica Piquet Carneiro - via SISREG	Psicologia Nutrição Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatra Angiologista	Não	Sim	Não			Hospital -unicipal Barata Ribeiro Hospital Municipal Souza Aguiar Hospital Federal dos Servidores do Estado Hospital Federal do Andaraí Policlínica Piquet Carneiro Hospital Federal da Lagoa Hospital de Ipanema

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
Duque de Caxias	Sim	Não	Não	Centro Municipal de Saúde de Duque de Caxias UPH de Saracuruna UPH de Imbariê UPH de Xerém	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatria Ginecologista	Sim	Sim	Não	Não	Sim. Hospital Adão Pereira Nunes (em fase de habilitação)	Sim. Hospital Adão Pereira Nunes (em fase de habilitação)
Mesquita	Em construção	Balança antropométrica	Polos da Academia da Saúde: BNH, Chatuba, Cosmorama, Santa Terezinha, Vila Emil	Policlínica Municipal Celestina José Ricardo Rosa	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Psiquiatria Angiologista Ginecologista	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Belford Roxo	Não	Não	Não	Policlínica Regional de Saúde Neuza Goulart Brizola Policlínica Regional de Saúde Santa Maria Vereador Pastor Antonino Gomes de Oliveira Policlínica Regional De Saúde Heliópolis Monsenhor Solano de Menezes Policlínica Regional de Saúde Parque Amorim Policlínica Regional de Saúde Nova Aurora Policlínica Nielson do Carmo Policlínica Areia Branca Policlínica de Itaipu Policlínica Maria Lúcia Barboza de Carvalho Palmeirinha	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologista Ginecologista	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não

Legenda: *: Nome não especificado; **: Não localizado.

Região Metropolitana II

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
Tanguá	Não	Balança Antropométrica Esfigmomanômetro	5 unidades	Centro de Especialidades Jose Pelegrino Centro de Saúde Mental Dr.º Edson Jose Da Silva Casa Rosa Centro de Reabilitação Municipal Pr Waldir Da Silva Queres	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia, Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatra Angiologista Ginecologista Serviço de Podologia para Diabetes Mellitus	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não
São Gonçalo	Sim	Cadeira	23 unidades	Policlínica Neves Clínica Municipal da Criança Célio Carvalho Martins	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatra Angiologista Ginecologista	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
Niterói	Em construção	Balança antropométrica Esfigmomanômetro Maca Maca Ginecológica Com Perneira Cadeira	7 unidades	Policlínica Regional do Largo da Batalha Policlínica Comunitária Carlos Antônio da Silva Policlínica Comunitária Dr. Sergio Arouca Policlínica de Espem Ata Saúde da Mulher Malu Sampaio Policlínica Piratininga Policlínica Comunitária de Itaipu Policlínica Regional do Barreto Doutor João Vizella Policlínica Regional de Saúde Dr. Guilherme Taylor March	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatra Angiologista Ginecologista	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
				Policlínica de Especialidades Sylvio Picanço							
Itaboraí	Não	Esfigmomanômetro	Todas as unidades da atenção primária	Centro de Especialidades de Saúde de Itaboraí CESI	Psicologia Nutrição Endocrinologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Silva Jardim	Não	Não	Não	Ambulatórios*	Psicologia Nutrição Cardiologia Endocrinologia Gastroenterologia Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Sim	Sim, três vans alugadas	Não	Não
Maricá	Em construção	Balança antropométrica	24 unidades	Ambulatório Péricles Siqueira Ferreira Centro Diagnóstico** (NL)	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatra Angiologista Ginecologista Dentista	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Rio Bonito	Em construção	Balança antropométrica Maca ginecológica com perneira Cadeira	1 unidade	Centro de especialidades** (NL) Ambulatório Municipal Manoel Loyola Silva Júnior	Psicologia Nutrição Clínica médica cardiologia Endocrinologia ginecologista	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não

Legenda: *: Nome não especificado; **:Não localizado.

Região Serrana

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós bariátrica
Petrópolis	Não	Esfigmomanômetro	12 unidades	Unidades Básicas de Saúde* Ambulatório Escola	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Ginecologista	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Santa Maria Madalena	Sim	Balança antropométrica Esfigmomanômetro Maca Maca ginecológica com perneira	4 unidades	Policlínica com Ambulatório*	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Fisioterapia Ginecologia Gastroenterologia Psiquiatria Angiologia	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
Nova Friburgo	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	23 unidades	Policlínica Dr. Sylvio Henrique Braune Posto de saúde Dr. º Tunney Kassuga UBS Ariosto Bento de Mello - Cordoeira Posto de Saúde Dr. º Waldyr Costa UBS São Geraldo José Copertino Nogueira	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologia Ginecologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
São Sebastião do Alto	Sim	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	5 unidades	Policlínica Municipal de São Sebastião do Alto Centro de Saúde De Valão do Barro	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologia Ginecologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós bariátrica
Trajano de Moraes	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro Cadeira	1 unidade	Policlínica Dr.º Augusto Lemgruber	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Gastroenterologia Psiquiatria Ginecologia	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Cachoeira de Macacu	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	14 unidades	Ambulatório Padre Batalha Casa Diah	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
Carmo	Não	Não	Não	Centro de Especialidades**	Psicologia Nutrição Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologia Ginecologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Guapimirim	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	3 unidades	Clínica da Família do Vale das Pedrinhas Clínica da Família Vila Olímpia* Clínica da Família Orindi Clínica da Família Rua 11 Centro de Especialidades João Arruda	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Angiologia Ginecologia	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Cantagalo	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro Maca ginecológica com perneira	8 unidades	Policlínica Posto Assistência Médica Odontológica	Psicologia Nutrição Cardiologia Endocrinologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologista Ginecologia	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Bom Jardim	Não	Esfigmomanômetro	10 unidades	Ambulatório de Endocrinologia no Centro de Saúde José Alberto Erthal	Endocrinologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Teresópolis	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro Cadeira	Todas as Unidades de Atenção Primária	Ambulatório do HCTCO	Nutrição Clínica Médica Endocrinologia Fisioterapia Ginecologia	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós bariátrica
Sumidouro	Não	Não	Não	Centro de Saúde Dr.º Carolino Ribeiro de Moura	Psicologia Nutrição Endocrinologia	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
São José do Vale do Rio Preto	Não	Esfigmomanômetro Maca Maca ginecológica com perneira Cadeira	8 unidades	Policlínica Municipal	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia, Fisioterapia Psiquiatria Angiologia Ginecologia Reumatologia	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Macuco	Não	Não	Não	Ambulatórios* Centro de saúde de Macuco	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatria Ginecologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Cordeiro	Não	Não	Não	Policlínica de Cordeiro Clínicas credenciadas*	Psicologia Nutrição Gastroenterologia Fisioterapia	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Duas Barras	Não	Balança antropométrica	1 unidade	Policlínica Duas Barras*	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Fisioterapia Ginecologia	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não

Legenda: *: Nome não especificado; **:Não localizado.

Região Norte

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
Macaé	Sim	Não	Não	Ambulatório de Especialidades *	Psicologia Nutrição Endocrinologia	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
São Fidélis	Sim	Não	Não	Centro de Especialidades Médicas	Psicologia Nutrição Cardiologia Endocrinologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatra	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
São João da Barra	Sim	Não	Não	Ambulatório de Obesidade na Policlínica Municipal São João da Barra	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatra Angiologista Ginecologista	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Quissamã	Sim	Esfigmomanômetro	9 unidades	Centro de Especialidades Benedito Pinto dos Chagas	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Angiologia Ginecologia Dermatologia Pneumologia Oftalmologia Nefrologia Reumatologia Ortopedia Mastologia Infecologia	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Conceição de Macabu	Sim	Esfigmomanômetro	1 unidade	Centro de Especialidades Médicas*	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Gastroenterologia Ginecologista	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
Campos dos Goytacazes	Sim	Não	Não	Policlínica Tapera (Unidade Básica de Saúde Tapera) Policlínica Penha (Unidade Básica de Saúde Penha) Centro de Saúde de Guarus Dr. Henrique de Souza Oliveira Policlínica Travessão (UPH de Travessão) Policlínica Baixa Grande (Unidade Básica de Saúde Baixa Grande)	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia	Sim	Sim	Não	Não	Sim. Em processo de Habilitação Hospital Escola Álvaro Alvin Sociedade Portuguesa de Beneficência De Campos	Sim. Em processo de Habilitação Hospital Escola Álvaro Alvin Sociedade Portuguesa de Beneficência De Campos
Carapebus	Sim	Esfigmomanômetro	1 unidade	Centro de Especialidades Benedito Nunes	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatra Ginecologista	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
São Francisco de Itabapoana	Sim	Balança antropométrica	1 unidade	Centro Municipal de Assistência à Saúde do Diabético	Clínica Médica Endocrinologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não

Legenda: *: Nome não especificado; **:Não localizado.

Região Noroeste

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
Natividade	Não	Não	Não	Centro de Especialidades de Natividade	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Fisioterapia Psiquiatria Ginecologista Gastroenterologia Psicologia Ortopedia Neurologia	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
Porciúncula	Não	Balança antropométrica	Todas as Unidades Básicas de Saúde	Policlínica de Especialidades Dr. Geraldo Novaes de Mello	Psicologia Nutrição Cardiologia Fisioterapia Psiquiatria Ginecologista	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Itaperuna	Não	Esfigmomanômetro	1 unidade	Hospital São José do Avaí	Psicologia Nutrição Clínica Médica Endocrinologia Gastroenterologia Fisioterapia	Sim	Sim	Não	Não	Sim. Hospital São José do Avaí	Sim. Hospital São José do Avaí
Laje do Muriaé	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro Maca ginecológica com perneira	1 unidade	Associação beneficente bem viver Ambulatório médico*	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Psiquiatria Ginecologia	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não
Aperibé	Não	Esfigmomanômetro Maca Maca Ginecológica Com Perneira Cadeira	6 unidades	Centro de Especialidades em Fisioterapia Hospital Municipal Augustinho Gesuald Blanc UBS Fagundes	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologia Ginecologia	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não

Município	Linha de cuidado de Sobre peso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
São José de ubá	Não	Balança antropométrica Cadeira	1 unidade	Ambulatório* Estratégia Saúde da Família Dr.º Everaldo Travassos	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologia Ginecologia	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Cambuci	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro Maca Maca ginecológica com perneira Cadeira	5 unidades	Centro de Saúde Dr.º Vicente Gomes de Azevedo Posto de Saúde de Três Irmãos	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Fisioterapia Psiquiatria Ginecologia	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Bom Jesus do Itabapoana	Não	Não	Não	Posto Assistência Médica de Referência*	Psicologia Nutrição Clínica Médica Ginecologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Itaocara	Não	Não	Não	Centro de Saúde de Itaocara Policlínica Municipal de Itaocara	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Gastroenterologia Fisioterapia Psiquiatria Ginecologia	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Cardoso Moreira	Não	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	2 unidades	Centro de Especialidades	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Miracema	Não	Não	Não	Centro Médico Dr.º Moacyr Junqueira	Psicologia Nutrição Endocrinologia	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Varre-Sai	Em construção	Balança antropométrica Esfigmomanômetro	1 unidade	Centro de Especialidades**	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologia Ginecologia Pediatria Pneumologia	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não

Município	Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade	Equipamentos existentes na APS	Número de UAPS que possuem os equipamentos	Serviços ambulatoriais especializados	Especialidades	Equipamentos existentes nos Serviços especializados	Exames complementares	Assistência farmacêutica	Transporte Sanitário eletivo adaptado	Referência hospitalar para cirurgia bariátrica	Referência hospitalar para cirurgia reparadora pós-bariátrica
					Dermatologia Otorrinolaringologia						
Italva	Não	Não	Não	Centro de Saúde de Italva Dr. º Adilton Jorge Crespo	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologista Ginecologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Santo Antônio de Pádua	Não	Não	Não	Policlínica Doutor Juarez Amaral de Andrade	Psicologia Nutrição Clínica Médica Cardiologia Endocrinologia Pneumologia Gastroenterologia Anestesiologia Fisioterapia Psiquiatria Angiologia Ginecologia	Não	Sim	Não	Não	Não	Não

Legenda: *: Nome não especificado; **: Não localizado.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

