

SAÚDE

Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde

Despacho n.º 12634/2023

Sumário: Determina a implementação de um Modelo Integrado de Cuidados para a Prevenção e Tratamento da Obesidade.

O XXIII Governo Constitucional, no seu programa para a Saúde, estabelece como prioridade um Serviço Nacional de Saúde (SNS) mais justo e inclusivo que responda melhor às necessidades da população. A implementação de medidas que reforcem as ações de promoção da saúde e prevenção da doença, em particular no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), são apostas essenciais do Governo.

O excesso de peso, que inclui a pré-obesidade e a obesidade, atinge 67,6 % da população adulta portuguesa e a obesidade apresenta uma prevalência de 28,7 %. De acordo com as projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS), Portugal, à semelhança dos outros países da região europeia da OMS, está a seguir uma trajetória de evolução que dificilmente irá permitir o cumprimento da meta relativa ao não crescimento do número de pessoas com excesso de peso e obesidade até 2025. Também o excesso de peso infantil atinge proporções elevadas. Em 2022, 31,9 % das crianças dos 6 aos 8 anos apresentava excesso de peso e 13,5 % vivia com obesidade.

A obesidade, enquanto doença crónica e simultaneamente um dos fatores de risco para o desenvolvimento de outras doenças muito prevalentes no nosso país, como a diabetes, as doenças cardiovasculares e as doenças oncológicas, é um dos fatores de risco que mais contribui para a carga da doença em Portugal, para além de condicionar de forma significativa a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas.

O Ministério da Saúde tem, ao longo dos últimos anos, implementado diferentes políticas dirigidas à prevenção da obesidade e as respostas estruturadas dos serviços de saúde têm sido essencialmente asseguradas pelos Cuidados Hospitalares (CH) e dirigidas para fases mais avançadas de progressão da doença, mas, tendo em conta a complexidade da obesidade e do seu tratamento, reconhece-se que a efetividade da intervenção será tanto maior quanto mais precocemente for iniciada. A utilização de um modelo de identificação, intervenção precoce e de acesso oportuno a cuidados de saúde de qualidade para pessoas com pré-obesidade e obesidade é considerado como custo-efetivo, contribuindo para prevenir a progressão da doença e a necessidade de cuidados de saúde mais diferenciados, e assumindo um papel determinante na qualidade de vida.

Assim, considera-se fulcral a definição e implementação de um novo modelo de cuidados específicos para a pessoa com pré-obesidade ou obesidade, assente na organização dos serviços e profissionais de saúde, bem como em ações específicas para identificação, referência e seguimento das pessoas alvo de medidas de promoção da saúde, prevenção de doença, diagnóstico e intervenção precoces, deixando espaço para que as instituições decidam os melhores processos, em face das características das populações às quais prestam cuidados.

A definição de um Modelo Integrado de Cuidados para a Prevenção e Tratamento da Obesidade vem aproveitar as sinergias geradas entre os CSP e os CH, no âmbito das Unidades Locais de Saúde, e é consonante com os objetivos estratégicos definidos no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030 e insere-se no conjunto de esforços que Portugal se encontra a desenvolver para intensificar a resposta à obesidade, no âmbito do *WHO Acceleration Plan to STOP Obesity*, estabelecido na 75.ª Assembleia Mundial de Saúde, e que Portugal integra desde 2022.

Assim, ao abrigo da competência delegada pelo Ministro da Saúde, através do Despacho n.º 12167/2022, de 18 de outubro, determina-se:

1 — A implementação de um Modelo Integrado de Cuidados para a Prevenção e Tratamento da Obesidade, com o objetivo de assegurar o acesso oportuno a cuidados de saúde de qualidade para pessoas com pré-obesidade e obesidade.

2 — O Modelo Integrado de Cuidados para a Prevenção e Tratamento da Obesidade, no âmbito de intervenção dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), deve prever:

a) Reforço das medidas de prevenção da obesidade nos CSP, nomeadamente no âmbito das ações de promoção e vigilância da saúde que já fazem parte da carteira de serviços das unidades de saúde dos CSP, em particular:

i) Implementação de ações de prevenção da obesidade no âmbito das ações de Saúde Escolar;
ii) Reforço da promoção da alimentação saudável e da atividade física nas consultas de saúde reprodutiva e planeamento familiar, consultas de vigilância da gravidez de baixo risco e puerpério, consultas de vigilância da saúde infantil e juvenil, consultas de vigilância das doenças crónicas e consultas de cessação tabágica;

b) Implementação da identificação precoce da pré-obesidade e obesidade nos CSP para pessoas que apresentam risco aumentado de obesidade ou que se encontram numa fase do ciclo de vida de particular vulnerabilidade:

i) Mulheres grávidas e puérperas;
ii) Crianças e jovens (<18 anos);
iii) Pessoas com doença crónica, em particular, diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão e dislipidemia;
iv) Pessoa em consulta de cessação tabágica;
v) Mediante as características da população abrangida e a capacidade instalada de cada unidade de saúde, a identificação precoce da pré-obesidade e obesidade pode ser alargada a todos os utentes que acedam aos CSP;

c) Para as pessoas identificadas com pré-obesidade ($25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$), deve ser considerado o aconselhamento breve para a alimentação saudável e atividade física, bem como estratégias iniciais para a perda de peso, como programas de intervenção em grupo ou programas de intervenção digitais;

d) Criação da «Consulta especializada e multidisciplinar de obesidade», inserida num programa de intervenção de pelo menos 24 meses:

i) A consulta especializada e multidisciplinar de obesidade destina-se a pessoas com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), com ou sem comorbilidades;

ii) A consulta especializada e multidisciplinar de obesidade deve ser realizada por uma equipa multidisciplinar que inclua, preferencialmente, os seguintes profissionais: médico, de medicina geral e familiar e de outras especialidades médicas, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e técnico do serviço social;

iii) As áreas profissionais intervenientes na equipa multidisciplinar podem ser alargadas no âmbito da definição do processo assistencial integrado previsto no n.º 9.

3 — O Modelo Integrado de Cuidados para a Prevenção e Tratamento da Obesidade, no âmbito de intervenção dos Cuidados Hospitalares (CH), deve prever o tratamento não cirúrgico e cirúrgico da obesidade, contemplando:

a) A consulta especializada e multidisciplinar de tratamento não cirúrgico da obesidade a ser realizada por uma equipa multidisciplinar, que inclua, preferencialmente, os seguintes profissionais: médicos das áreas de medicina interna e endocrinologia, enfermeiro, nutricionista, médico da área de psiquiatria e/ou psicólogo e médico da área de medicina física e reabilitação e/ou fisioterapeuta;

b) Tratamento cirúrgico da obesidade, nos termos definidos pela Direção-Geral da Saúde (DGS);

c) As áreas profissionais intervenientes na equipa multidisciplinar podem ser alargadas no âmbito da definição do processo assistencial integrado previsto no n.º 9.



4 — A referenciação para os CH deve ser considerada para a pessoa:

- a) Com obesidade e com insucesso terapêutico, no âmbito da consulta especializada e multidisciplinar de tratamento da obesidade nos CSP — perda de peso inferior a 5 %;
- b) Com obesidade e critérios para tratamento cirúrgico, nos termos da norma da DGS; e
- c) Com obesidade e outra(s) comorbilidade(s) não controlada(s).

5 — A necessidade de continuidade da prestação de cuidados nos CSP à pessoa submetida a tratamento cirúrgico, deve ser avaliada pelas equipas multidisciplinares CH e dos CSP, após a alta hospitalar.

6 — A referenciação para a consulta especializada e multidisciplinar de obesidade é feita após o esclarecimento, prestado pelo profissional de saúde, sobre os motivos da referenciação e após a avaliação da disponibilidade para a mudança de comportamentos alimentares e estilos de vida.

7 — Os sistemas de informação deverão permitir classificar a tipologia de consulta «consulta especializada e multidisciplinar de obesidade» em registos de cada área profissional interveniente.

8 — A codificação do diagnóstico de pré-obesidade e obesidade deve ser realizada através do Sistema de Classificação Internacional de Doenças, CID-10 e/ou ICPC2 e/ou Catálogo Português de Nutrição, devendo ficar registada nos problemas clínicos, no respetivo processo clínico eletrónico do utente.

9 — A DGS, em articulação com a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS, I. P.), deve desenvolver um processo assistencial integrado para a prevenção e tratamento da obesidade que determine a forma de implementação do modelo de cuidados preconizado no presente despacho, designadamente, o percurso integrado da pessoa com obesidade nas diferentes modalidades de tratamento e níveis de cuidados, as abordagens terapêuticas, bem como todos os instrumentos de apoio à prestação de cuidados para a prevenção e tratamento da obesidade nos CSP e nos CH.

10 — O processo assistencial integrado previsto no número anterior deve aproveitar as sinergias geradas entre os CSP e os CH, no âmbito das Unidades Locais de Saúde (ULS), bem como proporcionar o espaço de autonomia necessário para que cada instituição defina, em respeito pelo presente despacho, a estratégia que melhor responde às necessidades da população abrangida, designadamente quanto à constituição e funcionamento das equipas multidisciplinares.

11 — As ULS devem assegurar a dotação de equipamentos e recursos humanos adequados, bem como garantir a implementação do Modelo de Cuidados para a Prevenção e Tratamento da Obesidade nos CPS e nos CH, nos termos definidos pelo presente despacho e do processo assistencial integrado a definir pela DGS, em articulação com a DE-SNS, I. P.

12 — As ULS devem promover um plano de formação contínua para a adequada capacitação dos profissionais envolvidos na implementação do modelo de cuidados previsto no presente despacho.

13 — A Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., deve garantir a adaptação das funcionalidades disponíveis no âmbito da plataforma informática do Registo de Saúde Eletrónico, de modo a permitir a integração dos instrumentos de avaliação e de intervenção no contexto da implementação do modelo de cuidados previsto no presente despacho.

14 — AACSS, I. P., em articulação com a DE-SNS, I. P., asseguram que o processo assistencial integrado é objeto de acompanhamento e avaliação dos resultados do desempenho assistencial, através de indicadores negociados em sede de contratualização externa das ULS.

30 de novembro de 2023. — A Secretária de Estado da Promoção da Saúde, *Margarida Fernandes Tavares*.