

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SOBREPESO E OBESIDADE
EM ADULTOS

PORTARIA SCTIE/MS

Nº 53, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2020

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO → com base na estimativa do índice de massa corporal (IMC) que é calculado pela fórmula: $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$ (kg/m^2); com a seguinte classificação e estratificação de risco de comorbidades (quadro abaixo):

Classificação do estado nutricional de adultos e risco de comorbidades, segundo IMC.

Classificação	IMC	Risco de comorbidades
Abaixo do peso	<18,50	Baixo
Eutrófico	18,50 – 24,99	Médio
Sobrepeso	25,00 – 29,99	Pouco Elevado
Obesidade grau I	30,00 – 34,99	Elevado
Obesidade grau II	35,00 – 39,99	Muito elevado
Obesidade grau III	≥ 40,00	Muitíssimo elevado

Obs.: o IMC tem limitações (não indica distribuição de gordura, não leva em consideração a massa muscular; não distingue sexo e etnia e é menos acurado em grupos específicos como idosos, etnia asiática, indígenas, etc.). Existem curvas para parametrização do estado nutricional para ambos os sexos e idade.

A medida do perímetro da cintura é um método utilizado para avaliar a distribuição da gordura intra-abdominal, sendo um marcador de maior risco cardiometabólico. No quadro a seguir, constam os parâmetros de circunferência que estão relacionados com o risco elevado de morbimortalidade, de acordo com o sexo e etnia.

Parâmetros para risco cardiovascular, segundo perímetro da cintura.

Etnia	Risco cardiovascular elevado		Risco cardiovascular significativamente elevado	
	Mulher	Homem	Mulher	Homem
Caucasiana	≥ 80,0 cm	≥94,0 cm	≥ 88,0 cm	≥102,0 cm
Latina	≥83,0 cm	≥88,0 cm	≥90,0 cm	≥94,0 cm
Africana	≥71,5 cm	≥76,5 cm	≥81,5 cm	≥80,5 cm
Asiática	≥ 80,0 cm	≥85,0 cm	ND	ND

Consultar item 4. **Diagnóstico** no PCDT Sobrepeso e Obesidade em Adultos – PT nº 53, de 11 de novembro de 2020

PREVENÇÃO

Na atenção ao indivíduo com sobrepeso ou obesidade é necessária uma contínua ação de **Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)** para identificação dos casos, estratificação de risco e organização da oferta de cuidado.

Intervenções mais promissoras são as **multifatoriais** → combinam componentes de alimentação, atividade física e mudança de comportamento com implementação intensiva e de longo prazo.

Alimentação adequada e saudável (dialogando com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN)) → se refere à adequação cultural, social e econômica da alimentação, e não apenas nutricional.

Atividade física → o incremento da prática de atividade física regular, associada a hábitos alimentares saudáveis, contribui para controle de peso e diminui o risco de doenças crônicas não transmissíveis.

Redução dos ambientes obesogênicos → adoção de políticas intersetoriais para reverter a natureza obesogênica dos locais onde eles vivem (ex.: regulação do marketing de alimentos ultraprocessados, melhora da rotulagem dos produtos alimentícios, medidas fiscais para alimentos não saudáveis, mudanças na infraestrutura com aumento de espaços de recreação).

INTRODUÇÃO

No mundo, sobrepeso e obesidade afetam mais de 2 bilhões de adultos, e a prevalência quase triplicou em 40 anos. A prevalência de excesso de peso tende a aumentar com a idade e diminuir com a escolaridade. A obesidade é uma condição crônica multifatorial que engloba diferentes dimensões: biológica, social, cultural, comportamental, de saúde pública e política. Apesar da riqueza de evidências científicas para demonstrar a complexidade atrelada à prevenção e ao controle da obesidade, o tema é constantemente tratado como trivial. O preconceito, o estigma e a discriminação resultam em maior morbimortalidade, com efeitos físicos e psicológicos ao indivíduo alvo desses fatores. A obesidade compromete a qualidade e reduz a expectativa de vida do indivíduo. Além disso, ela impacta a sociedade com aumento dos gastos diretos em saúde, bem como dos custos indiretos, associados à perda de produtividade.

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

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Adultos (idade ≥18 anos) com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade (IMC ≥25 kg/m^2) com ou sem comorbidades que buscam atendimento no SUS.
- Indivíduos adultos submetidos à cirurgia bariátrica, com no mínimo 18 meses após a realização da intervenção e com IMC ≥ 25 kg/m^2 .

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, com período de realização da cirurgia < 18 meses.
- Indivíduos com idade < 18 ano.

TRATAMENTO

OBJETIVOS:

- Diminuição da gordura corporal, preservando ao máximo a massa magra.
- Promoção da manutenção de perda de peso.
- Impedimento de ganho de peso futuro.
- Educação alimentar e nutricional que vise à perda de peso, por meio de escolhas alimentares adequadas e saudáveis.
- Redução de fatores de risco cardiovasculares.
- Recuperação da autoestima.
- Aumento da capacidade funcional e da qualidade de vida.

É preciso atentar que o tratamento da obesidade não tem como objetivo atingir um IMC correspondente à eutrofia. O critério para perda de peso bem-sucedida é a manutenção de uma perda ponderal igual ou superior a 10% do peso inicial após 1 ano.

Para mais informações consultar item 8. Tratamento no PCDT Sobre peso e Obesidade em Adultos – PT nº 53, de 11 de novembro de 2020

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO → **orlistate** e **sibutramina** foram avaliados pela Conitec e receberam recomendação de **não incorporação ao SUS**.

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO:

- **Alimentação** → para alimentação saudável se recomenda Reduzir a ingesta de energia.
 - Restringir de 500 a 1.000 kcal/dia do gasto energético estimado.
 - Aumentar consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados.
 - Reduzir consumo de alimentos processados.
 - Evitar consumo de alimentos ultraprocessados.
 - Reduzir consumo de sal e açúcar.
 - Substituir bebidas com adição de açúcar por água.
 - Dar preferência a preparações culinárias.
 - Utilizar pequenas quantidades de óleo, gorduras, sal e açúcar no preparo ou tempero dos alimentos.
 - Realizar ao menos 3 refeições ao dia.
- **Prática de atividade física**
 - Recomenda-se prática de exercícios físicos combinados (aeróbicos e resistidos).
 - Idosos devem se manter ativos. Exercícios físicos combinados e para melhora do equilíbrio devem ser realizados de acordo com o estado de saúde.
 - A prática de atividade física pode ser feita individualmente ou em grupos não muito grandes.
 - Recomenda-se a prática de pelo menos 150 minutos de atividade física por semana.
 - Recomenda-se aos adultos a praticarem 150 minutos semanais de atividades físicas de intensidades moderadas/vigorosas, por pelo menos 3 dias na semana, como caminhadas em ritmo moderado, corridas, natação, subir escadas. Ou ainda, 30 minutos de exercícios todos os dias da semana.
 - Para adultos que não realizam nenhuma atividade física, metas semanais podem ser propostas para cumprir pelo menos 10 minutos diários de atividades físicas moderadas vigorosas, como caminhar mais rápido, subir escadas, carregar sacolas. A progressão semanal deve ser prevista até atingir a recomendação de 150 minutos de atividades físicas moderadas/vigorosas, por pelo menos 3 dias na semana.
 - Para benefícios adicionais à saúde os adultos devem realizar duas vezes semanais atividades físicas de fortalecimento muscular, priorizando os grandes grupos musculares.
- **Suporte psicológico**

Sobrepeso ou obesidade estão associados a repercussões na saúde mental.

Objetivo: promover apoio e o empoderamento da pessoa ao autocuidado, visando a redução do peso por meio da implementação de modificações de longo prazo no comportamento do indivíduo, que colaborem para a prevenção de reganho de peso.

Modos → individual ou em grupo.

Técnicas que se destacam → Entrevista Motivacional (EM) e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

- **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**

Se configuram como importantes ferramentas terapêuticas de cuidado, por serem práticas de abordagem integral que consideram todas as dimensões do ser (físico, emocional, mental e social). Exemplos: yoga, auriculoterapia e tai chi chuan. São práticas contempladas no rol de procedimentos do SUS e, sempre que disponíveis, devem compor as ações de cuidado aos indivíduos com sobrepeso e obesidade.

- **Tratamento cirúrgico** → consultar portaria específica

CASOS ESPECIAIS

Gestantes e lactantes

A avaliação do estado nutricional durante a gestação deve ser feita a cada consulta pré-natal, por meio da medida do IMC por semana gestacional. Sobrepeso e obesidade pré-gestacional, ganho excessivo de peso durante a gestação e retenção de peso pós-parto também são questões de saúde pública, dada a relação com desfechos negativos como complicações obstétricas e neonatais, diabetes, obesidade pós-gestação e doenças cardiovasculares.

Intervenções combinadas são efetivas: educação alimentar e nutricional, atividade física e mudança de comportamentos. As gestantes devem ser orientadas quanto à necessidade de manter uma alimentação adequada e saudável e praticar atividade física regularmente. A atividade física deve ser iniciada gradualmente e o profissional de saúde deverá avaliar a gestante quanto à presença de contraindicações à prática de exercícios aeróbicos ou sinais de alerta para a sua interrupção.

Bulimia e compulsão alimentar

Bulimia nervosa → distúrbio psiquiátrico que é cada vez mais diagnosticado em pessoas com obesidade e em indivíduos após tratamento cirúrgico da obesidade. O tratamento dessa condição deve ser considerado prioritário em indivíduos com obesidade e bulimia coexistentes. A intervenção deve se concentrar inicialmente no diagnóstico e tratamento eficaz dos transtornos alimentares e depois na redução do excesso de peso corporal.

Compulsão alimentar → consumo recorrente, periódico e descontrolado de excessivas quantidades de alimento sem comportamentos compensatórios (por exemplo, uso de laxantes ou indução de vômito) para controle do peso. **Características** → comem rapidamente até se sentir desconfortavelmente cheias; comem grandes quantidades de comida mesmo sem estarem com fome; e comem sozinhas.

O tratamento da compulsão alimentar tem como foco o comportamento alimentar, a psicopatologia e sintomatologia associadas. Os objetivos do tratamento devem ser realistas e focados no controle do comportamento compulsivo, na interrupção de dietas restritivas e no desenvolvimento de hábitos saudáveis. Apenas posteriormente deve-se instituir medidas para redução de peso corporal.

MONITORIZAÇÃO

O acompanhamento de pessoas com obesidade e sobrepeso em tratamento e o monitoramento dos efeitos das medidas terapêuticas instituídas são aspectos importantes, tendo em vista o suporte da equipe de profissionais na perda e manutenção do peso, além do acompanhamento das condições de saúde associadas.

O sobrepeso e a obesidade são condições complexas e de origem multifatorial que resultam em alterações físicas e mentais. Deste modo, entende-se que o acompanhamento e tratamento destes pacientes deve ser feito por equipe multiprofissional, nos diferentes níveis de atenção à saúde, conforme as necessidades individuais de cada usuário.

Em todos os usuários, peso e altura devem ser medidos e o IMC calculado. Para indivíduos com peso estável, um intervalo de 1 ano é adequado para a reavaliação do IMC. Para indivíduos com sobrepeso ou obesidade ou aqueles de peso adequado conforme IMC com um histórico de sobrepeso, uma monitorização mais frequente pode ser apropriada. Pacientes que não apresentem perda de peso clinicamente relevante devem ser avaliados não somente quanto às medidas antropométricas, mas também quanto a fatores e barreiras que possam estar influenciando na resposta ao tratamento.

O automonitoramento do peso corporal, em domicílio, apresenta benefícios que tendem a auxiliar na redução de peso em indivíduos com sobrepeso ou obesidade. Deste modo, os usuários podem verificar seu peso uma vez por semana, caso tenham uma balança disponível e, se assim desejarem, dado que as variações de peso podem gerar mais ansiedade e frustração.

Exames não são recomendados como prática cotidiana. Estes devem ser solicitados por profissional de saúde quando houver necessidade. A frequência de avaliação das pessoas com sobrepeso e obesidade pode ser alterada de acordo com o estado clínico e as necessidades do indivíduo. No entanto, evidências apontam a importância do acompanhamento por aproximadamente 12 meses ou mais e, se possível, com intervalo mensal entre as abordagens.

REGULAÇÃO E CONTROLE

A organização do cuidado à pessoa com sobrepeso ou obesidade nos serviços de saúde, sobretudo a APS por sua atribuição de proporcionar o primeiro contato das pessoas com o sistema de saúde, deve prever, sempre que possível, a realização do diagnóstico nutricional. Ainda no nível da APS, é possível direcionar indivíduo com sobrepeso ou obesidade a um nutricionista da APS ou à atenção especializada para receber orientações para uma alimentação adequada, saudável e balanceada. Também é possível promover e estimular a prática de atividades físicas nas próprias UBS ou encaminhar a pessoa com sobrepeso ou obesidade para um polo da Academia da Saúde para realização de atividades físicas orientadas e supervisionadas por profissional capacitado. Cabe ressaltar a importância da integração entre os pontos de atenção à saúde, a fim de possibilitar a atenção integral e tratamento adequado a cada situação.

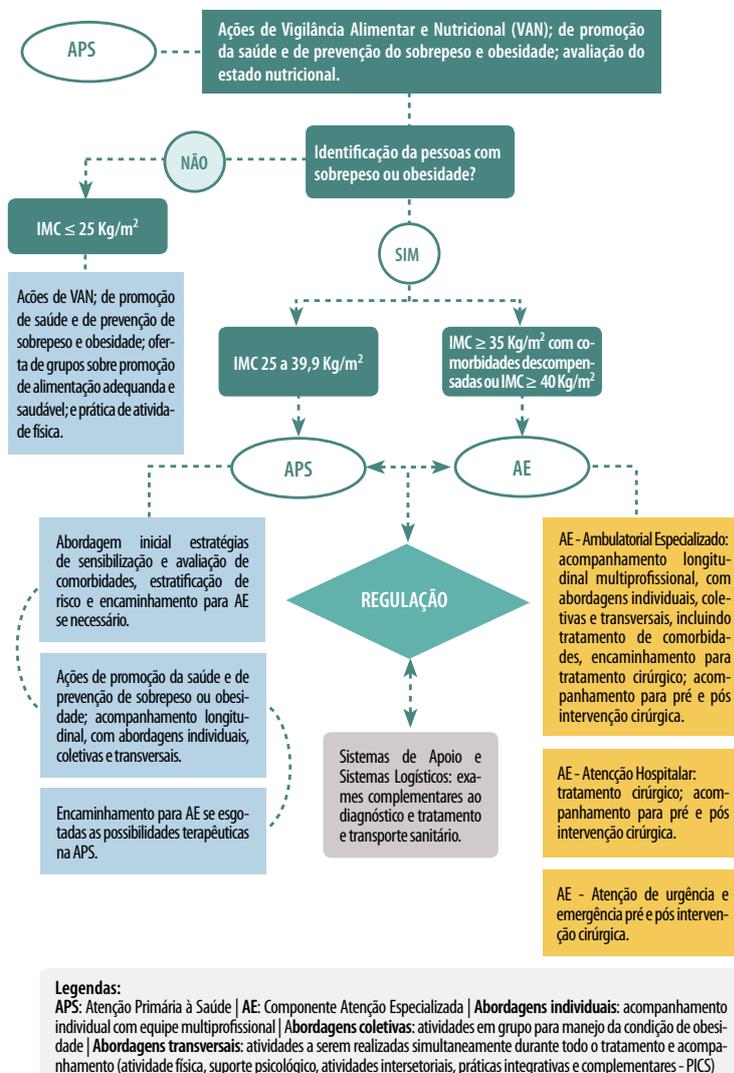
É necessário o envolvimento e a articulação dos entes federados na organização dos serviços a fim de ofertar cuidado multidisciplinar adequado, integral e longitudinal, por meio de abordagens individuais e coletivas, tanto com ações direcionadas para o usuário, quanto para a família, o que exige organização do processo de trabalho em cada ponto de atenção, bem como nos diversos serviços da rede de atenção à saúde.

Para subsidiar os gestores estaduais e municipais na elaboração de linhas de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade → consultar:

- 1) Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017;
- 2) Caderno de Atenção Básica nº 38 do Ministério da Saúde, que contém estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – obesidade, considerando os ciclos e eventos de vida, incluindo desde a classificação, diagnóstico e manejo da obesidade, com exemplos de estratégias de abordagem, bem como com orientações específicas de tratamento, incluindo ainda ações de promoção da saúde, educação em saúde e prevenção da obesidade;
- 3) Guia Alimentar para População Brasileira;
- 4) Manual da Alimentação Cardioprotetora;

Com base nestes documentos e na articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, o atendimento dos indivíduos, visando à prevenção e ao controle de sobrepeso e obesidade no país deve seguir o fluxo constante na figura ao lado.

FLUXO DE ATENDIMENTO AO INDIVÍDUO COM SOBREPESO OU OBESIDADE NO SUS



► As informações inseridas neste material tem a finalidade de direcionar a consulta rápida dos principais temas abordados no PCDT. A versão completa corresponde a Portaria SCTIE/MS, nº 53, de 11 de novembro de 2020. E pode ser acessada em https://www.gov.br/conitec/pt-br/midiás/protocolos/20201113_pcdt_sobrepeso_e_obesidade_em_adultos_29_10_2020_final.pdf