

Nota Oficial - ABESO E SBEM

Portaria número 424 do Ministério da Saúde

Portaria 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.

O Ministério da Saúde (MS) publicou, no dia 19 de março, a portaria Nº 424 que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Embora o destaque principal esteja sendo dado ao tratamento cirúrgico da obesidade, é necessário olhar com cuidado a portaria. Suas determinações englobam cuidados com a obesidade de forma completa, incluindo desde a prevenção ao tratamento, o que pode ser uma mudança de impacto extremamente positivo para o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS) e, principalmente, para a saúde da população brasileira. A portaria vai muito além do tratamento cirúrgico, tratando-o "apenas uma ação dentro do toda da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade", nas palavras da próprio MS.

A iniciativa do Ministério da Saúde em aumentar os recursos para a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade é muito bem vista pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e pela Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) que juntas, mostram há anos o custo e risco do aumento epidêmico da obesidade no Brasil.

De acordo com o Artigo 4º desta portaria, a prevenção e o tratamento da obesidade ficam incluídos na rede de atenção básica à saúde. Com relação às medidas relacionadas a prevenção, elas são bem completas. Aqui, enaltecemos a preocupação com o diagnóstico da doença, que por vezes passa despercebida pela população em geral e, até mesmo pela classe médica. Outra determinação importante é o *acolhimento adequado dos pacientes nos serviços de atendimento*, conforme parágrafo g deste mesmo artigo. O obeso tem o direito de ser recebido como paciente que precisa de assistência. A capacitação adequada de

profissionais de saúde para o atendimento a esses pacientes é fundamental para banir o preconceito com a obesidade em todos os níveis de atendimento.

O tratamento do paciente obeso em unidade básica de saúde, segundo a portaria, deve seguir as diretrizes clínicas vigentes. Infelizmente, as diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da obesidade foram ignoradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por ocasião da retirada de alguns medicamentos do mercado. Atualmente, no Brasil dispomos apenas de dois medicamentos aprovados para a obesidade (sibutramina e orlistate) e, diante da evidente relação custo-benefício, encorajamos o MS a disponibilizá-los na rede básica de atendimento, mantendo o mesmo nível de vigilância sanitária para a sibutramina, que possuem outros medicamentos de ação central.

Além do exposto acima, a portaria também amplia os limites de idade para realização de cirurgia bariátrica, reduzindo a idade mínima para 16 anos e a máxima fica a critério da equipe multiprofissional. A cirurgia bariátrica promove manutenção da perda de peso a longo prazo, com redução de doenças associadas a obesidade e melhora da qualidade de vida. É preciso, no entanto, ter cuidado com a interpretação da ampliação da indicação para o tratamento cirúrgico. A redução da idade para a indicação da cirurgia e a possibilidade de cirurgia plástica reparadora após o tratamento cirúrgico têm indicações muito claras na portaria: seguimento de protocolos clínicos por, no mínimo dois anos, na Atenção Básica ou Atenção Especializada, sem resultado satisfatório e fechamento das epífises de crescimento.

A cirurgia plástica reparadora também está sujeita à aderência ao seguimento pós-operatório. A cirurgia não pode ser vista como o final do tratamento da obesidade, mas apenas como um meio, e a população deve exigir que a portaria seja seguida integralmente, incluindo a assistência completa com apoio nutricional, atividade física e acompanhamento clínico, entre outros cuidados de uma equipe multidisciplinar. O risco, que devemos alertar e evitar, é que pessoas com sobrepeso e obesidade grau 1 e 2 deixem de fazer o tratamento clínico com a perspectiva de resolução do problema com o tratamento

cirúrgico. Os casos cirúrgicos devem ser a minoria do atendimento a esta doença crônica de grande prevalência.

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E
DA SÍNDROME METABÓLICA**

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E
METABOLOGIA**