



Relatório Analítico da Consulta Pública da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no Adulto

Contextualização

A elaboração da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade resulta de uma demanda da sociedade, dos serviços de saúde e da necessidade de organização da atenção às pessoas com doenças crônicas, considerando a magnitude da obesidade como problema de saúde pública, impactos negativos da doença para a qualidade de vida população e a forte pressão que as repercussões da doença exercem sobre o Sistema Único de Saúde.

A iniciativa tem por objetivo orientar profissionais e serviços quanto ao fluxo dos usuários entre os pontos de atenção da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) de forma descentralizada e regionalizada, contemplando as ações de promoção, prevenção, avaliação e tratamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Secretaria de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, disponibilizou para consulta pública a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no Adulto no período de 14/09/2022 a 13/10/2022.

Para tanto disponibilizou-se formulário disponível no link <https://forms.gle/fMjKpvkPAtR7vaMeA> para submeter sugestões para contribuição na elaboração do documento, durante o período de vigência.

Período de vigência da consulta pública:

Início do Envio de Propostas: 14/09/22, 08h

Fim do Envio de Propostas: 13/10/22, 23h59

Link do formulário das contribuições: <https://forms.gle/fMjKpvkPAtR7vaMeA>

A consulta pública foi divulgada no site da Secretaria Estadual de Saúde, no endereço: www.saude.es.gov.br/consulta-publica durante o período de vigência, com a disponibilização do documento da Linha de Cuidado. Além disso, foi dada ampla divulgação da consulta pública a Universidades, Conselho Estadual de Saúde, Conselhos de Classe, Municípios, Serviços de Atenção Básica e Especializados e profissionais de saúde do



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde

território Estadual.

Resultados:

Foram recebidas 19 respostas ao formulário disponibilizado na consulta pública. Dentre os participantes, 36,8% (07) correspondiam a Nutricionistas, 36,8% (07) Enfermeiros, 5,3% (01) Médico, 5,3% (01) Usuário, 5,3% (01) Professor e 10,5% (02) Bolsistas do ICEPi.

Quando a instituição, 47,4% (09) dos respondentes representavam Secretaria Municipal de Saúde, 21,1% (04) Serviço de Atenção Primária à Saúde, 5,3% (01) Instituição de Ensino, 5,3% (01) Serviço de Atenção Especializada e 21,1% (04) Outro.

Dentre as 19 respostas enviadas, 05 estavam com o campo da “sugestão de alteração da Linha de cuidado” em branco, 06 referiam-se a comentários não sugestivos de alteração do documento, 03 envios referiam-se a dúvidas quanto a temática da Obesidade e 05 respostas enviadas referiram-se a sugestões de alterações.

Dentre as 05 respostas enviadas pela consulta pública resultaram em 08 sugestões de alterações do texto. Cada uma das contribuições foram analisadas tecnicamente e classificadas em “acatado”, “acatado parcialmente” ou “não acatado”. O quadro abaixo expõe as contribuições e o resultado da análise.

Contribuição	Análise
Sugiro fazer uma retrospectiva também dos dados separados por regional de saúde, assim como fizeram na tabela 2. Sabemos que os dados do SISVAN são incipientes e não refletem a realidade da população, será mesmo que temos apenas 18% de obesidade? Dessa forma, podemos descrever que isso é uma limitação(...).	Acatado.
Quando falam da participação do Nutricionista e Educador Físico nas equipes de APS ou ESF, entende-se que estruturalmente esses profissionais não estão inseridos nas equipes e muitos Municípios não contam com a presença desses profissionais na APS e as vezes nem no nível especializado. Acredito que cabe	Acatado.

Secretaria de Estado da Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde

<p>uma orientação sobre a montagem de uma equipe multiprofissional e matriciadora do cuidado com esses profissionais (...).</p>	
<p>Incluir a periodicidade de aplicação/ realização dos marcadores do consumo alimentar na APS, incluir também como sugestão o caderno orientador que explica sobre os marcadores. Incluir também aonde está a ficha dos marcadores no E-SUS, informar por exemplo: A ficha dos marcadores do consumo alimentar está inserida no E-SUS -> fichas CDS -> Marcadores do Consumo alimentar -> Adicionar -> Após abrir a ficha, o profissional deve preencher todos os campos, e após preencher a data de nascimento, o campo a ser preenchido (conforme a data de nascimento) será aberto.</p> <p>Todas as perguntas serão feitas referindo-se ao dia anterior. Dessa forma, deve-se perguntar por exemplo: “ontem, a criança tomou leite no peito”.</p>	<p>Não acatado. Não foram incluídas informações pertinentes a protocolo de cuidado.</p>
<p>Sugiro incluir um tópico sobre a insegurança alimentar e nutricional/ fome oculta, sua relação com as carências nutricionais e por consequência, prejuízo no metabolismo e acúmulo de gordura/ ganho de peso. A insegurança alimentar pode aumentar os hormônios do estresse e assim, impactar em alterações metabólicas.</p>	<p>Acatado parcialmente. O tema já estava contido no texto, mas enfatizamos a temática da insegurança alimentar e nutricional no capítulo de articulação intersetorial e segurança alimentar e nutricional.</p>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde

<p>Sobre a atenção dos profissionais, sugiro incluir sobre a atenção do Assistente Social. Ao meu ver, a parte da assistência do dentista ficou muito extensa.</p>	<p>Acatado.</p>
<p>Quem pode encaminhar o paciente pela ARFT? Os profissionais como o nutricionista poderá encaminhar? Caso não possa, deixar explicito que será apenas o médico da APS.</p>	<p>Não acatado. Não foram incluídas informações pertinentes a protocolo de regulação.</p>
<p>(...) Indivíduos com sobrepeso associado à comorbidades ou com obesidade grau I, têm indicação de intervenção medicamentosa associada à mudança de estilo de vida. Atualmente, no Brasil, existem poucas opções de medicações para o tratamento da obesidade, que são: orlistate 120 mg, sibutramina 10 e 15 mg e liraglutida 3.0 mg, agonista do GLP-1. A cirurgia bariátrica é indicada para indivíduos com IMC ≥ 40 kg/m² ou para indivíduos com IMC ≥ 35kg/m² com uma ou mais comorbidades associadas. A SESA deveria incluir na RENEME a Sibutramina 10 e 15mg, para os indivíduos com IMC > 30kg/m², desde que afastado as contra-indicações, como doença cardiovascular (DCV) e diabetes (DM).</p> <p>Incluir ainda a disponibilização de Liraglutida 3.0mg para Indivíduos com IMC > 40 kg/m² com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular (CV), DM e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle ou doença aterosclerótica coronariana estabelecida; tendo em vista que a principal causa de morte (~ 70%) em pacientes com obesidade é a DCV, apesar do uso generalizado de drogas redutoras de risco CV.</p> <p>Por tratar-se de doença crônica, a previsão de tratamento é por</p>	<p>Não acatado.</p> <p>Considerando que os medicamentos citados não foram incorporados na RENAME em consonância com a recomendação da Conitec de não recomendar a incorporação desses medicamentos, com base na avaliação de um conjunto de critérios para a tomada de decisão (eficácia, segurança, relação entre riscos e</p>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde

<p>tempo indeterminado para manter os benefícios, entretanto, o medicamento somente deverá ser mantido se o paciente apresentar resposta terapêutica: perda ponderal de pelo menos 5% do peso corporal após 12 semanas de uso da medicação.</p> <p>Astrup A, Rössner S, Van Gaal L, Rissanen A, Niskanen L, Al Hakim M, Madsen J, Rasmussen MF, Lean ME; NN8022-1807 Study Group. Effects of liraglutide in the treatment of obesity: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. Lancet. 2009 Nov 7;374(9701):1606-16.</p> <p>Wadden TA, Hollander P, Klein S, Niswender K, Woo V, Hale PM, Aronne L; NN8022-1923 Investigators. Weight maintenance and additional weight loss with liraglutide after low-calorie-diet induced weight loss: the SCALE Maintenance randomized study. Int J Obes (Lond). 2013 Nov;37(11):1443-51.</p> <p>Saxenda. Luciane M. H. Fernandes. Araucária-PR. Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda. 2016. Bula de remédio.</p>	<p>benefícios, impacto dos desfechos e avaliação econômica), no momento os medicamentos citados não foram incluídos na REMEME.</p>
<p>Alteração do Texto contido na Página 2.</p> <p>Fundamentação legal:</p> <p>SISVAN</p> <p>As informações sobre estado nutricional e marcadores de consumo alimentar da população atendida na APS estão disponíveis no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). A plataforma mantém relatórios que podem ser acessados a partir do registro de medidas das dimensões físicas da pessoa (dados antropométricos) e dos marcadores de consumo no e-SUS APS, Sistema Bolsa Família (BFA), além do próprio Sisvan. (Disponível em: http://aps.saude.gov.br/ape/vigilanciaalimentar/sisvan)</p>	<p>Acatado.</p>