

Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Sobrepeso e Obesidade em Adultos - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
20/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Como nutricionista atuante não atencão especializada no tratamento da obesidade há mais de 12 anos, fico bastante satisfeita com o resultado deste relatório e parabeno todos os envolvidos! A obesidade é uma doença multifatorial e tratar o indivíduo na sua integralidade é o melhor caminho para o controle desse agravo. Reforçar melhores hábitos alimentares, levando em consideração suas escolhas, estimular a atividade física e a cuidados saúde mental são os pilares para termos sucesso no tratamento! Esses fatores foram muito bem elucidados nessa proposta. Mais uma vez, parabéns!	
20/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
20/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Na página 13, Figura 1. Tipos de alimentos, no quadro amarelo: alimentos processados, após a palavra leveduras, água e sal = parece faltar alguma palavra antes de água??Na página 14, Figura 2. Redução da ingestão de açúcar , poderia mudar a cor? O vermelho sugere algo que deve ser evitado, na minha opinião ficou confuso pois a mensagem mostra o que fazer		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
20/07/2020	Interessado no tema	Ruim	Sim, Gordofobia. Preconceito. Não uso do IMC como indicador de sobrepeso ou obesidade.	O IMC pouco revela sobre percentual de gordura o que dirá sobre uma síndrome metabólica. Precisamos parar de pautar a obesidade em números. Obesidade não é sinônimo de doença, SINDROME METABÓLICA SIM. Pessoas gordas não precisam ser classificadas como doentes. Pessoas gordas podem ter hábitos saudáveis. Há uma cartilha do ministério da saúde sobre autocuidado e autoimagem. Por que estamos estabelecendo um protocolo baseado em IMC, quando temos outros materiais que poderiam ser explorados pelos profissionais do SUS visando a melhoria no bem estar individual das pessoas que chegam solicitando ajuda. Não é sobre PESO, é sobre uma vida. Um universo inteiro dentro daquele ser que carrega diversas feridas pelo simples fato de ser apontado como DOENTE. Gordofobia mata vidas. Enquanto estudante de nutrição me nego a corroborar com um material técnico voltado para o SUS com uma abordagem pautada na patologização do corpo gordo. Sugiro um protocolo contra a gordofobia perpassada entre os profissionais que trabalham no SUS.	
22/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	fundamental a atuação e inclusão do profissional de educação física no sus para esse PCDT e outros	
22/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Em relação ao suporte psicológico há outras abordagens que também são eficazes como a Psicanálise. Para além da abordagem do profissional deve se considerar ofertar esse suporte psicológico em diferentes momentos, tais como antes e após a realização de uma cirurgia bariátrica por uma equipe multiprofissional.	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
22/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/07/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Sugiro escrever que no diagnóstico de obesidade, poderão ser usados outros meios de avaliação, além do IMC (páginas 7 e 8 do PCDT), como consta nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade da ABESO (páginas 18-22 nas Diretrizes da ABESO). A maioria dos especialistas em obesidade concorda que o IMC por si só é inadequado como medida da saúde de um indivíduo. Embora o IMC seja uma ferramenta útil em estudos populacionais, há muita variabilidade no nível individual para poder estabelecer um vínculo direto entre o IMC da e sua saúde. Mesmo no nível da população, alguns indivíduos que se enquadram em um IMC entre 25 e 35 kg / m2 são metabolicamente saudáveis. Referências:Salas, X.R., Forhan, M., Caulfield, T. et al. A critical analysis of obesity prevention policies and strategies. Can J Public Health 2017; 108: e598. DOI:10.17269/CJPH.108.6044). https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf. No Quadro 2 (página 8 do PCDT): Substituir “Parâmetros para diagnóstico nutricional, segundo perímetro da cintura” por “Parâmetros para risco cardiovascular, segundo perímetro da cintura”. Na Figura 1 (página 13 do PCDT) incluir ingredientes culinários (óleos, gorduras, sal e açúcar) nos tipos de alimentos. Na Figura 2 (página 14 do PCDT): Substituir “Aumentar o consumo de verduras e legumes” por “Aumentar o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados” e Acrescentar “Reduzir o consumo de alimentos processados e Evitar o consumo de alimentos processados”. Na Figura 3 – Alimentação Saudável (Página 19 do PCDT), incluir outras recomendações com base nos dez passos do Guia Alimentar para a População Brasileira.</p>		Clique aqui
23/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
23/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
23/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
23/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Axo de fundamental importância a empatia por parte dos profissionais de saúde com o paciente obeso. Ex.: o paciente vai ao médico porque está com dor de cabeça e a maioria desses tem como costume mandar o paciente perder peso para "curar" a dor de cabeça....Investir na análise do comportamento alimentar sem foco em peso, imc e dietas.... pois se isso funcionasse não tínhamos tantos obesos por aí. Criar investimentos que não sejam fundo a fundo, pois nós profissionais nunca vemos a cor desse \$ em investimento nenhum.	
23/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, O uso de medicação para obesidade tem validação científica e alta eficácia. O oposto do que está escrito	acho que um documento desse deve consultar especialista da área antes de vir a público	
23/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Item 7.2 deve ser revisto.	O uso de medicamentos numa doença crônica deve ser mandatório para impedir o desenrolar negativo desta doença. O governo federal deveria incluir na sua lista RENAME - drogas para combater de modo on label e off label a obesidade. Não deveríamos manter a cargo do indivíduo somente com práticas não farmacológicas e esperar que os gastos públicos se tornem maiores com o decorrer da doença.	
23/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
23/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
23/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
24/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Se tratando de SUS e conhecendo nossa realidade de equipe na APS, assim como esse desmonte em relação a equipe NASF, é muito importante destacar que a avaliação antropométrica e orientações relacionadas a alimentação adequada e saudável pode e deve ser feita por toda a equipe da APS, já que há poucos profissionais nutricionistas na rede e se esse PCDT orienta "irecionar indivíduo com sobrepeso ou obesidade a um nutricionista da APS ou à atenção especializada para receber orientações para uma alimentação adequada, saudável e balanceada", vai com certeza reduzir o acesso do paciente ao cuidado em relação seu quadro de sobrepeso/obesidade. A prescrição nutricional calculada é exclusiva do nutricionista, no entanto a promoção da alimentação adequada e saudável pode ser feito por qualquer profissional da saúde capacitado para isso. O nutricionista pode capacitar as equipes para isso.	Gostei muito do foco no tratamento não farmacológico, mesmo vindo de uma equipe com 3 médicos endocrinologistas, pois vejo na minha prática em Saúde Pública com demais colegas médicos endocrinologistas, um incentivo muito grande por medicamentos, deixando em segundo plano a alimentação, atividade física e cuidado psicológico. Acredito que esse PCDT auxiliará na conscientização dos profissionais num melhor manejo dos pacientes com sobrepeso/obesidade. A Figura 2 sobre "Redução da ingestão de açúcar, gordura saturada e sal", ficou tão clara e fácil de se aplicar na APS pela equipe de ESF como estratégia de passos para essa intervenção, assim como a Figura 3. "Sumarização do tratamento não farmacológico do sobrepeso e da obesidade".	
24/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, - Pág. 7, parágrafo 4, linha 1, separar as palavras "doperímetroda" por "do perímetro da";- Pág. 8, linha 1, separar as palavras "circunferênciaque" por "circunferência que"- No documento como um todo sugiro usarem o termo circunferência ao invés de perímetro, pois circunferência é um termo mais conhecido no meio científico e clínico.- Em vários locais no documento a sigla de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão digitadas de forma incorreta DNCT e devem ser corrigidas.- Pág. 11, parágrafo 2, linha 9: o termo "da vida" está repetido.- Pág. 14, figura 2, no título separar "paraa" em "para" "a"- Pág. 18, parágrafo 2, linha 3: separa as palavras "motivacionale" em "motivacional" "e".- Pág. 24, parágrafo 3, linha 2: corrigir a redação para "...sendo precipitadas por um consumo alimentar..."	Quero parabenizar pela iniciativa e pelo material de excelência que foi produzido. Os municípios contam com o apoio e incentivo do Ministério da Saúde no enfrentamento dessa problemática.	
24/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Incluir estratégias de educação e orientação nutricional desde a infância.	
24/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
25/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
25/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Tenho uma sugestão/modelo de protocolo para tratamento multiprofissional da obesidade para 16 semanas. Este protocolo foi aplicado no grupo de pesquisa NEMO- UEM em Maringá e matriciamos o NASF para esse tipo de protocolo. Temos atividades e práticas descritas para os encontros das áreas de nutrição, psicologia e educação física para mudança intensiva no estilo de vida.	Achei muito rica a metanálise. Apenas acredito que acrescentar algo prático já testado tenha muito valor a agregar!	
26/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
26/07/2020	Interessado no tema	Ruim	Sim, Tenho 50 anos e diabetes tipo 1 há 35 anos. Quando completei 40 anos eu enfrentava o sobrepeso atingindo 78 kgs. Me dediquei a perder peso para que melhorasse outras comorbidades como hérnia cervical e lombar e artrose no tornozelo esquerdo causado por um acidente. Entrei para o Vigilantes do Peso e consegui perder cerca de 9 kilos com reeducação alimentar e a saída do sedentarismo. Voltei a praticar exercícios físicos entre 3 a 5 vezes na semana. Mas demorei cerca de 5 anos para atingir meu peso ideal. Este prazo é muito longo. Por isso lastimo a falta de suporte farmacológico para auxiliar nesta perda. As pessoas acabam desistindo de emagrecer quando tudo o que fazem não resultam em perda de peso significativa. Creio que se mantivermos a perda de peso sem suporte de medicamentos ou conduta na prática clínica não conseguiremos deter a obesidade até 2025.	Sim. Gostaria que houvesse um acompanhamento mais próximo do médico com o pacientes.	
27/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
27/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, INACEITÁVEL LER: “O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos”.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos". Isso é grosseiramente errado e ignora frontalmente todo o cabedal de ciência e conhecimento gerado em torno do tema nos últimos 40 anos. Obesidade é doença crônica e a farmacoterapia é um pilar do manejo, de forma análoga ao que se vê na obesidade no diabetes e em outras doenças crônicas. O Brasil vem negligenciando pacientes sofrendo desta doença há muitos anos. É um problema de saúde pública, uma epidemia silenciosa, que onera e sobrecarrega o SUS. Fármacos são úteis e, se usados dentro dos protocolos, ajudam pacientes, com poucos efeitos, e contribuem para evitar comorbidades e um alto custo social da doença.	Obesidade é um agravo de saúde que atinge grande parcela da população brasileira. O tratamento requer estratégias integrando múltiplos recursos, incluindo reeducação alimentar e dietoterapia, estímulo à atividade física, psicoeducação e, nos casos em que essas medidas se mostram insatisfatórias após 3 a 6 meses de acompanhamento, a introdução de fármacos antiobesidade. Privar o paciente do acesso a esses recursos contribuirá para agravar o que hoje já é um dos maiores desafios ao sistema de saúde brasileiro.	Clique aqui
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
28/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, 7.2 - medicação para obesidade	Medicações são efetivas junto com as mudanças de hábitos e devem ser implementadas na rede SUS para tratamento de obesidade	
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	Achei a visão sobre o tratamento farmacológico da obesidade extremamente preconceituosa. A obesidade é uma doença crônica e o seu tratamento com mudanças no estilo de vida (reeducação alimentar e atividade física) e o tratamento farmacológico é eficaz e trás muitos benefícios ao paciente, com melhora de diversas outras comorbidades associadas com a obesidade.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Gostaria de alterar a escrita de que as medicações anti-obesidade são de pouca eficácia e alto risco. Claramente existe um viés de quem não atua na prática clínica da obesidade. Medicações não são efetivas para todos, mas existe uma boa parcela de bons respondedores, que se beneficiarão do uso correto da medicação a longo prazo. Fechar essa opção seria como retirar do paciente obeso uma chance de tratamento, deixando apenas opções de dieta, atividade física(Baixa resposta) e cirurgia bariátrica(dificuldade de acesso).	Obesidade é doença crônica, debilitante, recidivante, tem aspectos fisiopatológicos próprios. Devemos aumentar o acesso as terapias aprovadas e não retirar opções de tratamento, deixando os doentes á mercê de “produtos milagrosos de internet”.Espero que esse projeto ajude a desmitificar aspectos da obesidade e ajudar no entendimento e redução do preconceito com a doença.	
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O uso de medicamentos para enfrentar a obesidade são eficazes, são usados em todos os países. Os Endocrinologistas são os únicos que estudam a fundo a obesidade em todas as esferas.		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Tratamento medicamentoso tem evidência científica e deve ser incluído em todo protocolo para sobrepeso e obesidade	Não há evidência demonstre ineficácia do tratamento medicamentoso, tal parte/texto deve ser retirada e revisada no documento em questão O trabalho de diversos grupos fica subjugado e colocado em questão, ainda que com robustez seja demonstrado ao longo de décadas.	
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Existe um grande equívoco ao dizer que as medicações para obesidade são ineficazes. Vario estudos comprovam que as medicações acrescentam uma perda de peso cerca de 5 a 10 % a mais juntamente com dieta e atividade, o que traz ao paciente melhoras metabólicas importantes, diminuindo o risco de várias doenças associadas a obesidade.	Deve-se incluir na diretrizes as medicações que sabidamente ofereçam segurança e eficácia. Como Liraglutida, Sibutramina e Orlistate	
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Tratamento farmacológico para obesidade é fundamental para perda e manutenção da perda de peso na maioria da população		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Gostaria que fosse incluído tratamento com medicamentos para obesidade		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Pacientes com obesidade e sobrepeso associado a comorbidades devem receber medicacao	A SBEM nao foi ouvida	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O uso de medicamento para obesidade	Que obesidade é doença e muitos casos necessitam de uso do remédio para tratamento de obesidade	
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Tratamento medicamentoso funciona pra maioria dos pacientes.Cirurgia bariátrica restrito a uma minoria.	Tratamento medicamentoso funciona pra maioria dos pacientes, desde que usado nas doses corretas e com drogas realmente adequadas para os pacientes. No SUS não dispomos de nenhuma droga para o tratamento de obesidade. Como doença crônica das mais prevalentes na nossa população, o tratamento medicamentoso, associado com acompanhamento nutricional e exercícios físicos seria fundamental pra maioria dos pacientes. Cirurgia bariátrica continuaria indicado pra uma minoria.	
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Tratamento farmacológico para obesidade é seguro e eficaz. Ocorre perda de peso que leva a diminuição do risco de várias doenças e até morte.		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O tratamento farmacológico para obesidade é seguro e eficaz.		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos". As medicações são de extrema importância no tratamento do sobrepeso/ obesidade com inúmeros estudos mostrando sua eficácia e seus benefícios para a saúde dos pacientes quando bem indicadas e utilizadas. Essa afirmação é preconceituosa e infeliz no que diz respeito ao tratamento da obesidade e seus estigmas sociais e culturais.		
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, O tratamento medicamentoso da obesidade não é ineficaz e nem com alto risco de complicações. Ele deve ser feito em longo prazo e com especialistas na área (endocrinologistas ou nutrólogos com RQE)	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos".	São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso. A obesidade uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS) e que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país. Os usuários do SUS não dispõem de nenhum medicamento para o tratamento da obesidade, evidenciando a inequidade no cuidado à pessoa com obesidade no nosso sistema público de saúde.	
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Ao contrário do que diz o documento (sinceramente desconfio da capacidade técnica de quem escreveu esta frase), o tratamento medicamentoso da obesidade AJUDA SIM na perda de peso. AUXILIA sim a controlar as comorbidades relacionadas. REDUZ SIM os internamentos e ônus ao sistema de saúde. É preconceituoso e não científico afirmar o contrário. Não se aprendeu nada com a pandemia do COVID 19? Obesidade é doença séria, e deve ser tratada como tal.		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A obesidade é uma doença crônica e existem evidências científicas de que o tratamento farmacológico é eficaz. Existem várias opções de medicamentos para o tratamento da obesidade, além das orientações nutricionais e a prática de atividade física.	Não há no SUS nenhuma medicação anti-obesidade que favorecida a população mais carente. É necessário que sejam disponibilizados medicamentos anti-obesidade para o enfrentamento desta doença que acomete milhões de brasileiros.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sim, A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), representada pelo seu Departamento de Obesidade, discorda veementemente da afirmação acima. São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso. Mais do que isso, a SBEM considera a obesidade uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS) e que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país. É lamentável que uma frase preconceituosa, sem lastro de evidência científica, esteja no PCDT de uma doença que acomete dezenas de milhões de brasileiros. Os usuários do SUS não dispõem de nenhum medicamento para o tratamento da obesidade, evidenciando a inequidade no cuidado à pessoa com obesidade no nosso sistema público de saúde.</p>		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	<p>Sim, Sobre o tratamento medicamentoso da obesidade. Obesidade deve ser tratada como doença crônica e como tal necessita de medicação para o seu controle. As medicações existentes se bem prescritas e utilizadas podem ajudar muito.</p>	Não	
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, É necessário fornecer ao paciente alguma opção de tratamento medicamentoso; dizer simplesmente que eles são falhos é como dizer que cânceres que não tem chance de cura não deveriam ser tratados.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Ora, soa estranho que o endocrinologista seja excluído do tratamento da condição. O endocrinologista é o profissional adequado para tratar essa doença e não o cirurgião. Além disso baseado em quê se afirma sobre os risco da medicação. Veja que a mesma régua não foi usada para a cirurgia por exemplo que aumenta em 4-5 vezes o risco de depressão e suicídio O texto por esse motivo é tosco e vai contra as maiores diretrizes do mundo.	Ora, soa estranho que o endocrinologista seja excluído do tratamento da condição. O endocrinologista é o profissional adequado para tratar essa doença e não o cirurgião. Além disso baseado em quê se afirma sobre os risco da medicação. Veja que a mesma régua não foi usada para a cirurgia por exemplo que aumenta em 4-5 vezes o risco de depressão e suicídio O texto por esse motivo é tosco e vai contra as maiores diretrizes do mundo.	
28/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos".Discordo plenamente, pois são inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O tratamento medicamentoso deve ser orientado por endocrinologista e sim é essencial para o sucesso da perda de peso		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O uso das medicações é de fundamental importância		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O item 7.2 é excludente e não deveria ser, senão o sobrepeso se tornará obesidade e será muito mais difícil. A prevenção da piora tb é importante. Não podemos ser rígidos no protocolo porque cada caso deve ser avaliado de forma singular.		
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, O acompanhamento endocrinológico e até mesmo o uso de medicamentos anti-obesidade tem que constar nesse protocolo. Diferente do que o mesmo propõe, o tratamento clínico é sim muitas vezes eficaz, não só na redução do peso como também na manutenção de um peso adequado.	Não.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Acredito que entidades médicas estão se voltando na questão da obesidade para que evite impactos no Sistema de Saúde, estes que como profissionais da área estamos lidando no dia a dia	
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, A parte que diz que medicamento tem pouca eficácia		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Existe um forte embasamento científico a favor de medicação para tratamento de obesidade tanto em eficácia e segurança.		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, O tratamento medicamentoso da obesidade sobrepeso é eficaz e de fundamental importância!! Existe muito preconceito com o tratamento dessa patologia, o que deve ser modificado !!	Essa é uma forma preconceituosa de tratar e conduzir uma doença crônica como a obesidade!	
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Sobre o manejo farmacológico da obesidade, que tem comprovação científica de eficácia e que não foi contemplado. Além disso, tal afirmação aumenta o preconceito da população geral e de outros profissionais médicos não especialistas quanto ao uso de medicações.		
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, A parte que fala sobre tratamento medicamentoso foi preconceituosa, baseada em 2 referências de 2007 e 2016, que não contemplam as medicações disponíveis atualmente no mercado e que, mesmo assim, não contraindicam o tratamento medicamentoso. Dizer que o tratamento medicamentoso não tem benefício e que possui altos riscos de complicações é uma abordagem simplista e totalmente errada. O tratamento multiprofissional da Obesidade deve incluir o nutricionista, psicólogo, educador físico mas precisa do clínico ou do endocrinologista para realizar a avaliação clínica, manejo das comorbidades associadas e, se indicado, tratamento medicamentoso. Existem inúmeras publicações demonstrando o benefício de perdas sustentadas de 5-10% do peso corporal para prevenção de doenças, melhora das condições de saúde e qualidade de vida. O tratamento medicamentoso, quando bem indicado e adequadamente acompanhado traz grandes benefícios e não pode ser descrito como foi nestes PCDT.	A maneira como foi escrito o texto está confusa.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O tratamento farmacológico da obesidade tem inúmeros benefícios para os pacientes e varias medicações têm estudos robustos comprovando segurança e eficácia. A cirurgia não pode ser colocada como único tratamento dado que existem riscos associados e a própria cirurgia necessita de falha no tratamento farmacológico.		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Que o tratamento clínico medicamentoso existe e que contribui para o tratamento da doença. Pois mesmo perdas ponderais de 5 a 10% do peso corporal já reduzem risco cardiovascular e comorbidades.		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Obesidade é doença crônica e que afeta milhões de brasileiros. Medicação quando bem indicada e supervisionada por profissionais da área de saúde, aumentam significativamente os resultados, quando associados à dieta e atividade física. Ou se trata a obesidade como a doença crônica que é, ou se gastará muito com o tratamento das complicações que ela acarreta: diabetes, hipertensão, neoplasias, esteatose, dislipidemia, etc.	
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A obesidade é uma DOENÇA CRÔNICA, a maior pandemia do nosso tempo, com crescimento constante. Não existem políticas públicas adequadas para EDUCAÇÃO da população quanto a uma melhor alimentação e prática de exercícios físicos. Por cima disso, ainda querem negar aos brasileiros poder usar medicamentos que têm EVIDÊNCIA CIENTÍFICA de auxiliar na perda ponderal? Absurdo e desrepeito ao cidadão e à própria doença		
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Evidências científicas já comprovam que redução de peso de 10%, reduz risco de doença cardiovascular na população obesa, e existem terapias medicamentosas seguras e eficazes que podem contribuir para atingir esta meta. Portanto, há que se pensar na publicação de que medicamentos anti-obesidade são ineficazes no tratamento da mesma. Trata-se de uma doença crônica, multifatorial; onde a cirurgia bariátrica nem sempre se mostrará uma opção adequada de tratamento, para determinados pacientes.	É necessário que as entidades governamentais, esforcem-se para incluir no rol de medicamentos do SUS, opções terapêuticas seguras e eficazes, além das já existentes, em função da obesidade ser uma doença crônica, e a cirurgia bariátrica nem sempre ser a melhor opção terapêutica para determinados pacientes; além dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico.	Clique aqui
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Inclusão de tratamento farmacológico com evidência científica na proposta - ex: sibutramina, liraglutide e orlistat.	Se obesidade é uma doença crônica trata-la adequadamente - incluindo uso de medicações é uma obrigação	
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Sobre a relevância do tratamento clínico e farmacológico da obesidade,. O tratamento clínico da obesidade é importante e sempre o primeiro passo a ser tomado, e se tivéssemos fármacos para tal fim na rede pública teríamos a chance de tratar de forma precoce os pacientes obesos sem a necessidade de procedimentos mais invasivos como cirurgias em uma boa parcela dos mesmos. Na literatura há vasto material que indica de forma segura tais fármacos respeitando a particularidade de cada paciente. As opções seriam : Orlistate, sibutramina e Liraglutida (Saxenda), opções já autorizadas para tratamento da obesidade. A ideia de que tais práticas são dispensáveis só demonstram a desconexão com a realidade e a falta de critérios adotadas para tirar tais conclusões. O que o país realmente precisa é de profissionais conectados com os fatos e membros aptos a exercer suas funções, para que a elaboração de um documento tão importante seja feita de forma mais ética e conectada com os fatos, para que possamos fornecer o mais breve possível as opções de tratamento farmacológico para obesidade para os pacientes do SUS.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, existem medicações que podemos utilizar para tratamento de Obesidade (Sibutramina, Liraglutida, alguns antidepressivos entre outros) associado a outras medidas como mudança no estilo de vida, acompanhamento nutricional, psicológico e atividade física. Cabe ao profissional especializado estar atualizado, observar o perfil do paciente e indicar a melhor opção terapêutica, individualizando o tratamento clínico.		
28/07/2020	Paciente	Boa	Não		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Este será o primeiro passo! Precisamos da inclusão de tratamento farmacológico para obesidade que é uma doença crônica!	
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, o uso de medicamentos para emagrecer é essencial para o tratamento da obesidade e da síndrome metabólica. Pensar diferente disso é demonstrar um intenso desconhecimento do assunto e uma ainda maior, negligência a cerca de uma patologia extremamente grave e que se tornou uma pandemia mundial, principalmente nas classes menos favorecidas. Doenças como Diabetes, dislipidemias, HAS, AVC, IAM, têm a obesidade como um dos principais fatores de risco. Medicamentos são úteis e em mãos habilitadas geram um grande benefício ao paciente.		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Sabendo do caráter crônica da obesidade, e como ela está associada a inúmeras complicações e desenvolvimento de outras doenças. O tratamento farmacológico deve fazer parte do tratamento, assim como temos para outras doenças crônicas. Vivemos uma pandemia de sobrepeso e obesidade, é precisamos agir.		
28/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incluir a necessidade do uso de medicamentos no tratamento da obesidade		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Item 7.2 . Totalmente em desacordo com evidências científicas robustas . A Obesidade é uma doença crônica de alto impacto social , mental e patológico e necessita quase sempre de tratamento farmacológico associado à mudanças de estilo de vida .		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, A obesidade é uma doença crônica e metabólica que contribui para diversas doenças e piora da qualidade de vida do paciente. Precisa de medicações, onde existem estudos que comprovam a redução de peso, qualidade de vida e redução de doenças metabólicas, redução de risco cardiovascular.	Precisaria ter disponibilidade de medicações no sus para população mais carente. Hj temos disponibilidade para tratamento de obesidade de drogas como sibutramina, orliatate e a liraglutida, cada uma com indicações específicas.	
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Obesidade precisa ser tratada com medicação em muitas ocasiões!		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Já está bem estabelecido por diversas publicações científicas que obesidade é uma doença crônica que deve ser abordada de maneira multidisciplinar e o uso de medicamentos aprovados para tal tem relevada contribuição na redução e manutenção de peso corpóreo e redução de riscos associados `a doença.	Necessidade de uso de medicamentos aprovados para tratamento de obesidade em pacientes selecionados	
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Existe um grande equívoco ao dizer que as medicações para obesidade são ineficazes. Vario estudos comprovam que as medicações acrescentam uma perda de peso cerca de 5 a 10 % a mais juntamente com dieta e atividade, o que traz ao paciente melhoras metabólicas importantes, diminuindo o risco de várias doenças associadas a obesidade.	Deve-se incluir na diretrizes as medicações que sabidamente ofereçam segurança e eficácia. Como Liraglutida, Sibutramina e Orlistate	
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Uso de medicamentos anti obesidade		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Acho absurdo um protocolo de tratamento de sobrepeso e/ou obesidade excluir o tratamento medicamentoso. A sibutramina é um medicamento barato, que tem resultados em muitos pacientes e que é seguro caso respeitemos as contraindicações e mantenhamos o tratamento apenas para os pacientes respondedores. O orlistate poderia ser reservado àqueles para quem a sibutramina seja contraindicada. A liraglutida é um tratamento de custo muito alto para ser oferecido pelo SUS em larga escala.	Obesidade é uma doença crônica e o suporte nutricional, psicológico e o tratamento cirúrgico não pode ser a única opção de tratamento oferecida pelo SUS.	
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O uso de medicamentos para enfrentar a obesidade são eficazes, são usados em todos os países. Os Endocrinologistas são os únicos que estudam a fundo a obesidade em todas as esferas.		
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, SIM. A OBESIDADE É UMA DOENÇA CRÔNICA E EXISTEM ALGUNS MEDICAMENTOS APROVADOS PARA TRATAMENTO. SABEMOS DE BENEFÍCIOS COM USO DE LIRAGLUTIDA, ORLISTATE E EM ALGUNS CASOS, OS PACIENTES TAMBÉM PODEM SE BENEFICIAR COM USO DA SIBUTRAMINA. EVIDENTEMENTE, O PACIENTE DEVE SER ACOMPANHADO E RECEBER OS CUIDADOS PARA PRATICAR MUDANÇAS NO SEU ESTILO DE VIDA. PORÉM EM PARTE DOS CASOS DEVEMOS ASSOCIAR UM TRATAMENTO MEDICAMENTOSOS QUE DEVE SER PROPOSTO DE MODO CRITERIOSO E COM ACOMPANHAMENTO.		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Uso de drogas no tratamento da obesidade.	Existem drogas eficazes	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Considerar que o uso de medicamentos para a obesidade é "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos" é no mínimo uma visão desatualizada do tema.	Deve haver a intenção de fornecer drogas com indicação para redução de peso e que tenham ainda efeito em manutenção de perda ponderal para indivíduos com obesidade. Sua eficácia é comprovada, sua segurança também é e obesidade é uma doença crônica, merecendo tratamento crônico com drogas ou não. Outro ponto importantíssimo. Não há como o SUS pagar por uma cirurgia bariátrica se não arcar com os custos de polivitamínicos e minerais para esses pacientes. Tratar a obesidade com cirurgia está muito bem indicado para vários casos, mas há a necessidade de suporte de longo-prazo a esses pacientes.	
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, É necessário incluir opções medicamentosas para tratamento da obesidade e colocá-los à disposição dos pacientes do SUS. Nós, médicos generalistas, endócrinos e nutrólogos temos muitas opções medicamentosas com eficácia comprovada em estudos científicos, amplamente utilizados em consultórios particulares com ótimos resultados. É preciso acabar com o preconceito sobre essa classe medicamentosa. A obesidade é doença crônica que dá origem a várias outras gravíssimas.		
28/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, O tratamento farmacológico tem parte muito importante no tratamento da obesidade, visto que é uma doença crônica que necessita de acompanhamento e tratamento a longo prazo. Temos disponíveis hoje alguns fármacos com poucos efeitos colaterais e que podem ser usados a longo prazo, ou em uso intermitente com bons resultados, mantendo-se o tratamento não farmacológico que é essencial.	Colocar o tratamento cirúrgico como prioritário ao tratamento farmacológico vem contra os preceitos da medicina.	
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Obesidade é uma doença crônica de difícil controle, que predispõe o pacientes a outras doenças crônicas - o tratamento farmacológico é cientificamente comprovado e deve ser oferecido como mais um recurso no tratamento.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Tratamento medicamento com orientação e acompanhamento médico, pode sim, ser eficaz.	São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.	
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, No trecho de avaliação da obesidade, é muito importante acrescentar à avaliação antropométrica a avaliação de história de peso corporal, por exemplo, e se possível outros parâmetros relacionados à integralidade do cuidado e qualidade de vida do paciente. Muito se fala da integralidade na teoria, mas na prática nem mesmo o PCDT do Ministério aborda tais temas em termos de instrumentos e indicadores. Pedir que o paciente da atenção básica se pese semanalmente é inviável, já o SISVAN poderia facilmente receber esta adaptação para mostrar as pessoas na linha do tempo. Isto é super importante e se o Ministério não demandar que seja feito ou fizer, a prática de dizer que é importante sem praticar continuará. Outra questão importante, já que a VAN foi mencionada, seria posicionar o SISVAN como o sistema para registro de informações antropométricas na Atenção Primária, e talvez fazer com que conversasse com outros tipos de unidades, para aumentar sua representatividade do usuário do SUS e permitir análises cada vez mais robustas.	Não	
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, As medicações para obesidade possuem benefícios no tratamento e prevenção das consequências clínicas dessa doença. Possuem comprovação científica de seus benefícios e devem ser disponibilizadas para os pacientes da rede pública de saúde.		
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Medicação é essencial ao tratamento.	Opinião da sociedade de endocrinologia é essencial para qualidade deste protocolo.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, A obesidade é doença crônica , que deve ser abordada escalonadamente com mudança de estilo de vida (nutrição,exercício e educação popular) e, a seguir, o tratamento medicamentoso. Havendo falha do mesmo, a cirurgia bariátrica pode ser considerada.Dizer que drogas anti obesidade não funcionam porque o paciente tende a voltar a engordar é o mesmo que dizer que medicamentos para diabetes, hipertensão , asma e outras moléstias crônicas não funcionam pois a moléstia retorna se o paciente parar seu tratamento . O tratamento sério medicamentoso anti obesidade pode evitar que pessoas de sobrepeso ou obesas evoluam para obesidade severa .	Devido ao mau uso de anfetaminas no passado , com pessoas usando aquelas drogas por vício , medicamentos anti obesidade foram demonizados . Há abordagens éticas e eficientes para tratamento da obesidade , referendadas pela sociedade brasileira de endocrinologia e outras sociedades de endocrinologia Internacionais .	
28/07/2020	Paciente	Boa	Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos".Em que pese os estudos e toda a opinião profissional em torno do assunto discordo da afirmação de que os medicamentos não possam estar incluídos no protocolo eis que, havendo uma perda maior de peso no início do tratamento o aspecto psicológico de incentivo visual para considerar a mudança real de hábitos e efetivamente levar essa mudança a longo prazo, impacta de forma positiva para a manutenção e persistência pessoal, que aliada aos demais fatores e ao contexto do tratamento trará melhores resultados. Nesse sentido é importante ressaltar que a grande maioria das pessoas que sofrem com sobre peso e obesidade não possuem condições financeiras e até mesmo psicológicas de arcar com os custos de um tratamento de qualidade através de suas próprias expensas e/ou, muitas vezes conseguem iniciá-lo mas não mantê-lo para que efetivamente os resultados se perpetuem.	Acredito sim que a obesidade e o sobre peso é um problema de saúde que deve ser tratado com a real relevância que possui. Trata-se de uma questão muito atual e que tem denotado grande agravo nos diferentes segmentos da vida das pessoas e não pode ser ignorado pelas autoridades de saúde e governo.	
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Excelente.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, A restrição à medicação é um absurdo. A população tem direito a todo e qualquer medicamento que possa ajudá-lo em qualquer comorbidade. Essa medicação já é de uso e venda controlada, o que é certo, mas proibir é impedir o acesso da população ao mesmo. Definitivamente acho um grande erro.	O obeso possui muitas dificuldades em perder peso sem a utilização da medicação adequada. A obesidade ao longo do tempo é um grande risco de vida. Hoje mesmo sabemos de muitas pessoas que estão morrendo de COVID por causa da obesidade fora os outros inúmeros problemas decorrentes do sobre peso, diabetes, pressão alta etc	
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Medicamentos para emagrecer deve ser ofertados com segurança a população, já que há sim evidências que auxiliam na perda de peso e na manutenção posterior do que foi eliminado. Sendo assim, o uso de medicamento não deve ser excluído da rede ou do tratamento da obesidade. Já que obesidade é uma DOENÇA CRÔNICA e que leva a população a várias outras comodidades e mortes como: Infarto agudo do Miocardio, acidente vascular encefálico, doença venosa periférica, diabetes mellitus, hipertensão arterial, síndrome metabólica, coronariopatia, dislipidemias, doenças coronarianas, DPOC, insuficiência renal, esteatose hepática e várias outras comorbidades que são geradas a cada um das doenças acima. Além disso a perda de peso pode auxiliar na redução de custos hospitalares devido internações recorrentes das doenças supracitadas que demandam muita verba pública, sendo que poderiam ser evitadas com programas eficientes e uso de medicamentos com orientação do médico na perda de peso. Por tanto, ao contrário do que diz que deve evitar o uso de medicamentos para emagrecer deve considerar SIM, o uso de medicamentos para esse fim. Grata,	Gostaria de evidenciar a importância de ter grupos assim como hiperdia, sérios, que possam contribuir para perda de peso da população mais vulnerável.	
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O uso de medicamentos para obesidade é sim muito eficaz e ajuda no controle do peso.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sim, Discordo como médica endocrinologista do item “tratamento farmacológico” desse protocolo. Para melhorar o tratamento das pessoas com obesidade no SUS precisamos do auxílio dos medicamentos. Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: “O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos”. Discordo em unidade com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso. A prevalência da obesidade vem crescendo mundialmente, uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país. Os usuários do SUS não dispõem de nenhum medicamento para o tratamento da obesidade, evidenciando a inequidade no cuidado à pessoa com obesidade no nosso sistema público de saúde.</p>	Não	
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sim, Tratamento medicamentoso tem evidência científica e deve ser incluído em todo protocolo para sobrepeso e obesidade</p>	<p>Não há evidência demonstre ineficácia do tratamento medicamentoso, tal parte/texto deve ser retirada e revisada no documento em questão O trabalho de diversos grupos fica subjugado e colocado em questão, ainda que com robustez seja demonstrado ao longo de décadas.</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Como endocrinologista não concordo que o tratamento medicamentoso não deva ser incluído no protocolo, haja visto inúmeros benefícios do mesmo. Claro que existem indicações que devem ser seguidas para prescrição, que deve ser feita apenas por profissional capacitado. mas daí a dizer que não funciona para ninguém é irresponsável.</p>	<p>Inclusive o protocolo para cirurgia bariátrica envolve 2 anos de tratamento clínico sem sucesso para indicar o procedimento e ainda é obrigatório o acompanhamento com endocrinologista para liberação do procedimento.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos"., que é de uma infelicidade muito grande. São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso, com drogas com comprovação de segurança. Além disso, o tratamento da obesidade mostra-se custoeficaz por reduzir diversas causas de hospitalização e incapacitação para o trabalho		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O uso de medicamentos no tratamento de sobrepeso e obesidade está recomendado neste protocolo, dada a sua alta eficácia/ efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o baixo risco de eventos adversos.	Há vários estudos demonstrando a eficácia de medicações como sibutramina, saxenda e orlistate para perda de peso, associado à dieta e atividade física.	
28/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A obesidade é uma doença crônica e deve ser tratada clinicamente pelo menos durante dois anos para ser considerada refratária e ser encaminhada para a cirurgia.	O tratamento clínico com a Sibutramina é seguro em pacientes sem a doença cardiovascular estabelecida. É uma medicação de baixo custo e que deveria ser adicionada ao arsenal terapêutico para o tratamento da obesidade e suas comorbidades .	
28/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, O uso da SIBUTRAMINA, na minha experiência pessoal, pode sim contribuir para a perda e manutenção de peso. pois trata-se de medicação eficaz, segura e de preço acessível.		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Vários estudos demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e benefícios da perda de peso com medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Obesidade é uma doença crônica de difícil controle, que predispõe o pacientes a outras doenças crônicas - o tratamento farmacológico é cientificamente comprovado e deve ser oferecido como mais um recurso no tratamento.		
28/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, O tratamento medicamentoso para obesidade, que não foi nem sequer citado no texto. Existem tratamentos eficazes e seguros, comprovados através de diversos estudos.	Que o tratamento para obesidade deve ser acessível aos pacientes dos SUS. Pensar somente em modificação de estilo de vida e cirurgia é coisa de quem não lida com obesos no dia a dia, e não sabem q existem pacientes q não são elegíveis para a cirurgia e que a mudança de estilo de vida sozinha é insuficiente para tratar obesidade, por isso há necessidade de medicamentos.	
28/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Tratamento Farmacológico	O tratamento farmacológico deve ser valorizado nesta diretriz. Mudança do estilo de vida tem maior Impacto como medida preventiva contra obesidade, mas o tratamento deve contemplar a farmacoterapia como uma medida eficaz para perda e manutenção do peso. Desculpe mas a diretriz contém um grave erro quando afirma que o tratamento farmacológico tem baixa eficácia.	
28/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
28/07/2020	Paciente	Boa	Não		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Obesidade é uma pandemia que leva a sérias complicações dentre elas o diabetes . O tratamento com dieta é extremamente ineficiente . A cirurgia bariátrica somente pra casos selecionados . Portanto , como já há pouquíssimas opções teprapeuticas , o tratamento medicamentoso deve ser sim uma opção de tratamento para essa doença de difícil controle e que cada vez mais acomete a população		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, O tratamento farmacológico da obesidade foi inadequadamente colocado como inefetivo e prejudicial. São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.	Há necessidade de se oferecer a possibilidade de tratamento farmacológico para o paciente com obesidade.	
28/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos".Discordo visto que existem vários estudos mostrando o benefício de uso de medicações anti-obesidade assim como sua segurança se bem indicados. Sendo a obesidade uma doença de difícil manejo, muitas vezes é necessário lançar mão do uso de medicamentos e os pacientes SUS não possuem nenhum gratuitamente.		
28/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos".Discordo visto que existem vários estudos mostrando o benefício de uso de medicações anti-obesidade assim como sua segurança se bem indicados. Sendo a obesidade uma doença de difícil manejo, muitas vezes é necessário lançar mão do uso de medicamentos e os pacientes SUS não possuem nenhum gratuitamente.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, O tratamento farmacológico da obesidade foi inadequadamente colocado como inefetivo e prejudicial. São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.	Há necessidade de se oferecer a possibilidade de tratamento farmacológico para o paciente com obesidade.	
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Tratamento farmacológico. Temos medicações disponíveis hoje no Brasil (sibutramina, liraglutida, orlistate) que são comprovadamente eficazes e seguras para o tratamento da obesidade, juntamente com a mudança no estilo de vida.	Não consegui anexar os arquivos, mas entre eles, gostaria de citar a diretriz da Abeso de 2016.	
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Discordo como médica endocrinologista do item "tratamento farmacológico" desse protocolo. Para melhorar o tratamento das pessoas com obesidade no SUS precisamos do auxílio dos medicamentos. Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos". Discordo em unidade com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso. A prevalência da obesidade vem crescendo mundialmente, uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país. Os usuários do SUS não dispõem de nenhum medicamento para o tratamento da obesidade, evidenciando a inequidade no cuidado à pessoa com obesidade no nosso sistema público de saúde.	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/07/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Proposta de aprovação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Sobrepeso e Obesidade em Adultos e adolescentes		
28/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Um dos pilares do tratamento da obesidade é o uso de medicamentos, junto com as mudanças na alimentação e a atividade física. A nova diretriz ignora o tratamento medicamentoso porque declara que não é efetiva. Ora, não é efetiva no SUS, onde o paciente não consegue manter um tratamento regular e periódico, mas participo do ambulatório de obesidade no Hospital Universitário de Natal e temos sim tido bons resultados com o tratamento medicamentoso, porque damos continuidade e o paciente tem sua terapia garantida por muito tempo. O grande problema está no acesso a um bom tratamento especializado.		
28/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos". Discordo visto que existem vários estudos mostrando o benefício de uso de medicações anti-obesidade assim como sua segurança se bem indicados. Sendo a obesidade uma doença de difícil manejo, muitas vezes é necessário lançar mão do uso de medicamentos e os pacientes SUS não possuem nenhum gratuitamente.		
28/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Tratamento medicamentoso da obesidade é importante no combate a esta doença crônica nas fases de perda de peso e de manutenção do peso perdido, conforme vários estudos comprovam.	A proposta inclui frases que desconstroem o trabalho da comunidade médica que trabalha com obesidade com seriedade, considerando a doença, doença crônica, causadora de outras comorbidades e relacionada a maior mortalidade. Medidas como esta só intensificam o preconceito frente a doença.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Temos sim medicação segura para tratamento da obesidade com ótimos resultados e segurança cardiovascular bem estabelecida. Liraglutida 3mg possui vários estudos de eficácia e segurança, por exemplo. A sibutramina, usada da forma correta é bem prescrita não temos visto efeitos colaterais. Pelo contrário, temos tido sucesso na perda e manutenção do peso.	Sabemos que nem todos os pacientes estão dispostos a se submeter a uma cirurgia bariátrica para perda de peso. Por outro lado apenas terapia e nutrição na grande maioria das vezes não são suficientes para perda de peso adequada e sustentada. Não dar nenhuma opção medicamentosa é privar o paciente de tratamento.	
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, É necessário fornecer ao paciente alguma opção de tratamento medicamentoso; dizer simplesmente que eles são falhos é como dizer que cânceres que não tem chance de cura não deveriam ser tratados.		
29/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O tratamento medicamentoso para obesidade tem eficácia sim. Deve ser incluída está possibilidade. Os pacientes que sofrem de obesidade e sobrepeso devem ter a gama de tratamentos aumentada e não reduzida.	Trabalho com o obesidade todos os dias considero absurda a colocação de vocês. Temos que ajudar essa população, e o tratamento medicamentoso tem sim seu lugar. A cirurgia é uma outra opção mas que também enfrentamos reganho de peso e doenças disabsortivas no pós operatório.	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
29/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, concordo com a sbem no seguinte tópico: " obesidade uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS) e que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país. É lamentável que uma frase preconceituosa, sem lastro de evidência científica, esteja no PCDT de uma doença que acomete dezenas de milhões de brasileiros.Os usuários do SUS não dispõem de nenhum medicamento para o tratamento da obesidade, evidenciando a inequidade no cuidado à pessoa com obesidade no nosso sistema público de saúde."	o acima já comentado.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Como médica endocrinologista, especialista em tratamento de sobrepeso/obesidade e profissional que trabalha no SUS, discordo profundamente da seguinte afirmação citada no protocolo "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos". A eficácia e benefício do tratamento farmacológico da obesidade está bem estabelecida na literatura, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso. É um absurdo privar os pacientes do SUS à um tratamento para a obesidade, considerando que trata-se de uma doença crônica e extremamente prevalente em nosso meio.		Clique aqui
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O tratamento medicamentoso para ajudar esse paciente no sobrepeso , e e nas demais doenças relacionadas ao sobrepeso é comprovado cientificamente os seus resultados , melhora na composição corporal , metabólica , sendo que observamos um aumento nos casos de obesidade nas populações de classe baixa .		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, No texto fala que não há benefícios no tratamento medicamentoso da obesidade, o que é algo infundado, visto a sólida literatura que corrobora com o uso de drogas no tratamento dessa doença crônica.		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	a obesidade é uma doença crônica e deveria ser tratada como tal	
29/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Os tratamentos para obesidade são sim relevantes e trazem muito benefício aos pacientes	Os medicamentos para obesidade devem entrar no âmbito do SUS	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos".Discordo dessa afirmação		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Há sim evidência quanto a segurança e eficácia dos medicações antiobesidade onlabel e offlabel pra tratamento de obesidade. Preciso ampliar o arsenal de tratamento bem como dar acesso a este via sus. Estas diretrizes NAO podem prescindir do arsenal terapêutico antiobesidade!		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, OBESIDADE É RECONHECIDA COMO DOENÇA CRONICA PELA OMS E POR TODAS AS SOCIEDADES CIENTÍFICAS LIGADAS À ENDOCRINOLOGIA.COMO TODA DOENÇA CRONICA (DIABETES MELLITUS TIPO 2, HIPERTENSÃO ARTERIAL) DEVE SER TRATADA INICIALMENTE COM MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA, CONFORME ABORDADO NO PROTOCOLO E SE NECESSÁRIO, NA SEQUENCIA, COM MEDICAMENTOS, SENDO ESTE O CONSENSO DE TODAS AS SOCIEDADES CIENTÍFICAS NO MUNDO TODO. É SOBEJAMENTE SABIDO QUE 10% DE REDUÇÃO NO PESO CORPORAL MELHORA EM MUITO AS COMORBIDADES E REDUZ A MORTALIDADE. INÚMEROS ESTUDOS RANDOMIZADOS MOSTRAM QUE COM TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ATINGIMOS ESTA PERDA DE 10%. PORTANTO, TRATAMENTO FARMACOLÓGICO É FUNDAMENTAL EM BOA PARTE DOS PACIENTES OBESOS.	No item 6, o meu regular é por não ter sido colocado os anorexígenos no tratamento farmacológico da obesidade, indo na contramão de toda a comunidade científica	Clique aqui
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Incluir medicacoes para o tratamento da obesidade		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Na página 10, item 7.2, sobre a não recomendação de uso de medicamento para tratar obesidade. O uso da medicação para tratamento de obesidade é extremamente necessária para determinados pacientes. A obesidade deve ser encarada como uma doença crônica e o paciente deve ter o seu direito ao tratamento garantido.		
29/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Medicamentos devem fazer parte do tratamento desta grave doença crônica, como se faz para tantas outras. Medicamentos podem ter efeitos colaterais sempre, mas o uso em obesidade está indicado. É lamentável o incluído no protocolo sobre medicamentos, indica até desconhecimento, preconceito, ou feito para evitar que o sistema público de saúde assuma um tratamento desta muito importante doença e causa de muitas outras graves.	Procurem informações melhores com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia para orientar diretrizes de tratamentos	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Existem evidências que o tratamento medicamento da obesidade pode ser eficaz. A perda de 5% do peso corporal pode diminuir as consequências cardiometabolicas da obesidade.		
29/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Uso de medicação antiobesidade	Quem trata e estuda obesidade, sabe se Tratar de uma doença complexa, com evidências que tratamento medicamentoso algumas vezes se faz necessário. Cabe médico selecionar.	Clique aqui
29/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria que incluíssem a abordagem em situação de vulnerabilidade como moradores de rua e pessoas de baixa renda. Incluir o cuidado com idosos Incluir o cuidado com pessoas com alergias alimentares	Abordar com maior clareza o papel do tratamento em grupo e a contribuição das práticas integrativas e complementares	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, O tratamento da obesidade deve ser estabelecido de forma precoce, em caráter multidisciplinar e com a participação de governos, universidades e indústrias. A não inclusão de medicamentos de uso comprovado no tratamento da obesidade no projeto proposto é um retrocesso. Inúmeros medicamentos como o Orlistat, Liraglutide e Semaglutide tem inúmeros trabalhos de investigação com resultados a curto, médio e longo prazo com benefícios impactantes em obesos graves e moderados que não obtiveram resultados com a mudança de estilo de vida.	Vale lembrar que a liraglutida já é aprovada pela Anvisa.	Clique aqui
29/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, O Tratamento medicamentoso é de grande valia para obesidade, os 3 medicamentos aprovados pela Anvisa, são eficazes e na maioria das vezes bem tolerados pelos pacientes. Um grande parcela da população não consegue perder peso somente com mudanças no estilo de vida necessitando da medicação para tratar a doença		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.	A afirmação contida no protocolo de que as medicações anti-obesidade não são seguras nem tem eficácia não está embasada na literatura e aumenta o estigma e falta de tratamento adequado para esta patologia tão prevalente. Além disso, não levou em consideração o posicionamento das sociedades de especialistas neste tema: SBEM e ABESO.	
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, O uso de medicações anti obesidade tem eficácia comprovada na perda de peso.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	como medico de família , esta tendo uma alta comorbidade de pacientes com obesidade , muitas vezes precisam de um auxilio com medicação porque só com Estilo de vida saudável , não vai conseguir a meta alcanzada , e com a pandemia , vai term um incremento mais significativo , alem de muitos unidade não conta com uma equipe multidisciplinar para alcançar um pro grama e MEV na população , achou indispensavel uma medicação que ajude ao pacientes obesidade	
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Precisa incluir alguma medicação aprovada com bases científicas no tratamento da obesidade no SUS- a Sibutramina		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, estudos demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.obesidade uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS) e que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país.É lamentável que uma frase preconceituosa, sem lastro de evidência científica, esteja no PCDT de uma doença que acomete dezenas de milhões de brasileiros.	Nao, simplesmente há a NECESSIDADE de poder disponibilizar tratamento medicamentoso para obesidade (e com isso reduzir complicações inerentes a ela) aos usuários do sus	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Paciente	Muito ruim	Não	Sim, como paciente e lutando contra o peso há mais de 20 anos e não tendo perfil para a bariátrica (que inclusive causa danos mais graves e severos que os medicamentos já proibidos anteriormente que ajudavam no controle do peso e combate á obesidade) tenho ficado à deriva por todos esses anos pois, além de tirarem os medicamentos de forma abrupta do mercado, não deixam outras alternativas possíveis além da bariátrica. É preciso levar em consideração o contexto socioeconômico da população que não tem como arcar com produtos orgânicos ou tempo para preparar refeições elaboradas. Esse controle não pode ser feito apenas com terapia e nutrição. Não são eficazes!	
29/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Não		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Não	A obesidade é uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS) e que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país baseando-se em evidências científicas.	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, SOBRE A NECESSIDADE URGENTE DE MEDICAÇÕES ON LABEL PARA TRATAMENTO DE OBESIDADE PELO SUS		
29/07/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Alterar a informação "O uso de medicamentos no tratamento de sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/ efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos". Considerando uma doença crônica não transmissível, deve-se orientar o uso de medicamentos quando adequado..		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Gostaria de incluir o tratamento medicamentoso na obesidade, que já tem comprovação científica em melhora clínica para o paciente e impacto em comorbidades e mortalidade.		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Retirar a frase Na página 10, Item 7.2 “O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos”. As medicações aprovadas pela ANVISA para obesidade são obviamente seguras (inclusive foram aprovadas) e são sim eficazes (senão não seriam aprovadas para obesidade). No tratamento contínuo de pacientes com obesidade é de extrema importância termos medicações como adjuvantes na mudança do estilo de vida (reeducação alimentar e atividade física)	Obesidade é doença. Obesidade é uma doença crônica. Obesidade é uma doença crônica e progressiva. Obesidade deve ser tratada como tal.	
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, O uso de medicações para tratamento clínico da obesidade. É absurdo dizer que não existem evidências de benefícios com o uso das medicações para obesidade, os estudos existem e as medicações quando bem indicadas tem papel fundamental na perda de peso e manutenção do peso perdido a longo prazo.		
29/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Alterar onde consta que não há evidência para tratamento medicamentoso com melhora para o paciente		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>A SBEM e Abeso, sociedades médicas que tratam de obesidade, deveriam ter sido consultadas, assim como os especialistas que trabalham na área. Nem os medicamentos para a obesidade têm resultados ruins, nem a bariátrica é a cura para a obesidade. Muitos pacientes após a bariátrica ganham o peso perdido e alguns perdem a saúde com sequelas da cirurgia, que darão gastos ao sistema de saúde. Medicamentos bem utilizados são a primeira linha de tratamento e não há nenhuma evidência científica contrária a isso no mundo. É preciso que órgãos de controle parem de impor regras sem uma discussão amparada com a classe médica, pois isso além de desrespeito, é um desserviço à saúde dos brasileiros. Não foi para esse tipo de políticas públicas que demos nosso voto!!</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sim, a página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: “O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos”. Não concordo porque a obesidade tem resultados significativos com tratamento medicamentoso, como liraglutida e sibutramina, dependendo do perfil do paciente. Conseguimos resultados excelentes com tratamento medicamentoso quando associado a mudança de estilo de vida (alimentação saudável e atividade física regular). É fundamental ter a disposição tratamento medicamentoso. Sibutramina é barata e segura, se respeitar as contraindicações. Liraglutida é cara, mas segura. Tenham menos preconceito com o tratamento da obesidade.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Há inúmeras evidências científicas de tratamento medicamentoso para a obesidade, que é uma doença crônica, demonstrando que funciona a longo prazo, diminuindo risco de outras doenças associadas à obesidade, tais como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, doenças ortopédicas, etyc		
29/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, A inserção de tratamentos medicamentosos para obesidade, com eficácia já comprovada cientificamente.		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Obesidade é uma doença e necessita de tratamento medicamentoso como toda doença crônica. São aprovados nacionalmente e internacionalmente drogas como: sibutramina, orlistate e liraglutide.	Dados do Vigitel estimam prevalência da obesidade como cerca de 20% da população brasileira. Essa medicação merece tratamento medicamentoso.	
29/07/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, PACIENTES QUE FIZERAMO USO DE MEDICAMENTO APRA PERDA DE PESO EVITARAM AO LONGO DOS ANOS CHEGAR A OBESIDADE MORBIDA E CONSEQUENTEMENTE CIRURGIA BARIATRICA OU A MORTE. EU MESMO USO MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DO APETITE.SEM ELES, EU NÃO SABERIA LIDAR DE FORMA HARMONICA COM A COMIDA E ESTARIA UM OBESO.	PRECISA LIBERAR O FEMPROPOREX DE UMA VEZ POR TODAS.	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	<p>Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: “O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos” Eu discordo veementemente da afirmação acima. São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso. Mais do que isso, considero a obesidade uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS) e que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país. É lamentável que uma frase preconceituosa, sem lastro de evidência científica, esteja no PCDT de uma doença que acomete dezenas de milhões de brasileiros. Os usuários do SUS não dispõem de nenhum medicamento para o tratamento da obesidade, evidenciando a inequidade no cuidado à pessoa com obesidade no nosso sistema público de saúde.</p>		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, Discordo da afirmação de que os medicamentos para tratamento da obesidade têm baixa eficácia terapêutica. A obesidade é uma doença crônica e vários estudos confirmam a efetividade do tratamento com agentes para perda de peso.</p>		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sim, Introdução de medicações com comprovação científica para obesidade, uma vez que a obesidade é uma doença crônica que requer tratamento medicamentoso já protocolado em diversos países, inclusive pelas sociedades médicas brasileiras.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, De acordo com as Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO, o tratamento farmacológico possui evidências irrefutáveis de benéfico para perda de peso. Dessa forma, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Sobrepeso e Obesidade em Adultos 2020 não deve menosprezar tal terapia farmacológica. referência: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-brasileiras-de-obesidade-2016-abeso/		Clique aqui
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Os medicamentos para tratamento da obesidade são muito necessários e têm, sim, resultados favoráveis.		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Obesidade e doença e precisa de tratamento medicamentoso a longo prazo!	As medicações são eficiente como liiraglutida	
29/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, NA PAGINA 10, ITEM 7.2 EM QUE SUGERE QUE O USO DE MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE TEM BAIXA EFICACIA E ALTO RISCO DE EFEITOS ADVERSOS. NA MINHA OPINIAO COMO ENDOCRINOLOGISTA VEMOS MUITOS ESTUDOS QUE DEMONSTRAM EFICACIA DO USO DE MEDICAMENTOS ANTI OBESIDADE COM MELHORA DAS COMORBIDADES FISICAS, PSICOLOGICAS E METABOLICAS. ALIAS ACREDITO QUE TODO PACIENTE QUE VÁ FAZER CIRURGIA BARIATRICA DEVE TER TENTADO O USO DE MEDICAMENTOS PREVIAMENTE. QUANDO ACOMPANHADOS POR ENDOCRINO E SENDO BEM PRESCRITOS OS MEDICAMENTOS TEM POUCO RISCO DE EFEITOS ADVERSOS . É LAMENTAVEL UM PROTOCOLO ANTI OBESIDADE QUE NAO INCLUA O USO DE MEDICAMENTOS CONTRA A DOENÇA.	SERIA INTERESSANTE AO ELABORAR ESSES PROTOCOLOS TEREM A OPINIAO DOS ESPECIALISTAS NO ASSUNTO . ALEM DO MAIS , A OBESIDADE SENDO UMA DOENÇA TAO FREQUENTE ATUALMENTE DEVERIA TER SEUS MEDICAMENTOS DISPONIVEIS PELA REDE PUBLICA.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Obesidade é doença e assim deve ser tratada! OQue foi redigido vai de contra a todos os dados já publicados - inclusive o último inquérito sobre a doença no Brasil! Negligência total! Eu como endocrinologista não posso ser conivente a isso!		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, É sabido por meio de protocolos clínicos de endocrinologia e com estudo científico robusto que o tratamento medicamentoso é eficaz a perda e manutenção do peso de pacientes com sobrepeso e obesidade, e a inclusão dessas medicações são salutares a esse publico.	Deve se incluir as medicações para o tratamento no paciente obeso no SUS.	
29/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, O uso de medicamentos deve ser incluído sim no protocolo e existem evidências sim sobre o benefício e efetividade e segurança no uso de medicamentos para perda de peso. As referências bibliográficas utilizadas para citar não efetividade são antigas, datam de 2007.	Defender apenas tratamento não farmacológico para obesidade não parece algo que vá de fato mudar o estigma e ineficiência do tratamento de obesidade.	Clique aqui
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, tratamento medicamentoso, é de grande auxílio para o benefício do paciente	tenho grande experiência clínica nesta doença	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Existe sim indicação de tratamento medicamentoso para obesidade. Existem inúmeros trabalhos mostrando a eficácia das medicações.	Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Na frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos". Não há embasamento científico para essa afirmação. São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.	O texto deve ser modificado e a opinião das entidades e classes médicas que estudam a fundo o tema deve ser considerada. O posicionamento da SBEM e da ABESO deve respeitado.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, A obesidade ocorre em 12% da população e 40% de sobrepeso. A tendência aumentar e tb a frequência de dm, hipertensão. Precisamos discutir as opções clínicas e cirúrgica de tratamento	Serviço para acompanhamento multidisciplinar	
29/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Uso de medicações antiobesidade		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, 7.2. Tratamento farmacológicoO uso de medicamentos no tratamento de sobrepeso e obesidade NÃO está recomendado neste protocolo, dada a sua BAIXA eficácia/ efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos.	Assim como a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), eu membro da mesma sociedade discordo veementemente da afirmação acima. Há comprovação científica da eficácia do tratamento farmacológico do sobrepeso e da obesidade. Tal comorbidade deve ser levada mais em consideração já que apresenta imenso impacto na morbimortalidade e consequentemente no Sistema Único de Saúde (SUS) e que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia gerar melhora significativa na saúde de pacientes com obesidade em todo o país.	Clique aqui
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos". Acredito que tal afirmação é preconceituosa e equivocada. São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso. A obesidade uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS) e a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso. A obesidade uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS) e que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país.	
29/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Há diversos estudos que comprovam a eficácia dos medicamentos antiobesidade no controle do peso, quando usados sob indicação e acompanhamento médico. Privar os pacientes obesos desta ferramenta terapêutica é um crime, sendo a obesidade uma doença crônica que deve ser tratada com respeito e responsabilidade.		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, A obesidade é uma doença crônica com comprovada base fisiopatológica e com evidência científica concreta de que o tratamento farmacológico é efetivo. Estamos diante de uma prevalente doença crônica que afeta todos os níveis socioeconômicos e a população mais carente muitas vezes não tem condições financeiras de arcar com o custo do tratamento. A sibutramina por exemplo é uma medicação de baixo custo e segura quando indicada por profissional habilitado. Sabemos que dieta e exercício físico são a base do emagrecimento, mas na maioria dos casos há falha no adequado manejo da obesidade quando apenas estas medidas são tomadas.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, sibturamina, orlistate, liraglutida, são exemplos de medicações que tem comprovação na redução de peso, e aprovadas pela SBEM, para tratamento da obesidade.	Acho importante modificar o parágrafo que fala que o tratamento é de baixa eficácia. O tratamento de obesidade deve ser recomendado por especialista (endocrinologista) e sim, acompanhado, já que é uma doença crônica e condição para desenvolvimento de outras comorbidades. Devemos destacar e estimular o tratamento com dieta, atividade e medicação (com as devidas indicações).	Clique aqui
29/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, os medicamentos são eficazes desde que usados de forma contínua, como qualquer doença crônica	pessoas com obesidade necessitam ajuda e não de preconceito	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Tratamento farmacológico é muito importante e já aprovado on label para tal.		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, INCLUSÃO DE FÁRMACOS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: SIBUTRAMINA, ORLISTATE, LIRAGLUTIDA, SEMAGLUTIDA	SUGIRO QUE FOSSE FEITOS CRITÉRIOS PARA A DISPENSAÇÃO DE CADA UM DESSES FÁRMACOS CONFORME ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE.	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A Obesidade, tal como outras doenças crônicas, deve ser tratada com o mesmo rigor. Para isso, existem medidas não farmacológicas e medidas farmacológicas. Ambas são eficazes e comprovadas por vários Estudos Científicos.	não	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A obesidade, doença crônica nutroneurometabólica de grande morbidade e mortalidade, precisa urgentemente de uma abordagem medicamentosa no âmbito do SUS! Considerando as evidências científicas que norteiam o tema, na busca por reduzir complicações e repercussão em desfechos cardiovasculares, neoplasias e demais comorbidades associadas		
29/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Obesidade é uma doença crônica e como tal deve ser tratada com MEDICAÇÕES. A perda ponderal de 10% do peso inicial diminui o risco de comorbidades e mortalidade. O sensacionalismo da mídia em relação à medicação e o uso abusivo por 'pseudo' especialistas detonam o efeito positivo dos poucos medicamentos que ainda temos. Acredito no tratamento crônico com reeducação alimentar, atividade física e MEDICAÇÃO.	A necessidade de ter uma equipe multiprofissional em todas as cidades do nosso Brasil, para tratamento de obesidade, é um direito dos cidadãos obesos e um alicerce para possível diminuição dessa epidemia no nosso país.	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, TRATAMENTO MEDICAMENTOSO É EFICAZ, SEGURO, E NECESSÁRIO PARA ALCANÇAR PERDAS DE 10 A 15% DO PESO INICIAL, COM EVIDENCIA CIENTIFICA NÍVEL A, MOSTRANDO REDUÇÃO DE MORTE, DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES COM PERDAS DE 15%		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Que obesidade é uma doença e existe sim medicações comprovadamente para emagrecer e melhor a vida metabólica e evitar complicações da obesidade como análogos da GLP1	Quais especialistas foram consultados para escrever este protocolo ?	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Tratamento medicamentoso precoce para doença obesidade	O tratamento da Obesidade devolve o bem estar físico e mental do paciente, tratamento com mudança de hábitos, estilo de vida e medicamentoso, além da cirurgia bariátrica que também é um ferramenta de tratamento!	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Sobre uso de medicação, lamentavel o texto que fala que não há evidencia de eficácia em tratamento medicamentoso para obesidade.Nós médicos na pratica clinica e nos trabalhos que analisamos devemos ser ouvidos e claramento vemos a eficacia de medicamentos no tratamento da obesidade como coadjuvante.		Clique aqui
29/07/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Incluir o uso de medicação no tratamento de nós pacientes obesos, será de grande ajuda.	Em outros paises o uso de medicação no tratamento nos casos de obesidade é legal e de grande ajuda e de grande benefício aos obesos para uma boa saúde.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Temos sim medicação segura para tratamento da obesidade com ótimos resultados e segurança cardiovascular bem estabelecida. Liraglutida 3mg possui vários estudos de eficácia e segurança, por exemplo. A sibutramina, usada da forma correta é bem prescrita não temos visto efeitos colaterais. Pelo contrário, temos tido sucesso na perda e manutenção do peso.	Sabemos que nem todos os pacientes estão dispostos a se submeter a uma cirurgia bariátrica para perda de peso. Por outro lado apenas terapia e nutrição na grande maioria das vezes não são suficientes para perda de peso adequada e sustentada. Não dar nenhuma opção medicamentosa é privar o paciente de tratamento.	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Existe um forte embasamento científico a favor de medicação para tratamento de obesidade tanto em eficácia e segurança.		
29/07/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Não concordo com o item 7.2 da página 10 onde afirma que os medicamentos atuais são ineficazes para o tratamento do sobrepeso e da obesidade. Se bem indicadas e com acompanhamento adequado, podem mostrar benefícios imensos para a saúde e bem estar daqueles que usam.		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Incluir Tratamento medicamentoso a longo prazo		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Acho de suma importância que o tema do sobrepeso e obesidade seja amplamente propagado pelos profissionais de saúde, principalmente no âmbito do SUS; Para que todos na atenção básica de saúde saibam manejar esse paciente;	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O endocrinologista bem como nutricionistas, psicólogos e educadores físicos, tem um papel crucial no tratamento da obesidade. Precisamos de equipe multidisciplinar no tratamento dessa doença crônica. Tratar obesidade é economia de dinheiro para o SUS. O SUS deve oferecer para população obesa tratamento medicamentoso nos casos em que, depois de tentar uma boa estratégia de dieta e exercícios, eles já não estão resolvendo sozinhos.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O endocrinologista bem como nutricionistas, psicólogos e educadores físicos, tem um papel crucial no tratamento da obesidade. Precisamos de equipe multidisciplinar no tratamento dessa doença crônica. Tratar obesidade é economia de dinheiro para o SUS. O SUS deve oferecer para população obesa tratamento medicamentoso nos casos em que, depois de tentar uma boa estratégia de dieta e exercícios, eles já não estão resolvendo sozinhos.		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Importância do tratamento clínico com medicações visando perda de peso superiores 5-10% levam melhora clínica e metabólica.		
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, 1- Não concordo com a recomendação de não usar adoçante artificial e usar apenas açúcar em pequenas quantidades: as pessoas querem o alimento doce com 'gosto' doce igual aos preparados com açúcar. O uso de adoçante deve ser recomendado. Obesos não se satisfazem com alimento de gosto doce... menos doce, aliás a população em geral. Avalie a satisfação dos diabéticos com o consumo de alimentos dietéticos. 2- O uso de medicação anorexígena/sacietógena deve ser recomendada, sob acompanhamento especializado (Endocrinologista), para Obesos que não emagrecem com as medidas terapêuticas indicadas, restando apenas o tratamento cirúrgico ao final. 3- Recomendaria ainda que todos os Médicos Endocrinologistas participantes deste Conitec fossem participantes do tema Obesidade nas entidades SBEM e ABESO, assim como na sua prática principal na Endocrinologia e Metabologia.	Não.	
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Mudar os itens que não recomendam que sibutramina e orlistate sejam disponibilizadas para o tratamento de sobrepeso e obesidade no SUS conforme avaliação do médico especialista em endocrinologia e metabologia. É necessário que estas opções de medicamentos sejam disponibilizadas no SUS.	Não é possível continuar sem opções de medicamentos para o tratamento de obesidade e sobrepeso no SUS.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, É ABSURDO UMA PROPOSTA QUE AFIRMA NÃO HAVER BENEFÍCIO NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA OBESIDADE QUE É TÃO IMPORTANTE E EFICAZ PARA UMA DOENÇA TÃO SÉRIA. COMO ENDOCRINOLOGISTA ME CAUSA ESPANTO UM PARECER TÃO ABSURDO, POIS EXISTEM MILHARES DE ESTUDOS SÉRIOS MOSTRANDO OS INÚMEROS BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA OBESIDADE.	UTILIZEM EMBASAMENTO CIENTÍFICO ANTES DE FAZER UM PARECER EM UM ASSUNTO TÃO SÉRIO.	
29/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Maior parte dos pacientes que hoje se encontram em tratamento no SUS por HÁS ou DM 2 são portadores de obesidade. Em se tratando a obesidade, como fiz quando atuei no SUS, muitos pacientes tiveram melhora significativa nos níveis pressóricos, glicemia sérica com suspensão de medicamentos e do uso de insulina.	
29/07/2020	Paciente	Muito ruim	Não	Somente o médico em avaliação de seu paciente é capaz de avaliar se o mesmo terá ou não necessidade de uma terapêutica medicamentosa.	
29/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Tratamento medicamentoso precoce para doença obesidade	O tratamento da Obesidade devolve o bem estar físico e mental do paciente, tratamento com mudança de hábitos, estilo de vida e medicamentoso, além da cirurgia bariátrica que também é um ferramenta de tratamento!	
30/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Obesidade é doença e precisa de tratamento medicamentoso oferecido pelo SUS , além de tratwmtno multidisciplinar com educador, nutricionista, psicologo e médico endocrinologista		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Obesidade é doença e há necessidade de uso de alguma medicação atualmente disponível (orlistat, liraglutida ou sibutramina)		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	A obesidade é uma doença crônica com múltiplas comorbidades e merece tratamento específico. Na literatura científica podemos encontrar medicamentos com eficácia e segurança comprovadas, inclusive aprovados pela Anvisa, como a liraglutida. Importante que estas opções terapêuticas sejam consideradas e incluídas no protocolo.	
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, A obesidade é uma doença crônica e prevalente e necessita ser tratada como tal. O SUS não possui nenhum tipo de medicação disponível para tratar e isso traz graves consequências. Há vários estudos demonstrando eficácia de certas medicações para perda de peso. O não tratamento é mais grave e traz maiores riscos que os efeitos colaterais mais comuns.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sugestão da utilização de algumas práticas integrativas e complementares com protocolos para obesidade na auriculoterapia e também utilização de técnicas de meditação rápidas antes das refeições. Yoga, Lian Gong, danças circulares e terapia comunitária também auxilia muito em todas essas fases do tratamento e da manutenção.	No site do Ministério da Saúde podemos encontrar a Coordenadoria de políticas das práticas integrativas e vários materiais a respeito.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Inadmissível encaminhar paciente a cirurgia sem tratamento medicamentoso prévio. Isso é banalizar a doença, como se obesidade fosse um problema anatômico do trato gastrointestinal. Obesidade é uma doença crônica, psiquiátrica (já que a compulsão alimentar é desencadeada por distúrbios da ansiedade/depressão) e precisa de um acompanhamento e tratamento multidisciplinar, caso contrário a chance de ganho de peso após a cirurgia é quase certo		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Parabéns pela elaboração do documento, bastante atual e informativo.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	É MUITO IMPORTANTE A ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS COMO ESTE PARA O PROCESSO DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS QUE LIDAM COM OS DESAFIOS DIARIOS DE PACIENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE. PATICULARMENTE NÓS NUTRICIONISTAS, ENXERGAMOS A ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS MAIS ACERTIVOS UM AUXILIO PARA A ELABORAÇÃO DO ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO E A NECESSIDADE DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Obesidade uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS). A disponibilização de agentes medicamentosos antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país.	São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Minha contribuição técnica para este protocolo é refinar a orientação de alimentação saudável da figura 2. Acrescentando à orientação de aumentar vegetais ou diminuir processados, também a noção de proporção, conforme o infográfico de minha autoria e que está em anexo. As proporções de alimentos tem base técnica o índice nutricional PRAL (Potencial Renal Acid Load) conforme discurso na minha tese da pós-graduação de nutrologia (que não consegui anexar pois só pode 1 arquivo, mas posso enviá-los de necessário)	Sou médica, pesquisadora na área de nutrição e tenho experiência na atenção primária, atuando por 2 anos médica da estratégia de saúde da família no complexo da maré, Rio de Janeiro. Quero parabenizá-los pelo protocolo. Em especial pela NÃO indicação de tratamento farmacológico para obesidade. torço para que o protocolo não seja alterado pela influencia da SBEM que está fazendo campanha para incluir prescrição de drogas no tratamento de obesidade. Já presenciei o suficiente para saber que a mudança de estilo de vida por essa sociedade, não é o interesse da influência médica. Infelizmente, grande parte dos médicos são treinados para prescrever drogas e a educação não dispõem de igual atenção e esforço. Minha experiência na saúde pública e privada com tratamento não-medicamentoso para obesidade e sobrepeso corrobora com as orientações deste protocolo. Estou segura em afirmar que nosso grande desafio é desenvolver uma comunicação efetiva deste conteúdo para o público leigo. Quero desenvolver um projeto piloto de tratamento não medicamentoso em obesidade no complexo da maré, no Rio de Janeiro, com ênfase na educação e na sustentabilidade das orientações de reeducação alimentar. Infelizmente, os obstáculos e carências do serviço dificultam essa implementação. Estou à disposição para auxiliar na implementação deste protocolo.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Retirar a parte "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos".	É um absurdo que se diga que medicamentos não são eficazes no tratamento da obesidade. Todas as sociedades de especialidades, como SBEM e ABESO pregam exatamente o contrário, através de estudos confiáveis. É a mesma coisa de impedir tratamento de diabetes pq na hora que suspende o medicamento o paciente volta a descontrolar a glicemia!	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Deve-se considerara as evidências que sugerem vantagens na perda de peso com redução na alimentação de carboidratos em geral, não apenas açúcares. Ainda que os estudos tenham seguimento por alguns meses, isto está de acordo com o horizonte de tempo para reavaliação dos resultados na APS, que é de 12 meses segundo o PCDT. A nova pirâmide alimentar de Harvard (2005), inclusive retirou os alimentos ricos em CH da base da pirâmide, deixando nesse nível apenas os integrais. Ainda, mesmo que o escopo do PCDT seja a terapêutica, é necessário pontuar a importância de medidas de prevenção populacional, a exemplo da obrigatoriedade de redução de níveis de açúcar nos alimentos por parte da indústria ou aplicação de impostos de forma diferenciada para alimentos ultraprocessados vs integrais, a fim de orientar as escolhas do público, considerando-se que as desigualdades econômicas promovem o aumento da obesidade na população de diferentes formas.	Foi bastante positiva a decisão de, na ausência de evidências de boa qualidade, abster-se de indicar tratamento farmacológico para a obesidade.	Clique aqui
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Obesidade é doença e há necessidade de uso de alguma medicação atualmente disponível (orlistat, liraglutida ou sibutramina)		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Alterar item 7.2.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Existem estudos de relevância científica que abordam a eficácia e segurança do tratamento farmacológico da obesidade.O tratamento farmacológico da obesidade é um pilar importante do manejo dessa doença crônica e auxilia na adesão às modificações de estilo de vida necessárias. É necessário incluir opções de tratamento farmacológico, não apenas modificação de estilo de vida e tratamento cirúrgico.	Sou médica (UFMG), nutróloga com título de especialista pela ABRAN/CFM, mestre em Ciência da Nutrição (UFV) e doutora em Medicina (Santa Casa BH)	
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, O tratamento clínico da obesidade deve ser incluído como parte essencial do tratamento do paciente com esta patologia crônica, grave e recidivante, já associada à causa ou piora de mais de 250 condições de saúde. O sobrepeso associado a comorbidades e a obesidade merecem tratamento clínico. Estudos comprovam que a perda de peso, mesmo que modesta, traz inúmeros benefícios à saúde, como por exemplo a prevenção do diabetes, doença que afeta 16,8milhões de brasileiros. Quando o paciente não responde a medidas de mudança no estilo de vida deve receber o tratamento clínico disponível em nosso país: orlistate, sibutramina ou liraglutida são as drogas atualmente aprovadas. Como acontece na indicação de medicamentos para o tratamento ou controle de qualquer doença crônica, na obesidade não é diferente. Análise cuidadosa deve ser feita antes da indicação do tratamento, e este deve ser mantido a longo prazo para que os benefícios sejam mantidos.	É importante lembrar que a cirurgia bariátrica só deve ser indicada após 2 anos de tratamento clínico realizado sem sucesso. Isso significa que o paciente deve ter oportunidade de realizar um tratamento sério que inclui consultas médicas frequentes com o endocrinologista, acesso a nutricionistas e preparadores físicos se possível, além do uso de medicações éticas para a perda de peso durante esse período. O uso de medicamentos é sim indispensável para tratar a fisiopatologia da doença que envolve alterações dos hormônios que estimulam o apetite e induzem a saciedade, e são o alvo do tratamento clínico. Com o tratamento o paciente passa a ter controle sobre a ingesta alimentar, tornando possível a redução da ingesta calórica que levará à perda de peso. Lembrar também que grande parte dos pacientes que chegam a se submeter à cirurgia bariátrica apresentam reganho de peso e precisam realizar tratamento clínico da obesidade após o procedimento para melhorar o controle desta doença crônica, que como tantas outras não tem cura. Mas podemos melhorar muito a não só a qualidade de vida desses pacientes como também sua expectativa de vida com o tratamento clínico adequado.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, A obesidade é uma doença neuroquímica, crônica e recidivante. Os mecanismos que controlam a fome, saciedade e apetite, bem como, o gasto energético, atuam de forma independente da vontade do indivíduo. Sendo assim, qualquer tratamento deve ser crônico tendo como base a combinação de medidas dietético-comportamentais e agentes farmacológicos.</p>	<p>A tentativa de tratar a obesidade sem o uso concomitante de medicações seguras pode revelar o preconceito de que a obesidade seria produto da falta de força de vontade do indivíduo em seguir mudanças comportamentais.</p>	Clique aqui
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, 7.2. Tratamento farmacológicoA respeito deste item, acredito que deveria ser bem mais detalhado, no sentido de qualificar a informação. O texto resume algumas pesquisas no sentido dos riscos do uso de inibidores de apetite, no entanto acredito ser viável estabelecer opções terapêuticas para auxílio no processo do emagrecimento, sabendo que a obesidade é um distúrbio metabólico, alguns pacientes, mesmo com reeducação alimentar e prática de exercícios físicos não conseguem perder peso</p>	<p>Em uma avaliação da escrita, observo que a estima pelos inibidores de apetite é quase que recusada, no entanto é válido ressaltar quem em todos os tratamentos farmacológicos é necessário observar os riscos-benefício, ou seja, cada paciente deve ser avaliado na sua condição e pré-disposições aos possíveis riscos no uso das terapias. Acredito ser importantíssimo o detalhamento da terapia para que se promova o uso racional dos medicamentos, tal como prescrições adequadas, evitando riscos ao paciente, visto que, mesmo não contendo essa terapia nos protocolos existentes, o uso de tais substância são comuns, e cada vez mais crescentes. Portanto, caberia ao Protocolo estabelecer um plano terapêutico usual, seguro, baseado em evidências, com finalidades na colaboração do processo de emagrecimento, deixando claro que o tratamento farmacológico não seria o ator principal e sim, um adjuvante na terapia do paciente.</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Página 10, item 7,2: posiciona-se contrário ao tratamento medicamentoso da obesidade por baixa eficácia/efetividade. Discordo veementemente. São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.	A obesidade uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS) e que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país. É lamentável que uma frase preconceituosa, sem lastro de evidência científica, esteja no PCDT de uma doença que acomete dezenas de milhões de brasileiros. Os usuários do SUS não dispõem de nenhum medicamento para o tratamento da obesidade, evidenciando a inequidade no cuidado à pessoa com obesidade no nosso sistema público de saúde.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Vários medicamentos empregados em tratamento de obesidade funcionam, com o profissional correto. A obesidade é doença pandêmica e grave, contribuindo para gasto em saúde pública importante, devido às suas comorbidades	Os agonistas de GLP1, por exemplo, têm grande ajuda na obesidade, muitas vezes impedindo a evolução destes pacientes para o Diabetes Mellitus franco	
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	<p>Sim, Primeiramente incluir o consumo de carboidratos complexos que possuam em sua porção o amido resistente que a partir da fermentação ppor acidófilos tem como produto final os ácidos butírico (que atuam reestabelecendo a função mitocondrial dos enterócitos) ácido acético (mitocondrias dos miocitos) e ácido propiônico que resstabelece função dos hepatócitos, visando retomar a produção de ATP, visto que o priomeiro gatilho para formação de gordura visceral a partir da glicose é DÉFICIT DE PRODUÇÃO DE ATP. Inclusão da proteína do soro do leite antes das refeições visando elevar GLP-1 e aumentar translocação do GLUT-4 na membrana celukar sem o uso da insulina. Também promove saciedade via Colecistokinina e complementa a quantidade total de proteína de ingesta diária na dose de 1,6 gramas de proteína por kilo de peso corporal distribuidas ao longo do dia as refeições. Também a utilização do MCT na concentração dos ácidos cprico e caprílico isolados visando aumento da taxa metabólica basal em 40%, lentificar o esvaziamento gástrico e induzir termogênese mitocondrial para queima de gordura. Além do mais, rezuz HbA1-C, glicemia, marcadores inflamatórios (PCR, Homocisteína, ácido úirico) reduz a açãpo da Lipoproteína A em oxidar o LDL colesterol tornando-o menos aterogêncio, normalização de ALT/AST e GGT, vbem como a redução da gordura visceral e manutenção de massa magra em pacientes sedentários o qual é um protocolo que desenvolvi nestes uiltimos 10 anos e que apresentei em novembro de 2019 em Geneva na Organização Mundial da Saúde em Atenção a Saúde e Vitalidade do Idoso que foi aprovado para fazer parte do ICOPE 2020 manual pratico ao idoso e para tanto quero compartilhar este protocolo com a saude publica brasileira para que estejamos na frente do mundo na adoção deste protocolo.</p>	<p>Sou Químico com extensão em Bioquímica e Metabolismo aplicada a prevenção e tratamento da obesidade visando a prevenção das doenças crônico degenerativas, novas abordagens bioquímicas e metabólicas para a medicina esportiva, Professor de pós graduação em Fisiologia hoermonal humanan pela lingevidade saudade na cadeira de metabolismo proteico e função mitocondrial para médicos e membro da ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE para o CCHA - Consortiun Health and Aging para saude e vitalidade do idoso . Sou speaker da IVC Health uma empresa brasileira de diagnóstico por inflamogramam na determinação do TNF-alfa, IL-^γ, lipoproteína A, fosfolipase A2, IL-4, IL_23, estresse oxidativo sistêmico e mitocondrial entre outros.</p>	Clique aqui
30/07/2020	Paciente	Muito boa	<p>Sim, É extremamente importante a terapia medicamentosa para o tratamento e controle dessa DOENÇA CRÔNICA E NOCIVA. Muitos novos estudos existem mostrando a eficácia e os benefícios de médio e longo prazo.</p>	<p>É inconcebível não termos medicações pra isso... e tecnologia está aí e não pode ser ignorada... somente cientistas pífeis desconsideram isso.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase sem sentido do ponto de vista médico e prático. São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso. Por isso eu sugiro que seja feita a mudança com base no que há de mais recente em evidências de saúde, incluindo sim o uso de medicamentos no SUS para tratamento da obesidade e sobrepeso.	Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O tratamento medicamentoso para obesidade ou sobrepeso em pacientes com comorbidades é importante, já foi avaliado em vários trabalhos na literatura. O uso correto da medicação pode alterar risco cardiovascular e evolução para diabetes!!! Não tem sentido um protocolo não recomendar uso de medicação para nenhum paciente obeso ou sobrepeso!		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Existem estudos de relevância científica que abordam a eficácia e segurança do tratamento farmacológico da obesidade. O tratamento farmacológico da obesidade é um pilar importante do manejo dessa doença crônica e auxilia na adesão às modificações de estilo de vida necessárias. É necessário incluir opções de tratamento farmacológico, não apenas modificação de estilo de vida e tratamento cirúrgico.	Sou médica (UFMG), nutróloga com título de especialista pela ABRAN/CFM, mestre em Ciência da Nutrição (UFV) e doutora em Medicina (Santa Casa BH)	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, "O Uso de Medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/ efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos". Não concordo com essa informação. A Obesidade é uma doença crônica que deve ser tratada como tal. Medicamentos são de extrema importância no tratamento e na manutenção da doença, trazendo resultados significativos.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Ausência de opções para o tratamento farmacológico da obesidade.	As entidades que estão diretamente com o tratamento da obesidade devem participar de maneira bem ampla, tais como Associação Brasileira de Nutrologia, Sociedade Brasileira de Endocrinologia, ABESO, Clínica Medica...	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Sobre uso de medicação. A obesidade é uma doença crônica que necessita de tratamento e o uso de medicação tem se mostrado eficiente para muitas pessoas.		
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Gostaria que funcionasse e facilitasse o acesso efetivamente a esse tratamento	
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O tratamento faramcologico é eficaz e deveria ser recomendado pelo PCDT		
30/07/2020	Paciente	Regular	Não	Nao acredito em medicamentos que resolvam a obesidade esta doenças tem que ser drasticamente combatida com cirurgias menos invasivas e com valores acessíveis aos menos favorecidos que não podem fazer dietas caras	
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Paciente	Muito boa	<p>Sim, Acredito ser importante incluir, além da promoção à alimentação saudável prevista para os pacientes com IMC igual ou menor que 25, o apoio e acompanhamento para realização de atividades físicas. Como paciente, perdi 20 quilos por meio de dieta equilibrada e atividade física específica para minhas necessidades. Percebo que a consciência quanto à necessidade de alimentar-se adequadamente está intimamente relacionada à necessidade de dar ao indivíduo o suporte necessário para que possa aumentar seu gasto calórico e acelerar o processo de emagrecimento. Sei, por experiência própria, que o cuidado com a alimentação traz resultados extremamente satisfatórios, mas sabidamente mais lentos quando feito isoladamente. O paciente com sobrepeso ou obeso deseja agilidade no processo de emagrecimento, a demora em começar as perceber os resultados age como um fator desmotivador e faz com que muitos pacientes desistam desta importante jornada em busca de uma saúde melhor. Indivíduos acompanhados não só por nutricionistas, mas também por educadores físicos, terão maior celeridade no início do processo de emagrecimento e dificilmente irão precisar de tratamentos mais específicos futuramente. Cada pessoa obesa que precisa de tratamento médico pelo SUS onera muito mais o estado que o tratamento com acompanhamento nutricional e de educador físico por médio prazo. Acredito ser de suma importância que as Unidades de Atenção Básica, por meio das Equipes de Saúde da Família possam passar a contar com educadores físicos que possam avaliar, recomendar e acompanhar o processo de emagrecimento de indivíduos com sobrepeso ou obesidade.</p>	<p>O protocolo para tratamento de adultos representará um ganho significativo para o estado, se bem implementado, na redução dos custos com tratamentos de comorbidades associadas à obesidade e da própria obesidade em si. Porém, acredito que não se deve deixar para tratar a obesidade apenas quando adulto e após já estabelecidos os hábitos alimentares e de rotina de atividades físicas dos indivíduos. Acredito que o Ministério da Saúde deveria buscar implementar em parceria com o Ministério da Educação protocolos específicos para rastrear e fornecer suporte e acompanhamento às nossas crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. Se tratarmos a criança, não precisaremos tratar o adulto.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, Primeiramente deixo meu elogio para a qualidade do material, pela pesquisa realizada e pela sistematização dos dados de maneira prática, de modo a facilitar a atuação do profissional que está na ponta. Isto posto, sou nutricionista atuante em NASF no município de São Paulo. A maioria esmagadora do meu público de atendimento são indivíduos obesos, Gostaria de realizar as seguintes sugestões: 1. Falar mais sobre o porquê de não se utilizar o tratamento farmacológico. Na prática, vejo médicos na APS e Atenção Especializada prescrevendo orlistat, sibutramina, fluoxetina, metformina entre outros para perda de peso. Sei que as referências principais do tópico estão disponíveis, mas penso que um protocolo é algo mais prático, e que nem todos acessam a bibliografia. 2. Sugiro incluir ganho de peso recomendado para a gestante conforme o IMC no início da gestação. Extraí esta referência do Caderno de Atenção Básica nº 38. INSTITUTE OF MEDICINE AND NATIONAL RESEARCH COUNCIL. Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. K. M. Rasmussen; A. L. Yaktine (Eds.). Washington, DC: National Academies Press, 2009. 3. No trecho sobre transtornos alimentares, não é minha especialidade, mas sei que há inúmeros transtornos associados, como o “comer transtornado”, que é bem comum entre a população, o vemos bastante na prática. Talvez valesse uma breve descrição sobre ele.</p>		
30/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sim, 7.2 onde fala que não se recomenda tratamento medicamentoso para pessoas com sobre peso e obesidade, se entendesse que a obesidade é uma doença crônica, como não propiciar esta alternativa de tratamento?, tem alguma lógica todas as demais doenças crônicas terem o controle facilitado por medicamentos e a obesidade não??</p>	<p>Não, porém achei o conteúdo repetitivo e sem objetividade, no que tange a orientação da atuação prática</p>	
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, A obesidade é uma doença crônica e deve ser tratada como tal e o uso de medicamentos para controle da patologia é necessário para o evitar as complicações causadas pelo excesso de peso.		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, No ítem sobre o exercício físico, poderia incluir que associando exercício físico moderado aeróbio seguido do exercício resistido (musculação), além de favorecer melhor redução de massa adiposa também contirbui para a manutenção da massa muscular. Isto é essencial ao aumento da taxa metabólica de repouso, evitando-se o reganho de peso corporal. Importante também citar neste ítem que o exercício físico, não somente reduz o grau de obesidade per se, mas contribui para a redução na prevalência de síndrome metabólica, esteatose hepática não alcoólica, diabetes, câncer, osteoporose, aterosclerose e tantas outras doenças a ela correlacionadas, bem como ansiedade, depressão e transtornos alimentares.	O exercício físico deve ser uma estratégia associada ao processo de reeducação alimentar e ou ao uso de medicamentos e outras terapias clínicas. Deve ser recomentado na prevenção, no tratamento e no período de manutenção. Deve ainda ser considerado em longo prazo, visando mudanças significativas no estilo de vida.	
30/07/2020	Paciente	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: “O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos”.	Discordo do trecho acima! São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso. Como especialista, considero a obesidade uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS) e que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país. Essa frase está inadequada e temos medicamentos anti obesidade para situações específicas. Os usuários do SUS não dispõem de nenhum medicamento para o tratamento da obesidade, evidenciando a inequidade no cuidado à pessoa com obesidade no nosso sistema público de saúde.	
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Tratamento medicamento com orientação e acompanhamento médico, pode sim, ser eficaz.	São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Prevenção, faz-se necessário aprofundar a importância da atuação e inserção, crucial de nutricionistas, psicólogos e educadores físicos na equipe de saúde-Na atenção especializada, é primordial a inserção do clínico - endocrinologista no ttr destes pacientes Faz-se necessário a disponibilização de tratamento medicamentoso nos casos onde o ttr clínico comportamental não responde e ainda, quando estes pacientes apresentam comorbidades associadas A obesidade é uma doença crônica, logo o grau 1 já demonstra risco de morbimortalidade, o tratamento deve ser iniciado com equipe multidisciplinar. Destaco ainda, que estes pacientes caracterização os casos prevalente nas ESF e não há tratamento adequado, assim como medicação associada para aqueles que apresentam falência no ttr clínico comportamental, e doenças associadas.		
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, O tratamento farmacológico da obesidade deve fazer parte do hall de medicamentos disponibilizados pelo SUS, visto que a obesidade é uma doença crônica e que, comprovadamente, é consequente a alterações em vias do apetite.	A obesidade traz, como consequência, outras doenças que aumentam custos ao sistema público de saúde, como diabetes, hipertensão e câncer.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, GOSTARIA DE ENFATIZAR QUE É DE MUITA IMPORTANCIA A IMPLEMENTAÇÃO DESTE PROTOCOLO NO SUS, POIS SEMPRE É DIFICIL A CONSULTA COM MEDICO ESPECIALISTA E A OBESIDADE É UM FATOR NA NOSSA SOCIEDADE. O PROTOCOLO VEM PARA COMPLEMENTAR AS ORIENTAÇÕES QUE JA FAZEMOS ONDE SOMENTE PROTOCOLO ALIMENTACIONAL NÃO RESOLVE. Eu como técnico da estratégia da família, peço que seja aprovado e dar respaldo para os profissionais enfermeiros para ajudar na saúde publica brasileira, os brasileiro devido aos custos de vida impostos, merecem essa oportunidade de tramento. Eu sou sobrepeso e as vezes esta relacionado a ansiedades.	a inclusão do enfermeiro neste protocolo é de insuma importância para tratamento deste protocolo.	
30/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Paciente	Regular	Não	Fui orientada pela endocrinologista do SUS à usar rousvastatina 10mg e Olistat até a próxima consulta, que ocorreria entre 3 e 5 meses pelo SUS, a médica pediu demissão em 2019. Sem outro endocrinologista o tratamento parou e até hoje estou aguardando nova consulta. Muitas vezes não é a medicação que faz .mal e sim o tratamento que é inadequado ou interrompido por ineficiência do Sistema público de saúde, seja municipal ou estadual. No meu caso tomei as medicações por 5 meses e parei. Mas ... perdeu o tratamento perdeu a funcionalidade.	
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Tratamento farmacológico - há várias evidências do uso de medicações que auxiliam no tratamento para perda de peso, especialmente em casos de obesidade de qualquer grau, mas também de sobrepeso. Da mesma forma, citam a Bulimia, que é considerado um transtorno com descontrole de impulsos e que sabidamente requer tratamento com uso de psicofármacos.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, O documento é de grande importancia. No entanto precisa ser muito melhorado. Mistura prevenção com tratamento. Não é claro quanto ao tipo de abordagem nos níveis de atenção. O item 7.2 está conceitualmente errado. o fato de não ter medicamento antiobesidade disponível no SUS não quer dizer que o tratamento não tem eficacia ou segurança. Se não tivesse eficacia ou segurança não teria sido aprovado pela Anvisa para esse tipo de tratamento. São diversos os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso. Além disso, cita a falta de eficacia de medicamentos, mas defende tratamentos psicologicos sem evidência de benefícios .Trata a obesidade como condição ou fator de risco e não como doença- como deve ser encarada.	Acho impostante a conitec reconsiderar a discussão sobre o tratamento clinico e farmacologico da obesidade. o PCDT deve ter alinhamento com a linha de cuidado do paciente com obesidade.	Clique aqui
30/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, As medicações para o tratamento da obesidade são fundamentais para o sucesso no combate a essa doença crônica. Não concordo em nada com o item 7.2. Inclusive acho que a sibutramina, orlistate, topiramato e liraglutida deveriam ser fornecidas para o SUS para que pudéssemos receitá-las aos nossos pacientes obesos.		Clique aqui
30/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria que fosse retirada a citação de que o tratamento medicamentoso para a obesidade não é eficaz		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A obesidade como doença crônica , dispõe hoje de medicamentos específicos para tratamento a longo prazo, que demonstraram eficácia comprovada		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Gostaria de enviar um documento com os meus comentários.	Gostaria de enviar um documento com os meus comentários.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Gostaria de alterar a escrita de que as medicações anti-obesidade são de pouca eficácia e alto risco. Claramente existe um viés de quem não atua na prática clínica da obesidade. Medicamentos não são efetivos para todos, mas existe uma boa parcela de bons respondedores, que se beneficiarão do uso correto da medicação a longo prazo. Fechar essa opção seria como retirar do paciente obeso uma chance de tratamento, deixando apenas opções de dieta, atividade física(Baixa resposta) e cirurgia bariátrica(dificuldade de acesso).	Obesidade é doença crônica, debilitante, recidivante, tem aspectos fisiopatológicos próprios. Devemos aumentar o acesso as terapias aprovadas e não retirar opções de tratamento, deixando os doentes à mercê de “produtos milagrosos de internet”.Espero que esse projeto ajude a desmitificar aspectos da obesidade e ajudar no entendimento e redução do preconceito com a doença.	
30/07/2020	Interessado no tema	Ruim	Sim, remédios são aliados sim na obesidade		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Redução calórica é importante para reduzir a obesidade, contudo, é fundamental tratar alguns pacientes com dietas com restrição calórica e Low Carb. Não basta tirar açúcar, oleos, sal! Há décadas o mesmo erro está sendo continuado pelo Ministério da Saúde.	Vários ECR mostram a maior adesão da população obeso com dietas Low Carb. Tal feito é fundamental pois não basta reduzir calorias, é necessário o paciente aderir durante vários meses a dieta! Gostaria de ter incluído mais artigos, mas só consegui 1 artigo.	Clique aqui
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Item 7.2 da do PCDT está baseado em NÃO EVIDENCIAS. Ao ver as referencias 39 e 40 nas quais se baseia a afirmação de que tratamento Farmacologico é ineficaz e tem efeitos adversos observa-se que a ref 40 é uma metanalise de 2007 e a ref 40 é um documento da sociedade de nutricionistas.A afirmação correta: o tratamento medicamentoso da obesidade é eficaz e seguro. Recomenda-se a Liraglutida 3.0 mg para o tratamento da obesidade ou sobrepeso (IMC> 27 Kg/m2)com pelo menos uma comorbidade REFERENCIAS Khera et al JAMA 2016; Wadden at al NEJM 2020 Py-Sunier NEJM 2015	Quanto ao diagnóstico da obesidade e a medida da cintura abdominal: sugiro modificar e usar o ponto de corte de 94 cm para homens e 80 cm para mulheres brasileiras de ascendencia europeia ou 90 cm para homens de ascendencia africana e 80 cm para as mulheres	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	<p>Sim, Alterar a referência do Vigitel para os dados mais recentes, como os publicados no Boletim Epidemiológico número 27 de julho de 2020, assim como inserir as diferenças raciais na obesidade e fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis apresentadas no Vigitel 2018. Sugiro acrescentar na introdução a gordofobia como fenômeno social que estigmatiza as pessoas em obesidade e traz sofrimento psíquico que deve ser observado pelos profissionais de saúde. Sugiro acrescentar na introdução que o IMC não deve ser a única medida para diagnóstico das pessoas, que devem ser levadas em consideração suas queixas, considerando o conceito ampliado de saúde. Sugiro corrigir "doperímetro da" na página 7. Sugiro acrescentar no diagnóstico a observação do tipo corpóreo do indivíduo associado ao histórico familiar e características raciais que pelas medidas de perímetro podem enquadrar erroneamente este indivíduo como obeso. Sugiro acrescentar na prevenção o papel dos agentes comunitários de saúde na divulgação dos fatores de risco e de medidas de prevenção a obesidade, bem como o papel das UBS para intervenção nos fatores de risco, por meio de ações de informação e capacitação. Assim como acrescentar o papel dos conselhos de saúde de informar os movimentos sociais para que informem sobre os riscos e formas de prevenção. Sugiro acrescentar o papel da Vigilância Sanitária na prevenção a obesidade na observação da legislação sobre os alimentos que podem estar disponíveis nas escolas. Sugiro acrescentar o papel dos governos, na alimentação escolar, restaurantes populares, alimentação de estabelecimentos penais, hospitalares, militares e instituições de longa permanência para prover alimentação saudável e informar sobre a mesma à população. Sugiro acrescentar a avaliação do estado nutricional para as pessoas que estão em tratamento de reprodução assistida. Sugiro acrescentar como casos especiais as pessoas que estão em tratamento das políticas da atenção especializada como neoplasias, nefrologia, cardiovascular, processo transexualizador.</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, alterar o item 7,2- que fala sobre a baixa eficácia dos medicamentos para emagrecimento, pois há uma grande contribuição destes para ajudar no processo de emagrecimento, auxiliando os médicos e proporcionando melhoria e atingindo metas de emagrecimento para pacientes.		
30/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, ACREDITO QUE FALTA INCLUIR AS PIC'S - PRATICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES DE SAÚDE, ACUPUNTURA, FLORAIS, MEDITAÇÃO, REDUZ MUITO O USO DE ALOPATIA.	Acredito que incluir um profissional fisioterapeuta irá ser de grande valia, pois o sobrepeso normalmente leva a diversas patologias osteomusculares.	
30/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Importância do tratamento medicamentoso na obesidade e no sobrepeso, respeitando suas devidas indicações.		
30/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PERMITE SIM REDUÇÃO E MANUTENÇÃO DO PESO PERDIDO E NÃO TEM ALTO RISCO DE EVENTOS ADVERSOS. É FUNDAMENTAL A MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA SIM, MAS É EXTREMAMENTE NECESSÁRIO O APOIO MEDICAMENTOSO NA MAIORIA DOS PACIENTES.	DEVE SER RECOMENDADO O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO. OU SERÁ OFERTADA CIRURGIA BARIÁTRICA AMPLA E IRRESTRITA?	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
30/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, obesidade é uma doença crônica e como toda doença crônica deve ser tratada por especialista e com medicação, além de : reeducação alimentar e mudança no estilo de vida esse protocolo contra indica o uso de medicação e contempla a cirurgia no tratamento. Na prevenção e no sobrepeso esse protocolo está bem proposto.	a perda de 5 a 10 % de peso para alguns pacientes vai melhorar seu estado metabólico, mas não vai melhorar seu Bem estar psíquico e social, continuando obeso e necessitando de tratamento.	
31/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	ESSENCIAL QUE TENHA MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA OBESIDADE NO SISTEMA PUBLICO.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos". Frase totalmente preconceituosa, sem embasamento científico.	A obesidade é uma doença crônica. Deve ser tratada com medicação, sim!!!	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Que seja uma oportunidade para todos os municípios do Brasil	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Acho que será muito válido este tipo de material para nos auxiliar e melhor compreender os aspectos que envolvem a obesidade.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	Não	Gostaria de contribuir com o modelo implantado no Município de Canoas/RS para o enfrentamento da obesidade, que tem o intuito de reduzir internações e óbitos por doenças crônicas, bem como procedimentos, com base em uma abordagem multiprofissional.	Clique aqui
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Não	Medicamentos sacietógenos, antidepressivos, inibidores da absorção intestinal de gorduras são importantes no tratamento da obesidade	
31/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Tratamento medicamentoso da obesidade deveria ser abordado. Já temos algumas medicações comprovadamente eficazes.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	É inadmissível que o Ministério da Saúde publique um Protocolo Clínico com diretrizes terapêuticas que contraindiquem o tratamento farmacológico da obesidade. Há evidências científicas suficientes para comprovar a eficácia do tratamento medicamentoso para obesidade e sobrepeso. Nós profissionais da área de endocrinologia sabemos bem que muitos casos de obesidade grave necessitam de tratamento medicamentoso no auxílio de sua perda de peso. Oferecer a esses pacientes apenas a opção de tratamento cirúrgico, inclusive num contexto de saúde pública que não absorve todas as demandas e pacientes morrem nas filas aguardando, é absurdo e desumano. Há várias opções disponíveis no mercado com um custo munito menor do que o de um procedimento de gastroplastia, e obviamente o risco de usar medicamentos (por mais que apresentem efeitos colaterais) por um prazo determinado e com acompanhamento médico adequado é muito menor do que ser submetido à uma cirurgia abdominal de grande porte.	
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
31/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O tratamento farmacológico já se mostrou efetivo e necessário em diversos estudos. É inconcebível, que uma doença crônica e grave como a obesidade não tenha incluído o tratamento farmacológico associado.		
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
31/07/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Não		
31/07/2020	Paciente	Regular	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, 7.2 onde fala que não se recomenda tratamento medicamentoso para pessoas com sobre peso e obesidade, se entendesse que a obesidade é uma doença crônica, como não propiciar esta alternativa de tratamento?, tem alguma lógica todas as demais doenças crônicas terem o controle facilitado por medicamentos e a obesidade não??	Não, porém achei o conteúdo repetitivo e sem objetividade, no que tange a orientação da atuação prática	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
31/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Obesidade é doença e assim deve ser tratada! OQue foi redigido vai de contra a todos os dados já publicados - inclusive o último inquérito sobre a doença no Brasil! Negligência total! Eu como endocrinologista não posso ser conivente a isso!		
31/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
01/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
01/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, O sobrepeso e a obesidade são hoje em dia consideradosUma pandemia mundial O seu tratamento com diversos Tipos de fármacos, tanto orais como injetáveis tem gerado bons resultados na perda de peso e controle de doenças associadas como Has diabetes, Dislipidemias.... como clínico geral e pós graduando em nutrologia acho um absurdo questionarem a eficácia dos tratamentos farmacológicos, cada,vez mais modernos e com poucos efeitos colaterais quando usados de forma e com posologia corretas	O uso de fármacos e suplementos no tratamento da obesidade e no controle do sobrepeso são cada dia mais eficazes e seguros; temos pesquisas e artigos recentes que comprovam a sua eficácia...a obesidade é uma podologia seria que assola cada vez mais pessoas em todo mundo e geram um grande gasto econômico e social para tratar as doenças que estão associadas a obesidade ...logo o tratamento da doença crônica chamada obesidade é geralmente associada com a síndrome metabólica, se faz eficaz e tem de ser empregada o quanto antes para redução de danos a saúde do indivíduo	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, Propostas:1. Mudar os critérios de exclusão – os que estão listados já são atendidos nos critérios de inclusão. Sugestão: pacientes grávidas. 2. Incluir o cuidado com a saúde bucal no quadro 5 (Equipe multidisciplinar, avaliações e exames complementares) 3. Protocolo de saúde bucal- avaliação e tratamento: a) Cárie dentária e perda dentária; b) Doenças periodontais (gingivite e periodontite); c) desgaste dentário e; d) lesões nas mucosas orais. No caso de perda dentária deve ser recomendada a reabilitação dos dentes perdidos, para que o indivíduo volte a ter a função mastigatória.</p>	<p>A boca é literalmente a porta de entrada para obesidade. Se há ocorrência de doenças bucais o paciente pode mudar seus hábitos alimentares, passando a ingerir alimentos de baixo valor nutricional e mais fáceis de serem deglutidos, alimentos esses que pouco dependem da capacidade mastigatória, gerando um círculo vicioso e promovendo o aumento da obesidade (Sales-Peres ,2016).</p>	Clique aqui
01/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sim, Em relação ao uso do tratamento farmacológico do sobre peso e a obesidade , existem inúmeros estudos que comprovam a eficácia e segurança do uso de várias medicações, sendo um fator importante na redução do peso entre 5-10% , sempre em conjunto com a atividade física e a reeducação alimentar , além de acompanhamento psicológico , hoje no SUS não contamos com nenhuma medicação padronizada para o tratamento da obesidade , fato que dificulta muito à condução de muitos casos, que não teriam critérios de abordagem cirúrgica. Acho importante é necessária a inclusão das medicações já aprovadas pela Anvisa para o tratamento da obesidade : orlistate, sibutramina, liraglutida etc para dessa forma contribuir a redução da obesidade na nossa população que hoje está entre os 5 países do mundo com maior índice de obesidade e sobrepeso e como resultado maior risco cardiovascular .</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Em relação ao uso do tratamento farmacológico do sobre peso e a obesidade , existem inúmeros estudos que comprovam a eficácia e segurança do uso de várias medicações, sendo um fator importante na redução do peso entre 5-10% , sempre em conjunto com a atividade física e a reeducação alimentar , além de acompanhamento psicológico , hoje no SUS não contamos com nenhuma medicação padronizada para o tratamento da obesidade , fato que dificulta muito à condução dê muitos casos, que não teriam critérios de abordagem cirúrgica. Acho importante é necessária a inclusão das medicações já aprovadas pela Anvisa para o tratamento da obesidade : orlistate, sibutramina, liraglutida etc para dessa forma contribuir a redução da obesidade na nossa população que hoje está entre os 5 países do mundo com maior índice de obesidade e sobrepeso e como resultado maior risco cardiovascular .		
01/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Em relação ao uso do tratamento farmacológico do sobre peso e a obesidade , existem inúmeros estudos que comprovam a eficácia e segurança do uso de várias medicações, sendo um fator importante na redução do peso entre 5-10% , sempre em conjunto com a atividade física e a reeducação alimentar , além de acompanhamento psicológico , hoje no SUS não contamos com nenhuma medicação padronizada para o tratamento da obesidade , fato que dificulta muito à condução dê muitos casos, que não teriam critérios de abordagem cirúrgica. Acho importante é necessária a inclusão das medicações já aprovadas pela Anvisa para o tratamento da obesidade : orlistate, sibutramina, liraglutida etc para dessa forma contribuir a redução da obesidade na nossa população que hoje está entre os 5 países do mundo com maior índice de obesidade e sobrepeso e como resultado maior risco cardiovascular .		
01/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Que essas medicações proibidas eram fornecidas pelo SUS até outubro de 2010. Que antes de uma cirurgia deve-se utilizar as medicações anti-obesidade. Que remédio foi feito para tratamento das doenças. Que nem sempre uma pessoa obesa pode fazer exercícios físicos. Que a obesidade acarreta hipertensão arterial, diabetes, roncocal, dislipidemias que levam ao infarto, AVC, péssima qualidade de vida (se sobreviver).	HAS, DM, dislipidemia, lombalgias, artroses, hérnia de hiato: há grande nº de medicações para elas. DM: se inicia, universalmente, com metformina; quando chega na dose máxima, acrescenta-se outro tipo de medicação, e depois outros. Com a maioria das doenças é a mesma coisa. Por que não ter um arsenal de medicamentos para tratar a obesidade? Nunca tive paciente que ficasse viciada com esses remédios. Emagreciam 30 kg em 6 meses e com uma ótima dieta. Há grande morbimortalidade por falta das 2 melhores medicações para emagrecimento (anfepirama e femproporex). Nos EUA tem fentermina e aqui nenhuma das 3.	
01/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Em relação ao uso do tratamento farmacológico do sobre peso e a obesidade , existem inúmeros estudos que comprovam a eficácia e segurança do uso de várias medicações, sendo um fator importante na redução do peso entre 5-10% , sempre em conjunto com a atividade física e a reeducação alimentar , além de acompanhamento psicológico , hoje no SUS não contamos com nenhuma medicação padronizada para o tratamento da obesidade , fato que dificulta muito à condução de muitos casos, que não teriam critérios de abordagem cirúrgica. Acho importante é necessária a inclusão das medicações já aprovadas pela Anvisa para o tratamento da obesidade : orlistate, sibutramina, liraglutida etc para dessa forma contribuir a redução da obesidade na nossa população que hoje está entre os 5 países do mundo com maior índice de obesidade e sobrepeso e como resultado maior risco cardiovascular .		
01/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Ja existem evidências suficientes que colocam o tratamento farmacológico contra obesidade em adultos como seguro e eficaz, diferentemente do conteúdo da proposta.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Há claras evidências científicas sobre o tratamento medicamentoso da obesidade, desde drogas com menor impacto, até classes mais potentes	A iniquidade do SUS em relação a Obesidade é tamanha que em 2020 ainda estamos fazendo PCDT para incluir uma primeira classe no tratamento	
01/08/2020	Paciente	Regular	Sim, Minha observação é quanto ao item 7.2 - Tratamento farmacológico, onde aponta o tratamento dos obesos como de "baixa eficácia" e "alto risco de eventos adversos". Venho deixar o meu protesto como paciente, pois voltei a ter qualidade de vida e saúde desde a aprovação da Lei 13.454/17, que autoriza o uso, prescrição e produção de anfepramona, femproporex e mazindol. Eliminei 24 kg, usava antes da absurda proibição, sem qualquer evento de gravidade, efeito colateral ou algo do tipo. É lamentável que esse órgão insista em desqualificar um tratamento eficaz e de baixo custo, a despeito do que afirmam especialistas em metabologia, assim como o próprio CFM. É necessário que respeitem a palavra dos especialistas e também o direito e a necessidade de os obesos terem esse tratamento.	A Associação Brasileira de Nutrologia - Abran, entidade representativa de profissionais da área de nutrição, endocrinologia e metabologia, publicou um comunicado contestando os dizeres do item 7.2 do referido PCDT, que tentarei enviar anexado. Leiam e respeitem os especialistas.	Clique aqui
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
02/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Obesidade é doença crônica que precisa ter opções de tratamento farmacológico reconhecidas e validadas disponíveis à população brasileira	Absurdo ser reprovado por uma câmara técnica o uso de tratamento farmacológico para uma doença de tal gravidade! Quando bem indicado por médico que entenda do assunto, ele é muitas vezes imprescindível!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, É absurda a negligência do ministério da saúde em relação ao tratamento medicamentoso para auxiliar o tratamento não medicamentoso da obesidade. Sem dúvidas, a abordagem em relação à alimentação, atividade física e psicologia são a base do tratamento, mas não haver nenhuma opção de suporte medicamentoso para auxiliar é criar um PCDT para constar sua existência apenas, sem nenhuma repercussão prática na saúde da população. Para que indicar tratamento em ambulatório de especialidade se as orientações serão as mesmas da atenção básica? Por que não incluir terapia medicamentosa em centros de referência, pois há medicamentos com alguma eficácia ou a ANVISA aprova medicamentos sem eficácia comprovada? Não estão atuando com a devida seriedade e irão manter a cascata de eventos cardiovasculares, entre outros, com custo muito maior para o SUS.	Não. Se os prezados técnicos tiverem algum familiar obeso, deveriam tentar tratá-los apenas com as opções deste PCDT para avaliar a taxa de sucesso, sem apoio medicamentoso, e comprovar a nulidade desta proposta de PCDT.	
02/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
02/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Não acho certo dizer que os tratamentos medicamentosos não são úteis porque meu marido precisou usar liraglutida para perder peso e foi muito bom. Ele emagreceu e manteve o peso, melhorou o diabetes e colesterol. É um remédio caro mas vale a pena e o SUS devia fornecer para quem precisa, nem que fosse para algum grupo reduzido.	Nao	
02/08/2020	Paciente	Ruim	Sim, Eu já usei liraglutida e orlistate para perder peso e controlar diabetes e colesterol e me ajudou muito. Por isso não concordo que o protocolo diga que os remédios para emagrecimento não são eficazes. Tem estudos que comprovam que são eficazes e os médicos passam para os pacientes, logo essa afirmativa de que não funcionam não é certa. O SUS devia ajudar mais as pessoas que precisam perder peso pois obesidade é uma doença. Não adianta apenas orientar dieta e exercício em muitos casos. Eu sei disso na prática.	Não	
02/08/2020	Paciente	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/08/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, É necessário medicar pessoas doentes, logo a obesidade deve ser tratada com fármacos sim!		
02/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
02/08/2020	Paciente	Muito ruim	Sim, O uso de medicamento como auxílio na perda e manutensa do peso	Nao.	
02/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, A estratégia nutricional L"owcarb" deveria ser citada. As atuais evidências apontam esta como sendo a melhor estratégia para perda de peso e manutenção. A orientação de comer pelo 3 vezes ao dia, deveria ser revista. Não existem evidências que suportem a esta orientação.	Para tal seria válido cursos para atualização baseada em evidência para os profissionais da atenção primária: médicos, nutricionistas e enfermeiros.	Clique aqui
02/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
02/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, são inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.	a obesidade uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS) e que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país.	
02/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
03/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Considerar o tratamento medicamento. Ao contrário do que o texto informa, que o tratamento Medicamentoso não é seguro e não é eficaz. Se considerarmos a perda de peso proposta pela diretrizes de obesidade de 10% e a melhora metabólica. Podemos ver estudos com orlistat e análogos de GLP-1 que pode mostrar esses resultados e com segurança. Desde que associados a orientação do especialista e Associado à dieta adequada.	Estudos Xendo e Scale. Tem resultados em apneia obstrutiva do sono, esteatose hepatica	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Fatores envolvidos na gênese da obesidade, com destaque para a programação metabólica.		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, OBESIDADE É DOENÇA SOMÁTICA, COM FISIOPATOLOGIA BEM DEFINIDA E CRÔNICA PORTANTO O TRATAMENTO PARA ESTA DOENÇA É MULTIPROFISSIONAL E, NATURALMENTE INCLUI O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.	A OBESIDADE É DOENÇA CRÔNICA E COMO TAL TEM DE SE ESTAR ATENTO A ELA SEMPRE. EXISTE CLARAMENTE A NECESSIDADE DE SE LEVAR ESTA DOENÇA A SERIO E ENTENDER QUE SÓ ORIENTAÇÕES GÊNICAS, NÃO TEM INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DAS PESSOAS COM OBESIDADE	
03/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, o uso de medicamentos para emagrecer é essencial para o tratamento da obesidade e da síndrome metabólica. Pensar diferente disso é demonstrar um intenso desconhecimento do assunto e uma ainda maior, negligência a cerca de uma patologia extremamente grave e que se tornou uma pandemia mundial, principalmente nas classes menos favorecidas. Doenças como Diabetes, dislipidemias, HAS, AVC, IAM, têm a obesidade como um dos principais fatores de risco. Medicamentos são úteis e em mãos habilitadas geram um grande benefício ao paciente.		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Existem várias evidências científicas que o tratamento medicamentoso da obesidade pode contribuir para que se consiga a perda de peso de 5 a 10% com melhoras das comorbidades..		
03/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Pg. 10 está escrito DNCT e não DCNI;Pg. 37 Está escrito educador físico. O correto é Profissional de Educação FísicaDiagnóstico com base em IMC? Já ultrapassamos essa fase não? IMC não serve para diagnóstico, e sim como mais um instrumento para controle. Poderia ser utilizada como avaliação as dobras cutâneas.	Não acabar com o NASF! É ESTA EQUIPE QUEM APOIA AS EQUIPES DE ESF, QUEM AUXILIA NA QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE.Sem o NASF, com profissionais fixos em ESF perde-se o olhar ampliado e o trabalho trans e interdisciplinar.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, O item 9 sobre monitoramento do peso semanalmente. Acredito que não deve entrar como recomendação. Apesar dos Efeitos desejáveis serem pequenos e a Certeza de evidências ser muito baixas (não mostrar benefício do automonitoramento) a Conclusão é que deve-se recomendar o peso no mínimo uma vez por semana devido ao Julgamento é que não gera eventos adversos e ser facilmente implementável. Porém, é percebido na prática que a pesagem frequente não auxilia na melhora dos hábitos alimentares e de vida. Pelo contrário, pode sim gerar ansiedade, mudanças no comportamento alimentar de forma não positiva (comendo mais por ansiedade ou fazendo restrições exageradas para compensar os gramas/quilos notados a mais na balança). Além do que, nem sempre alteração do peso pode ser de fato ganho de gordura, muitas vezes pode estar associado ao ganho de massa muscular (já que se espera que o paciente esteja modificando hábitos de vida e iniciado prática de exercícios), alteração/retenção de líquidos (ciclos hormonais, menstruais, desidratação, constipação ou diarreia etc). Caso a pessoa se pese toda semana, ela pode ficar confusa, fazer adaptações não adequadas na rotina alimentar ou na prática de exercícios para manter o peso na balança.	Acredito que o tratamento deve ser focado na mudança de hábitos de vida, não enfatizar que a perda de peso, independente do que se perde (gordura, massa muscular ou água), seja o resultado final esperado. Como citado no próprio documento, as práticas de tentativa de redução da obesidade não tem surtido efeito ao longo dos anos e que mudanças no hábito de vida gera muito mais impacto na qualidade de vida do que tentar reduzir o valor de IMC.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incluir a Circunferencia do Pescoço como metodo p avaliar risco cardiometabolico, uma vez que para pctes obesos é impossivel identificar o ponto exato da Circunferencia da Cintura e extremamente constrangedor.A Circunferencia do Pescoço vem sendo indicada na literatura e a nossa experiencia mostra que esse metodo identifica o risco cardiometabolico em obesos graves.	Sugiro abordar o tratamento farmacológico da obesidade grave, entendo que para pcte obeso grave faz-se necessário o tto farmacologico previo a cirurgia bariátrica, e ainda é um tabu entre profissionais da saude.Sou nutricionista e defendo a reeducação alimentar associada com atividade física e tto psicologico, porem, no insucesso desses ttos faz-se necessário o farmacológico. E ainda, muitos pctes chegam no serviço p cirurgia bariatrica sem nunca ter realizado tto farmacológico, por ser um tabu entre os medicos generalistas.Portanto, esse protocolo deveria incluir essa discussão, para melhor nortear a conduta medica.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Instituição de dietas com baixo teor de carboidratos para toda a população brasileira.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Instituição de dietas com baixo teor de carboidratos para toda a população brasileira.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Instituição de dietas com baixo teor de carboidratos para toda a população brasileira.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclusão do profissional nutricionista em cada unidade básica de saúde, trabalhando com estratégias de prevenção e/ou correção do sobrepeso e obesidade com atividades de educação alimentar e nutricional.	Controle do consumo da quantidade de carboidratos por dia , ficando em torno de 130g de CH/dia/pessoa.	
03/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, incluir anorexiantes no tratamento de obesidade, posto que sempre tiveram excelentes resultados desde que seu uso seja adequadamente prescrito e controlado pelo medico que tenha experiencia em seu uso,	apos a suspensão do uso dos anorexiantes(anfetaminas e derivados), houve um aumento significativo aumento da obesidade severa posto que o único medicamento disponível é a sibutramina, que tem limitações em seus resultados.não há porque apresentar documentos ou referencias bibliográficas	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	<p>Sobre o item "7.2. Tratamento farmacológico", que traz que "O uso de medicamentos no tratamento de sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos", fiquei bastante preocupada, pois no Manual Instrutivo para Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, da COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS, do DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA, de 2014, o qual utilizamos para iniciar as discussões sobre a LCSO no DF e estabelecer o plano de ação dessa linha, para o credenciamento da cirurgia bariátrica, trazia como uma das abordagens da obesidade a farmacoterapia, no respectivo item "1.6 Quais as atividades de controle e tratamento da obesidade podem ser desenvolvidas na atenção especializada ambulatorial e hospitalar? São responsabilidades da Atenção Especializada a assistência terapêutica clínica e o acompanhamento levando em consideração as comorbidades associadas, além do acompanhamento pré/pós cirurgia bariátrica, a cirurgia bariátrica e a cirurgia plástica reparadora com profissionais especializados para o cuidado do indivíduo obeso. São exemplos de atividades que podem ser realizadas: orientação e apoio para mudança de hábitos; prescrição dietética, psicoterapia, farmacoterapia, prescrição de atividade física, atividades educativas com estratégias de educação permanente, palestras, rodas de conversa, oficinas com temas relacionados ao tratamento cirúrgico da obesidade (cirurgia bariátrica, cuidado pré e pós-operatório,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>necessidades alimentares, possíveis complicações), ações de monitoramento e avaliação do peso entre outras."; Também, no mesmo documento, no item 2, passo IV, letra c, temos: c. Ações dos Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos I. Serviços que realizam exames complementares ao diagnóstico e tratamento da obesidade, II. Assistência Farmacêutica, III. Transporte Sanitário. Obs: No item "c" – Ações dos Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos deverão ser apresentados os quantitativos e a descrição de serviços que irão realizar os exames complementares ao diagnóstico e tratamento da obesidade, com indicação do CNES desses serviços; com relação à assistência farmacêutica e ao transporte sanitário, deverá ser apresentado como o Estado ou a Região de Saúde ou o Município organizará esses pontos para atendimento dos indivíduos com sobrepeso e obesidade."; Esse documento norteou o início das discussões do DF para a implantação da LCSO na rede de saúde, e as referências técnicas distritais do DF utilizam a farmacoterapia associada a outras abordagens, na prática clínica com obesos, mesmo antes da LCSO, e com sua implementação essa abordagem multifatorial tem se mostrado muito bem sucedida nos serviços de referência para tratamento da obesidade na SES DF e a coordenação da linha de cuidado incluiu o tema na capacitação para implantação do cuidado do sobrepeso e da obesidade nos três níveis de atenção, incluindo conhecimentos para acompanhamento da farmacoterapia proposta para cada paciente. Inclusive, atualmente, estamos em plena discussão da cesta de medicamentos para obesidade na SES-DF, bem como de suplementos para os paciente</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>bariatrizados. Assim também, a ação 1, da Estratégia 3 do PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO BRASIL, 2011-2022, ainda vigente, é “1 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica para garantir a ampliação do acesso aos medicamentos e insumos estratégicos previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS para o cuidado das DCNT e tabagismo”. Outra publicação de referência, o Cadernos de Atenção Básica – CAB nº 38 - ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA OBESIDADE, de 2014, temos, na página 33, a “Figura 1 – Fluxograma descritivo de atividades para a Atenção à Saúde, segundo classificação do IMC na Atenção Básica para indivíduos adultos.” Na coluna da obesidade (IMC de 30 a 40 kg/m², com e sem comorbidades), a seguinte gama de ações a serem executadas: Vigilância alimentar e nutricional, Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física, Prescrição dietética, Terapia comportamental, e *Farmacoterapia* (*Quando necessário, após avaliação com a equipe de Apoio Matricial). E segue definindo, na página 34: "Para tratamento dos casos de obesidade (IMC de 30 kg/m² a 40 kg/m²), com ou sem comorbidades, é necessária uma oferta terapêutica mais densa. As equipes de referência da AB com as equipes de Apoio Matricial devem avaliar a necessidade e organizar a oferta para estes indivíduos, quando for o caso, da terapia comportamental e da farmacoterapia no âmbito da Atenção Básica. Deve-se ofertar também para estes indivíduos ações em grupo para promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física, mas</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>observando a necessidade de grupo específico para obesos permitindo que estes indivíduos sintam-se melhor acolhidos em um grupo com as mesmas características." Ainda na página 35, temos um "Resumo dos passos para a modelagem da linha de cuidado: Identificar as necessidades das UBS quanto ao sistema de apoio (diagnóstico, terapêutico, assistência farmacêutica e sistema de informação), pontuando o que já existe e o que necessita ser pactuado com a gestão municipal/distrital/regional/estadual." E mais importante, na página 151, traz o motivo que também nos faz, no DF, enquanto Grupo Condutor Central da LCSO, acreditar na farmacoterapia como essencial em alguns casos: "Alguns casos, em que ocorrem sucessivos fracassos no sucesso do tratamento para perda de peso, faz-se necessário o uso de fármacos como coadjuvantes no tratamento. A escolha do tratamento deve se basear na gravidade do problema, na presença de complicações associadas, com base na melhor evidência científica disponível no momento e considerar os medicamentos disponibilizados pelo SUS. O Brasil é um dos países com maiores índices de uso de medicamentos controlados para emagrecer; por isso, é importante orientar o paciente e prescrever o uso somente quando necessário." Alguns medicamentos possuem sérios efeitos adversos que devem ser considerados em sua prescrição. Quadro 19 – Medicamentos associados ao ganho de peso: Medicamentos associados a ganho de peso: Psicofármacos - Antipsicóticos típicos – clorpromazina; Antipsicóticos atípicos – risperidona, clozapina, olanzapina; Estabilizadores de humor – lítio, ácido valproico, carbamazepina; Antidepressivos tricíclicos –</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>amitriptilina, imipramina, nortriptilina, mirtazapina; Inibidores seletivos da receptação de serotonina – paroxetina; Antiepiléticos – valproato de sódio, Benzodiazepínicos – diazepam, alprazolam e flurazepam; Antidiabéticos - Insulina, Sulfonilureias – glipizida, tolbutamida, clorpropamida; Hormônios - Corticosteroides, Medroxiprogesterona. Fonte: CGAN/DAB/SAS. Vários medicamentos podem ter efeito adverso no peso corporal por influenciarem tanto a ingestão alimentar quanto o gasto calórico/energético. Nesses casos, deve-se considerar medicamentos alternativos com menos impacto no ganho de peso". Ainda na página 156 temos o "Quadro 20 – Diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade e acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica: 1. Indicações para cirurgia bariátrica: a. Indivíduos que apresentem IMC <math>\leq 50 \text{ kg/m}^2</math>; b. Indivíduos que apresentem IMC <math>\leq 40 \text{ kg/m}^2</math>, com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por, no mínimo, dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos; c. Indivíduos com IMC >35 kg/m² e com comorbidades, como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por, no mínimo, dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos; Os seguintes critérios devem ser observados: I. Indivíduos que não responderam ao tratamento clínico longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ou Atenção Ambulatorial Especializada por, no mínimo, dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;" Outra importante publicação traz as Diretrizes da SBEM - Atualização das diretrizes para o tratamento Farmacológico da obesidade e do sobrepeso. Nela temos o posicionamento Oficial da ABESO-SBEM "tem por finalidade proporcionar aos médicos generalistas e especialistas uma visão geral das opções terapêuticas atualmente disponíveis para o tratamento da obesidade e do sobrepeso, com atualização nas indicações, efeitos adversos e posologia, com base nas evidências científicas disponíveis. Obviamente, a escolha dos fármacos dependerá da experiência profissional de cada médico e das condições clínicas de cada paciente em particular. Foram realizadas buscas ativas nas bases de dados primárias Medline, Cochrane Controlled Trial Register e Scielo, utilizando os seguintes termos descritivos (MESH TERMS): overweight, obesity, weight loss, long-term weight loss, weight maintenance, anti-obesity drugs, sibutramine, orlistat, fenproporex, anfepramone, dietilpropion, guidelines, clinical trials. Foram adotados os graus de recomendação e força de evidência do Projeto Diretrizes AMB-CFM1." Define no item "1. Quando o tratamento farmacológico está indicado? O sucesso no tratamento da obesidade depende da magnitude da perda de peso e da redução dos fatores de risco presentes no início do tratamento. Uma intervenção terapêutica para perda de peso é eficaz quando há redução maior ou igual a 1% do peso corporal por mês, atingindo pelo menos 5% em 3 a 6 meses 11'12. A literatura</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>respalda que a diminuição de 5 a 10% de peso reduz de forma significativa os fatores de risco para diabetes e doenças cardiovasculares^{7,13,14,15}. O tratamento da obesidade fundamenta-se nas intervenções para modificação do estilo de vida, na orientação dietoterápica, no aumento da atividade física e em mudanças comportamentais. No entanto, o percentual de pacientes que não obtêm resultados satisfatórios com medidas conservadoras é alto. Tendo em vista que a obesidade e o sobrepeso cronicamente acarretam complicações e alta mortalidade, quando não há perda de peso com a adoção das medidas não farmacológicas, o uso de medicamentos deve ser considerado. Recomendação: O uso de medicamentos no tratamento da obesidade e sobrepeso está indicado quando: Houver falha do tratamento não farmacológico, em pacientes: com IMC igual ou superior a 30 kg/m²; com IMC igual ou superior a 25 kg/m² associado a outros fatores de risco, como a hipertensão arterial, DM tipo 2, hiperlipidemia, apneia do sono, osteoartrose, gota, entre outras; ou com circunferência abdominal maior ou igual a 102cm (homens) e 88cm (mulheres)". Outra importante publicação, da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO, Diretrizes brasileiras de obesidade 2016, 4ª edição, traz que "cada vez mais, a prática médica vem sendo influenciada por notícias e direcionamentos a que estamos expostos por meio dos diversos canais de informação existentes. Entretanto, muitos dos conteúdos disponíveis não se baseiam em evidências científicas que possam ser utilizadas com segurança. Isto é particularmente verdadeiro na área da obesidade, onde ainda existem</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>preconceitos, tabus, e visões distorcidas em relação ao paciente, ao médico e ao tratamento farmacológico.” As Diretrizes de Obesidade foram revisadas e atualizadas com o objetivo de fornecer dados contemporâneos sobre a etiologia, o diagnóstico e o tratamento dietético, cognitivo, comportamental, farmacológico em adultos e em crianças e adolescentes do sobrepeso e da obesidade, doença tão prevalente na população mundial. O objetivo desta diretriz é englobar dados úteis para aplicação na prática clínica, objetivando auxiliar na conduta e facilitar o melhor cuidado dos pacientes, incluindo sua triagem, diagnóstico, avaliação, seleção da terapia não farmacológica, objetivo do tratamento e individualização de forma ética, com base em evidência racional e científica da melhor qualidade disponível para aperfeiçoar os desfechos de saúde e a segurança do paciente obeso.” (...) “Iatrogenia farmacêutica - Muitos medicamentos utilizados para tratamento de condições outras além da obesidade podem contribuir para aumento de peso ou para exacerbação do ganho de peso em indivíduos suscetíveis. Muitas destas condições que estão sendo tratadas também podem estar associadas com a obesidade. Os clínicos e não especialistas podem ajudar os pacientes a evitar ou a atenuar o ganho de peso prescrevendo corretamente medicamentos que promovam perda de peso ou que minimizem o ganho de peso no tratamento dessas doenças. Além disso, pacientes podem ser ajudados a perder peso (sempre como adjuvante da mudança de estilo de vida através da prescrição de medicamentos apropriados para obesidade) e, em alguns casos, através de intervenção cirúrgica. Esta</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>diretriz vai englobar como os provedores podem usar medicamentos como adjuvante à terapia de mudança de estilo de vida no sentido de promover perda e manutenção de peso. Também vai abordar como os prescritores podem prevenir ou atenuar o ganho de peso quando forem prescrever remédios para diabetes, depressão e doenças crônicas, muitas vezes associados com a obesidade. A revisão de evidências que abordem medicamentos com indicação para perda de peso e obesidade, bem como medicamentos que afetam o peso quando prescritos para uma indicação que não seja a obesidade (por influenciarem tanto a ingesta alimentar quanto o gasto energético e mesmo a lipogênese ou a adipogênese), e que têm sido associados com ganho de peso significativo e aumento do risco de comorbidades ou com perda de peso.” (...) “Uma revisão sistemática e metanálise (incluídos 257 estudos randomizados com 54 medicamentos diferentes e 84.696 doentes envolvidos) gerou evidências sobre fármacos comumente utilizados e sua associação com alteração de peso no sentido de auxiliar na tomada de decisão.” Na mesma publicação, página 53, temos o capítulo: “Obesidade e sobrepeso: tratamento farmacológico” cujo objetivo é estabelecer recomendações para o tratamento farmacológico da obesidade. Aí vamos encontrar que “O tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar. Em linhas gerais, o tratamento farmacológico é adjuvante das terapias dirigidas com foco na modificação dos hábitos de vida relacionados com orientações nutricionais para diminuir o consumo de calorias na alimentação e exercícios para aumentar o gasto calórico. Tudo deve ser individualizado, sob supervisão médica contínua e mantido quando seguro e</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>efetivo. Como toda doença crônica o tratamento farmacológico inicia-se na prevenção secundária para impedir a progressão da doença para um estágio mais grave e prevenir complicações e deterioração posterior (Tabela 9), e deve ser mantido para evitar a recuperação do peso. Não existe nenhum tratamento farmacológico em longo prazo que não envolva mudança de estilo de vida. O paciente deve ser abordado individualmente sobre história do peso e dos problemas de saúde dele advindos e a motivação para agir contra os fatores obesogênicos ambientais. As mudanças de estilo de vida e as técnicas cognitivo-comportamentais são fundamentais e o tratamento farmacológico não deve ser usado como tratamento na ausência de outras medidas não farmacológicas. A escolha do tratamento deve basear-se na gravidade do problema e na presença de complicações associadas”. E segue com as mesmas definições e quadro de intervenções por nível de atenção que também são utilizados nos documentos citados do MS. Por fim, sendo farta a gama de evidências científicas sobre a eficácia/efetividade do tratamento farmacológico individualizado como alternativa a uma obesidade de maior risco com histórico de tratamentos prévios que não foram efetivos, e sendo muitas destas referências citadas nos documentos supracitados, muitos deles do próprio MS, bem como muitas dessas referências utilizadas ao longo da construção da LCSO no DF, e do curso de capacitação para os profissionais da SES sobre o manejo do sobrepeso e da obesidade, é que pontuamos o último documento, que recebemos recentemente de colegas da SES DF que trabalham no manejo da obesidade: o</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				posicionamento da SBEM no documento https://www.endocrino.org.br/medicamentos-no-tratamento-do-sobrepeso-e-obesidade/ , que achamos também importante considerar nessa questão.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sim, Na página 10, item 7.2 o documento apresenta a seguinte frase ` O uso de medicamentos no tratamento da obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos`. São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida pela medicação, com melhora de varias comorbidades físicas, metabólicas e psicológicas.A obesidade é uma doença crônica e que merece tratamento farmacológico. É a única doença onde a culpa é do paciente. A mudança de estilo de vida esta incluída no tratamento de todas as doenças crônicas, como na HAS, diabetes, dislipidemia e introduzimos medicamentos para o tratamento independente da mudança do estilo de vida.Sabemos que 5 a 10 % de perda de peso melhoram muito as comorbidades dos pacientes. Quando a conitec emite uma diretriz desse tipo, acaba aumentando ainda mais o estigma da obesidade dando a impressão de que não precisa de medicamento, pois não é considerada uma doença. Existe uma campanha mundial que diz `Eu trato a obesidade com respeito` e eu sou uma delas. Montei um ambulatório de obesidade dentro do centro de praticas interativas da minha cidade e tenho atendido vários pacientes que nunca receberam um olhar e um atendimento respeitoso sobre o que é a obesidade e os riscos que ele proporciona.Estimulo a atividade física, alimentação saudável baseada no nosso guia e introduzo medicamento se necessário para tratar uma doença que alguns tem e outros não, como varias outras doenças crônicas. Tem pacientes que comem a mesma coisa que eu como ou as vezes ate menos e ganham peso. Pois eles tem a doença obesidade e eu brinco... tem ate CID. Eles depositam gordura mais facilmente, tem mais tecido gorduroso, compulsão, menor gasto energético, etc. São mais de 1000 genes envolvidos na fisiopatologia da doença. Concordo que o tratamento ainda não é específico para cada defeito fisiopatológico, mas não recomendar em uma diretriz brasileira o uso de medicamento para o tratamento de uma doença</p>	<p>A OMS declarou que a obesidade era uma das doenças negligenciadas de maior importância para a saúde. A obesidade é uma doença multifatorial e não há um alvo fácil e por isso a eficácia das medicações é muito modesta. Ainda não existe uma cirurgia na forma de pílula. As medicações diminuem em torno de 5 a 10 % do peso corpóreo, o que já demonstra muitos benefícios. Vários pacientes não respondem a mudança de estilo de vida. O papel da Conitec seria reforçar o papel da obesidade como doença e que necessita de tratamento farmacológico e não é falta de vergonha na cara e é de fundamental importância separar a estética da doença obesidade onde os riscos a saúde são diferentes assim como os benefícios do tratamento medicamentos. E por último levanto a ideia de tratar a obesidade como uma doença psiquiátrica pois a comida ativa o centro de recompensa da mesma forma que as drogas, cigarro. Será que não deveríamos tratar esses pacientes como viciados em comida? Se consideramos que as medicações não possam causar efeitos colaterais, estamos supondo que o paciente em questão está mais saudável sem usar a medicação e os riscos que ela possa causar. Isso não é o que acontece nos tratamentos psiquiátricos por exemplo.Obrigada!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			crônica, recorrente e de didil tratamento trará consequências devastadoras para a nossa população.		
03/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Destacar o papel do nutricionista na assistência nutricional de pacientes com sobrepeso e/ou obesidade dentro do processo terapêutico para que o paciente consiga atingir a eutrofia (peso normal) que corresponde a um IMC entre 18,5 até 24,9 kg/M2 diminuindo os riscos de síndrome metabólica a partir de comorbidades relacionadas ao excesso de peso que são fortemente influenciadas pela alimentação utilizando como instrumento no processo a educação alimentar e nutricional.	
03/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, A terapia farmacológica funciona sim!! Um absurdo achar que os pctes vão conseguir perder peso só com dieta e atividade física... não temos nenhuma medicação para tratamento da obesidade pelo SUS. É necessário evoluir!!		
04/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Alteração página 10, Item 7.2: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos". Estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso.	Inclusão de medicamentos anti obesidade	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Tema importantíssimo para ser levado em conta, discutido e tratado.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Os alimentos comprados com embalagem deveriam ter o seu valor nutricional classificado em verde/amarelo ou vermelho a fim de que sua informação nutricional fosse facilmente compreendida a despeito do nível de escolaridade. Outro aspecto é que as pessoas desconhecem as calorias dos alimentos e excedem a quantidade mesmo de alimentos saudáveis mas muito calóricos, como azeite e frutas oleaginosas. Também relevante a se considerar é a queixa de que o preparo dos alimentos é demorado, o que motiva o consumo de frituras e fast food. Sugiro a educação culinária como integrante do ensino fundamental nas escolas e treinamento em empresas no combate à obesidade através do ensino da preparação de pratos rápidos, fáceis e saudáveis. A ampla disponibilização de feiras e varejões na cidade favorece o acesso ao consumo de alimentos in natura ou minimamente processados a baixo custo.	Clique aqui
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, No texto, é enfatizada a importância da alimentação e da prática de atividade física no tratamento e na prevenção do sobrepeso/obesidade. Porém, não é falado sobre a necessidade de ter profissionais nutricionistas e da educação física nas equipes de atenção básica. Esse aspecto é fundamental, pois são os profissionais habilitados para trabalhar com alimentação e atividade física.	Necessidade de interlocução com os conselhos de Nutrição e de Educação Física para incluir esses profissionais nas equipes de atenção básica.	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O tratamento farmacológico é fundamental no tratamento da obesidade, sendo muitas vezes necessário após a cirurgia bariátrica, pois a obesidade é uma doença crônica.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Necessidade de cuidado com equipq multidisciplinar, tratamento medicamentoso associado a mudança de estilo de vida	Importancia de tentar todas as estrategias antes do tratamento cirurgico, importancia do tratamento medicamentoso associado a reedução nutricional, exercicio e acompanhamento psicologico	
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, 1. Sobre a necessidade da análise da composição corporal para permitir que a interpretação do diagnóstico de obesidade não seja pautado no IMC, mas nas faixas de percentual de gordura por idade e gênero.2. Sobre a necessidade de não permitir que o perímetro abdominal saudável seja referenciado por valores fixos, mas relativos tal como a relação estatura-cintura.	Não.	Clique aqui
04/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
04/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Paciente	Ruim	Sim, Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos".Discordo desta afirmação. Há remédios seguros e aprovados pela anvisa que tem eficiência comprovada, inclusive mundialmente (FDA). A afirmação acima parece apenas embasada em preconceitos banais, em que a pessoa gorda deve ser punida, e só precisa fazer exercício e comer bem; eliminando mais uma opção de tratamento já estudada e aprovada. A obesidade é uma doença crônica, e como em outras doenças crônicas é aceito e estudado o uso de medicamentos, por que na obesidade não seria?	Foram utilizadas apenas 2 referências para concluir que medicamentos não devem ser utilizados em tratamentos para obesidades, quando há extensa literatura sobre o uso de medicamentos em tratamentos de obesidade, inclusive, repito, liberados pela ANVISA.Veja informações da ANVISA sobre a sibutramina, em notícia em seu site:Na mesma época a sibutramina também foi reavaliada, mas, neste caso, FICOU DEMONSTRADO QUE O SEU BENEFÍCIO ERA MAIOR QUE O SEU RISCO, desde que utilizada adequadamente e para determinados perfis de pacientes. REFERENCIA: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=3423550&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=sibutramina-e-remedios-para-emagrecer-entenda&redirect=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fresultado-de-busca%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dsibutramina%26_3_current%3D1%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_format%3D%26_3_formDate%3D1441824476958&inheritRedirect=true	
04/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
04/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sim, Discordo como médica endocrinologista do item "tratamento farmacológico" desse protocolo. Para melhorar o tratamento das pessoas com obesidade no SUS precisamos do auxílio dos medicamentos. Na página 10, Item 7.2, o documento apresenta a seguinte frase: "O uso de medicamentos no tratamento do sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos". Discordo em unidade com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. São inúmeros os estudos que demonstram a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios da perda de peso induzida por medicação, incluindo melhora de diversas comorbidades físicas, psicológicas e metabólicas relacionadas ao excesso de peso. A prevalência da obesidade vem crescendo mundialmente, uma doença crônica com impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo que a disponibilização de agentes antiobesidade poderia ter um impacto significativo na saúde de pacientes com obesidade em todo o país. Os usuários do SUS não dispõem de nenhum medicamento para o tratamento da obesidade, evidenciando a inequidade no cuidado à pessoa com obesidade no nosso sistema público de saúde.</p>	Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Realizar o índice de adiposidade corporal com mais frequência e dar devida importância a esse protocolo	
05/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, No Item 7.2 onde vocês dizem sobre tratamento farmacológico "dada a sua baixa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos" O tratamento farmacológico é fundamental para o tratamento da obesidade, muitos pacientes não precisariam passar pela cirurgia bariátrica caso fossem assistidos devidamente com tratamento farmacológico. Usam referência de 2007, onde muitos dos medicamentos que temos atualmente ainda nem existem.</p>	Falam pouco do tratamento interdisciplinar, e para o tratamento da obesidade é fundamental... E mais uma vez falo sobre o tratamento farmacológico... Revisem isso por favor!!!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Paciente	Regular	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Entre a prevenção e a cirurgia bariátrica existe um longo caminho que esim efetivo e, claro, continua sendo interdisciplinar, que é o uso de medicamentos para tratamento da obesidade. Todos se mostraram seguros do ponto de vista cardiovascular. Não tem porquê não incluir o tratamento medicamentoso como uma opção de tratamento deixando o paciente à mercê da cirurgia bariátrica.	Mesmo uma perda de peso pequena, é significativa do ponto de vista metabólico. 3%, 5%, sim, já é um ganho e um fator de diminuição de complicações futuras.	
05/08/2020	Paciente	Boa	Não		
05/08/2020	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Necessidade de acompanhamento psicológico E utilização de fármacos para as pessoas com este tipo de obesidade		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Inclusão de mais Nutricionistas na rede pública com o intuito de elaborar e dividir tarefas relacionadas à prevenção e tratamento de doenças.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Interessado no tema	Boa	Não	<p>Gostaria de ressaltar que fala-se tanto em ações efetivas e custo-efetivas no âmbito do SUS e da atenção básica para o manejo de pacientes portadores de sobrepeso e obesidade; assim como reconhecem que há fatores de risco modificáveis, como os hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo (como reconhecido na página 9 - parágrafo 2), porém, não há nenhuma reformulação nas vigentes portarias que OBRIGUE cada unidade básica de saúde ter o profissional nutricionista e educador físico na composição da equipe básica OU ao menos torne obrigatório ao município a formação de uma equipe (similiar ao NASF, que infelizmente encontra-se em "desfinanciamento") que apoie as UBS em seu cuidado integral e continuado, com esses profissionais na composição. Espero muito que essa visão curativista do SUS mude, pois estamos falando de níveis de atendimento, e o que mais absorve os usuários é o nível primário, de promoção da saúde e prevenção de doenças, e tais profissionais agregariam muito nessas ações e gerariam redução de custos para os níveis superiores de atenção!!!</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	<p>Acredito que o tratamento farmacológico deve sim ser incluído no protocolo . Para uma doença que já não temos muitos tratamentos e ser muito complexa devemos saber usar os que temos . Alguns pcts respondem a esses tratamentos e devemos saber usa-lis.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Nos exames bioquímicos acredito na importância de fezes e urina, para analisarmos, como está a absorção dos alimentos, pois não é o que comemos que engordamos, e sim, o que absorvemos, como absorvemos, se tem uma disbiose, como está flora intestinal, equilíbrio de bactérias positivas e negativas. Exame de urina, para ver a quantidade de ácidos orgânicos e, o exame de fezes CroptoMax para ver a má absorção e possível alimentos alérgicos. Sabemos que tudo isso está inteiramente ligados a obesidade, assim como: inatividade física, má alimentação, alterações psicológicas e hormônios.	Já falei tanto, mas a nutrição não deveria ser tão limitada assim em seus protocolos, uma vez que ao analisar alterações, como todo outro profissional de saúde, o nutricionista também encaminha para o especialista, mas deveria ser mais amplo essa análise de exames. Acho muito carente, pobre, ao nível de um nutricionista, sendo estes de maior importância, quanto outros médicos, pois é a alimentação que mantém a vida, desde a formação do feto, a fecundação e, é o nutricionista que cuida da alimentação.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Interessado no tema	Regular	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Acho que deveriam incluir o debate em relação as terapias complementares e tratamento da obesidade. Eu também sou formado em acupuntura e tenho feito aplicação complementar ao meu trabalho de nutricionista no sentido de diminuir a ansiedade e a insônia nos pacientes obesos. Há ainda a possibilidade de aumentar o metabolismo mas faltam ainda mais pesquisas que confirmem isso.Outras terapias complementares aprovadas pela OMS poderiam ser avaliadas no tratamento da obesidade como a fitoterapia e etc.	Reforçar a questão da alimentação de fast food e alimentos industrializados e sua relação com a obesidade. Na minha experiência clínica, muito pacientes obesos, diabéticos e hipertensos tem insônia e percebo uma relação nisso. As carências de micronutrientes mais comuns e sua relação com distúrbios metabólicos.	Clique aqui
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inserir a Fonoaudiologia na equipe Multidisciplinar no tratamento da obesidade clínica e cirúrgica. Profissional que atua no Sistema Estomatognático com enfoque à mastigação, deglutição, sucção e respiração. Evidência científica da contribuição da Fonoaudiologia para os pacientes com obesidade (atualmente três teses de doutorado e vários artigos publicados em revistas de peso inclusive a obesity surgery 2019, 2020. Em anexo o parecer do Conselho federal de Fonoaudiologia número 47/2020 com as devidas referências.	Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Sou contra o posicionamento sobre drogas anti-obesidade descreditando-as		
05/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, ACHO EXTREMAMENTE NECESSÁRIO INCLUIR O ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA OBESIDADE. TANTO O ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL QUANTO DE EDUCADORES FISICOS E FISIOTERAPEUTAS QUANTO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PARA APOIAR E SUSTENTAR UMA MUDANÇA DE HABITOS QUE PERMITAM A MELHORA DO ESTADO NUTRICIONAL E DO ESTADO GERAL DE SAUDE DO INDIVIDUO. É NECESSÁRIO MELHORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO A ESSE ACOMPANHAMENTO NA FASE DE TRATAMENTO.	A PREVENÇÃO É EXTREMAMENTE NECESSÁRIA DESDE A INFÂNCIA, NO ENTANTO, É PRECISO GARANTIR AO PACIENTE OBESO A ACESSIBILIDADE AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Relevante e imprescindível a utilização do Guia alimentar para a população brasileira, tão bem utilizado no PCDT em questão.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Informar melhor as classificações que entram no protocolo, medicações aprovadas.	Poderia ser um guia completo de atendimento ao paciente obeso desde o acolhimento, um guia que exigisse dados e acompanhamentos dos municípios, os pacientes não são bem acompanhados na maioria dos estados do Brasil.	
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		Clique aqui
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inserção da Fonoaudiologia na equipe Multidisciplinar para o tratamento do paciente com obesidade (clínico e cirúrgico). Conforme o parecer do Conselho Federal de Fonoaudiologia número 47/2020 que embasa a atuação do Fonoaudiólogo neste contexto.		Clique aqui
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	-	
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, O uso de medicação para casos específicos como compulsão alimentar, ajuda muito o tratamento. Ansiedade, depressão, acredito que deve ser considerado o uso de medicamento.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	<p>Sim, Sobre a prática de atividade física, tópico 7.3.2:O texto que está para consulta diz (pág 15, primeiro parágrafo):"Segundo a mesma Organização, atividade física compreende atividades de lazer, de locomoção (caminhada ou andar de bicicleta), ocupacionais (trabalho), afazeres domésticos, jogos, esportes ou exercícios planejados, em contexto de atividades diárias, em família ou em comunidade."Isso está correto, no entanto, ao longo do texto não se difere que estão abordando apenas o EXERCÍCIO. É preciso destacar que PCDDT indica o EXERCÍCIO e não qualquer atividade física. Inclusive a revisão apresentada é baseada em EXERCÍCIO. Esta diferenciação de conceitos é importante, pois as diferentes atividades físicas têm desfechos diferentes sobre a saúde. Por exemplo, varrer a casa por meia hora não tem o mesmo efeito sobre a saúde do que uma caminhada de meia hora. Alguns autores inclusive apontam desfechos contrários.Pode parecer um detalhe pequeno de conceitos. Mas isso pode gerar confusão na orientação, principalmente para quem não é do campo da educação física. O profissional de saúde pode indicar que o usuário faça mais atividades domésticas para emagrecer, por exemplo. Acredite, isso acontece com frequência e tem sido debatido no campo.Sugiro inserir a diferenciação dos conceitos:"A atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pela contração dos músculos esqueléticos e que resulte em aumento substancial das necessidades calóricas sobre o gasto energético em repouso. O exercício físico é um tipo de atividade física que consiste em movimentos corporais planejados, estruturados e repetitivos realizados para melhorar e/ou manter um ou mais componentes da aptidão física (ACSM, 2018). "AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE et al. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua aplicação. 2018.</p>	O texto apresenta PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA no título. No entanto, não são abordadas as práticas corporais.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
05/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Pág.10/ item 7.2Existem inúmeros estudos científicos sobre obesidade demonstrando a eficácia do tratamento farmacológico da obesidade e os inúmeros benefícios relacionados com a perda de peso induzida pela medicação .	A obesidade é considerada doença crônica , relacionada com outras doenças, tais como o diabetes mellitus tipo 2 , HAS, alteração dos lipídios sanguíneos , aumento do ac. Urico , problemas ortopédicos .Motivo pelo qual deve ser tratada com medicamentos adequados , associado às mudanças no estilo de vida	
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, inserção da Fonoaudiologia na equipe Multidisciplinar para o tratamento do paciente com obesidade (clínico e cirúrgico)	Solicitação baseada no Parecer CFFa n. 47/2020, em anexo e disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2020/07/Parecer_CFFa_47_2020.pdf	Clique aqui
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Antes de incluir um remédio para perda de peso uma acaliacao psicologica do paciente.		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A influência da indústria na obesidade	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Penso que o tratamento farmacológico deve constar nos itens como obrigatório, já que a prescrição de mudança de estilo de vida não está sendo efetiva. Como vemos, há um aumento acelerado de registros de obesidade no nosso meio.		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Mais informações à respeito do tratamento da obesidade.	Acredito que o documento é um grande avanço para orientar os profissionais de saúde em suas condutas. Porém, o foco do documento poderia ser maior no tratamento, visto que os profissionais da saúde, nos quais me incluo, podem contribuir grandemente em casos de obesidade já instauradas. Os nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, endocrinologistas e clínicos tem muito a fazer no cenário em que estamos inseridos (que já tem um percentual muito significativo de pessoas com sobrepeso ou obesidade. A cirurgia bariátrica está abordada no documento de forma ampla, mas acredito que poderia ser destacada a importância dessa equipe multidisciplinar também nesses casos cirúrgicos, visto que são essenciais no pré e pós operatório.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, A inserção do FONOAUDIOLÓGO no protocolo é de fundamental importância uma vez que é o profissional habilitado para o diagnóstico e tratamento dos distúrbios mastigatórios e de deglutição. O Parecer CFFa nº 47, de 27 de julho de 2020 “Dispõe sobre Atuação do Fonoaudiólogo no Tratamento Clínico da Obesidade e da Cirurgia Bariátrica” “A Fonoaudiologia, como parte desse processo na equipe, tem papel fundamental no processo de adaptação do indivíduo submetido à gastroplastia, independentemente da técnica utilizada. Com a gastroplastia, o indivíduo passa a ter uma modificação do trato gastrointestinal, alterando o volume ingerido e a velocidade de esvaziamento gástrico, necessitando de um aprendizado para o novo modo de alimentação. O acompanhamento fonoaudiológico é necessário para que a adequação e o retorno das consistências e texturas alimentares sejam alcançados com segurança e eficácia para um melhor aproveitamento dos nutrientes presentes nos alimentos, além de evitar complicações como engasgos, vômitos e estase do alimento, favorecendo, dessa forma, o sucesso bariátrico com a melhora da qualidade de vida desse indivíduo.”</p>	A INSERÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NA EQUIPE MULT	Clique aqui
06/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Abordagem terapêutica medicamentosa coadjuvante como opção.</p>	<p>Deixar de abordar a possibilidade de terapêutica medicamentosa no controle e tratamento da obesidade é errôneo, uma vez que o embasamento fisiopatológico da obesidade (sendo multifatorial) é bem descrito e os benefícios de medicações como serotoninérgicas, Topiramato, Bupropiona neste contexto, assim como os com ação na obesidade e sobrepeso propriamente dito, como Orlistate, Sibutramina que teriam custo benefício na aplicação da APS. Entendo como uma ausência de avanço a abordagem não conter a possibilidade de terapêutica medicamentosa coadjuvante as mudanças de estilo de vida na APS</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Obesidade não é uma condição é uma doença crônica que além de mudança do estilo de vida necessita tratamento medicamentoso para controlar e por último a cirurgia bariátrica que também pode falhar com o tempo porque estamos falando de uma doença crônica e progressiva como diabetes e hipertensão. As pessoas com obesidade não tem desvio de caráter e sim uma doença que precisa ser tratada como tal para melhor saúde e expectativa de vida. Além das diretrizes da abeso do tratamento da obesidade anexo o link do guideline do Canadá para tratamento da Obesidade: https://obesitycanada.ca/guidelines/chapters/	A Obesidade deve ser tratada nas duas frentes: prevenção e tratamento da doença desde a infância e adolescência porque hoje já temos uma fisiopatologia bem estabelecida na literatura médico científica que nos ensina da lesão hipotalâmica que quanto mais tempo se passa com obesidade mais o estado inflamatório danifica o centro de controle do apetite e fica cada vez mais grave (progressiva) pq os pacientes necessitam de ajuda medicamentosa para controlar e conseguir aderir a mudança de estilo de vida. A obesidade é uma doença per si, e agrava ou precipita doenças associadas. A perda e manutenção dessa perda de peso é muito benéfica mesmo em taxas pequenas de redução de peso podendo dar mais qualidade de vida e menos doenças associadas como hipertensão, cânceres, diabetes, doença hepática gordurosa não alcoólica...	Clique aqui
06/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Acho importante a inclusão do trabalho do fonoaudiólogo para todas as pessoas.	Não.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Um olhar mais humanizado, visto que a doença começa por vezes na infância, dentro do aapcto biopsicossocial, a causa muitas vezes é o ambiente,.não apenas o físico.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sobre a importância de ser atuar com equipe multiprofissional no tratamento da obesidade e ampliar os critérios de educação ALIMENTAR e nutricional antes de adotar métodos cirúrgicos		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Acompanhamento com endocrinologista ou clínico geral, nutricionista, educador físico e psicólogo. Disponibilidade de medicações para obesidade como sibutramina.		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sobre a redução de 500 e 1000 kcal na ingestão diária... Não sei se pôde-se definir esses valores e se deve ser estimulada a prática de "cálculo calórico"... Mais interessante a abordagem acerca de qualidade e não de quantidade, sobretudo calórica...		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir um item sobre a necessidade do Cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar. A obesidade é considerada fator de risco moderado para a periodontite, segundo o último Consenso publicado em 2017. A obesidade aumenta a inflamação sistêmica, que poderá predispor o paciente à periodontite. Da mesma forma, a periodontite, por ser uma doença crônica não transmissível, pode agravar as comorbidades da obesidade, portanto, o paciente com obesidade precisa ser acompanhado por um Cirurgião-dentista também. Casos de pacientes que serão submetidos a bariátrica, da mesma forma existe necessidade de acompanhando com CD antes e após a cirurgia. Posso disponibilizar todas as referências, caso necessário. Sou Mariana Fogacci, profa de Periodontia da UFPE e estou à disposição. Obrigada!	Parabenizar a iniciativa!	
06/08/2020	Paciente	Boa	Sim, Que fosse disponibilizando uma ajuda de custo , ou cesta com produtos selecionados pelo(a) nutricionista, afim, de contribuir com o objetivo do programa. Visto que muitos dos pacientes são de família carentes e não conseguem por muitas vezes arcar com os gastos , pois já tem seu orçamento exugado!	Não	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, A obesidade é uma doença crônica, incurável e progressiva, necessita uso de medicamentos anti-obesidade para o tratamento. Deveria constar critérios para o uso de medicamentos, como existem critérios para indicação de cirurgia bariátrica. Está errado dizer que não há eficácia comprovada com o uso de medicamentos associados a mudança de estilo de vida. O custo é realmente muito alto mas é necessário.	uso de medicamento como orlistate, sibutramina e Liraglutida e no futuro próximo semaglutida devem ser contemplados no SUS, o custo é alto mas são medicações eficazes. Não entendo porque não constam no protocolo de tratamento. São amplamente usados na rede privada. No SUS apenas a cirurgia bariátrica é contemplada e em número muito reduzido, filas de pessoas aguardando para serem operadas. Talvez com uso de medicamentos anti-Obesidade pudéssemos prevenir a progressão da obesidade classe I para classe II e III.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria de ampliar equipe mínima dos profissionais: Serviço Social, Fono, Fisioterapeuta e Psicanalista.	Lembrando que podemos fortalecer a atenção primária e melhorando o fluxo de encaminhamento para a atenção terciária.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, A obesidade é doença crônica e recidivante. Atendo no SUS e de forma particular, precisamos de auxílio de equipe multidisciplinar, com endocrinologistas, nutricionistas e psicólogos. É uma doença que requer mudanças de estilo de vida e, na maioria dos casos, uso de medicação. A diretriz deve focar também o tratamento farmacológico. Além disso, as medicações disponíveis para tratamento de diabetes mellitus tipo 2 no SUS são medicações que não favorecem a perda de peso. Isso seria importante visto que grande parte dos DM 2 são obesos também.	Enfoque maior em tratamento	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Gostaria de acrescentar a atuação da fono, em casos de tratamento cirúrgico a atuação reabilitadora que auxilia na recuperação pós operatório. Pois o conselho Federal de fono disponibilizou uma nota e esclarecimento sobre a atuação da fono em conjunto aos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica	Atuação da fono	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Empresa	Regular	Não	Trabalho com emagrecimento, e nao vejo a opcao de bariatrica como uma alternativa para a obesidade, ja taratei varios clientes pos bariatricos e todos voltam a ganhar peso e sofrem com outras doencas devido a falta de absorcao de vitaminas no organismo, como anemia cronica, imunidade baixa entre outras, pois os pacientes precisam aprender a se alimentar de forma correta, com alimentos saudaveis, e com a bariatrica nada disso é ensinado aos mesmos, que continuam comendo os mesmo alimentos prejudiciais a saude, ja atendi mais de 800 clientes apenas com reeducacao alimentar e suplementacao de vitaminas e tive eliminacao de ate 90 kg onde alem do peso eliminado meus clientes recuperam a saude.	
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Aplicação de protocolo multidisciplinar com uma base mais sólida no acompanhamento médico, psicológico, nutricional, assistencial social, acompanhamento e direcionamento direto de um profissional de educação física E fisioterapeuta.	Eu como profissional de educação física vejo muito pouco projeto e engajamento das unidades básicas de saúde em agregar como atenção primária o profissional de educação física.Sabendo da importância de criar novos hábitos saudáveis de vida, mas mais que isso, do fator anti inflamatório que o exercício físico exerce sobre o metabolismo fisiológico é extremamente frustrante não atentar a nossa classe.É inadmissível nos dias de hj ouvir outras classes dar dicas de exercícios físicos e atividade física, que não seja um profissional qualificado.	
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A medicina esportiva tem papel fundamental na abordagem. Avaliação pré participação e princípios do exercício como forma de aumentar a taxa metabólica basal e agir nos diversos hábitos de vida que impactam na obesidade.		
06/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
06/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
06/08/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, É absurdo nao existir a inclusão de um profissional de educação física e de uma equipe multidisciplinar para tratar casos de obesidade no SUS! Existe uma grande parcela de nossa sociedade que é dependente do SUS e necessita do acompanhamento destes profissionais para sua melhoria!		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Muito boa a valorização da equipe multidisciplinar: educador físico, nutricionista, médico, psicólogo...	
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, sou a favor da inclusao da sibutramina nas diretrizes para tratamento de obesidade visto baixo custo e poucos efeitos colaterais com boa perda de peso	OBESIDADE É UMA DOENÇA COM RISCO MORTE PRECOCE E O OBESO TEM MAIS CHANCE DE SE TORNAR DIABETICO E HIPERTENSO	
06/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, 7.2.Tratamento farmacológicoO uso de medicamentos no tratamento de sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/ efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos39,40. -- Essa declaração é simplesmente um absurdo. Temos vários estudos, de vários medicamentos, mostrando a eficácia do tratamento medicamentoso anti-obesidade. Como exemplo de drogas, temos, aprovadas pela ANVISA: liraglutida 3mg/d, sibutramina e orlistat. Só lamento que um documento que deveria agregar conhecimento e servir como um guia para o profissional não especialista contenha opiniões tão preconceituosas e sem base científica.	É vergonhoso o desprezo dado pelo ministério da saúde a uma doença que acomete milhões de brasileiros e que custa muito aos cofres públicos.	Clique aqui
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
06/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
07/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Uso de tratamento medicamentoso no sobrepeso e obesidade: o uso de medicamentos está SIM indicado no tratamento da obesidade e sobrepeso, diversos estudos mostram eficácia de diversas classes de medicamentos. A obesidade é uma doença crônica e como tal, precisa de tratamento médico com orientações, mudança de estilo de vida e medicações específicas para tratamento da obesidade. Trata-se de uma doença multifatorial, na qual a associação de medicações com comprovação científica de eficácia, se faz estritamente necessária. Medicações inclusive que devem ser fornecidas pelo SUS, já que se trata de um problema de saúde pública.	A obesidade já é extremamente estigmatizada, como Endocrinologista, repudio esse material que desinforma a população e coloca mais uma camada de preconceito sobre o tratamento da obesidade.	
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Todo o texto deve ser reavaliado e, acima de tudo, o tema e os pacientes merecem ser tratados com mais respeito e profissionalismo		
07/08/2020	Interessado no tema	Ruim	Sim, O tratamento da obesidade pode ser medicamentoso.		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Importante fortalecer o o nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional no Nucleo ampliado de saude da familia na Atenção Básica que sem financiamento enfrenta grande desmonte descaracterizando o cuidado longitudinal e integral	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Paciente	Boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Uso de tratamento medicamentoso no sobrepeso e obesidade: o uso de medicamentos está SIM indicado no tratamento da obesidade e sobrepeso, diversos estudos mostram eficácia de diversas classes de medicamentos. A obesidade é uma doença crônica e como tal, precisa de tratamento médico com orientações, mudança de estilo de vida e medicações específicas para tratamento da obesidade. Trata-se de uma doença multifatorial, na qual a associação de medicações com comprovação científica de eficácia, se faz estritamente necessária. Medicações inclusive que devem ser fornecidas pelo SUS, já que se trata de um problema de saúde pública.	A obesidade já é extremamente estigmatizada, como Endocrinologista, repudio esse material que desinforma a população e coloca mais uma camada de preconceito sobre o tratamento da obesidade.	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/08/2020	Interessado no tema	Boa	<p>Sim, No trecho de avaliação da obesidade, é muito importante acrescentar à avaliação antropométrica a avaliação de história de peso corporal, por exemplo, e se possível outros parâmetros que se relacionam de fato à integralidade do cuidado e qualidade de vida do paciente. Muito se fala da integralidade na teoria, mas se na prática nem mesmo o PCDT abordar tais temas em termos de instrumentos e indicadores e demandar que seja feito, a prática de dizer que a multicausalidade é importante sem usar instrumentos que deem conta disto continuará. No PCDT até consta a orientação para que o paciente se pese semanalmente, mas além de não agregar informação para nenhum sistema, isto é inviável para a grande maioria da população. O SISVAN, por sua vez, poderia facilmente receber esta adaptação para mostrar as pessoas na linha do tempo e acompanhar o que é realmente efetivo para conter a obesidade entre os usuários. Outra questão importante, já que a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) foi mencionada no PCDT, seria a de posicionar o SISVAN como o sistema para registro de informações antropométricas na Atenção Primária, e talvez fazer com que conversasse com outros tipos de unidades, para aumentar sua representatividade do usuário do SUS e permitir análises cada vez mais robustas dos dados (real-world evidence).</p>	<p>Importante parabenizar a não inclusão de medicamentos no PCDT e incentivar que o PCDT assim se mantenha, pois sabemos que a indústria farmacêutica deve se manifestar e influenciar outras organizações e profissionais do contrário. Com o aumento da prevalência de obesidade e também do consumo e propaganda de medicamentos para perda de peso, a indústria hoje comunica os medicamentos como uma solução fácil e rápida para profissionais da saúde e pacientes, tratando a exceção como regra para maximizar o uso e as consequências dos produtos. A regulamentação para liberação (e eventual retirada do mercado) de tais produtos demanda completas pesquisas e discussões prévias entre o governo, empresas e a sociedade civil (pesquisadores, profissionais, consumidores, instituições), mas como as forças são desiguais entre os lados, sabemos que há muita pressão visando sua liberação, e principalmente incorporação pelo SUS. Mas também sabemos que não é incomum que um medicamento (off label ou não) utilizado para o tratamento da obesidade seja retirado do mercado devido a problemas de eficácia e segurança. Eventualmente eles apresentam: riscos fatais aos usuários, incertezas sobre os benefícios a longo prazo à saúde e a sustentabilidade e manutenção da perda do peso. Dado o exposto, é necessário manter a cautela constante no PCDT no que tange ao tratamento medicamentoso do sobrepeso e obesidade no SUS. É preciso informar e sensibilizar a população e os setores de saúde sobre os impactos do tratamento farmacológico indiscriminado à saúde humana, bem como sobre o alto custo do tratamento da obesidade, que também pode gerar desequilíbrio no orçamento das</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>peças envolvidas. . Por fim, é imperativo que as análises de custo-efetividade real na Atenção Primária se sobressaíssem às pequenas (e eventualmente selecionadas) amostras dos ensaios clínicos randomizados de curtíssima duração conduzidos pela indústria de medicamentos.</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, PCDT aborda prevenção e depois praticamente pula para bariátrica, todo o acompanhamento clínico, nutricional, medicação ele não contempla	necessidade de disponibilizar medicacoes ppra tratamento da obesidade na atencao basica.Fortalecer o tratamento na APS com equipe multidisciplinar(educador fisico, clínico, nutricionista e psicologo)	
07/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Faltou acrescentar o que todos protocolos nacionais/internacionais recomendam: indicações de tratamento farmacológico	Necessidade de incorporar ao menos uma medicação antiobesidade no SUS. Imprescindível. Deveria ser um direito dos pacientes e certamente diminuiria gastos com inúmeras outras comorbidades e suas intercorrências.	
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Os medicamentos utilizados atualmente para o tratamento da obesidade tem eficácia comprovada mundialmente.		
07/08/2020	Outra	Muito boa	Sim, Incluir a efetividade clínica das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), como yoga, auriculoterapia, meditação e práticas corporais da medicina tradicional chinesa (tai chi chuan), no manejo do tratamento de indivíduos com sobrepeso e obesidade, levando em consideração as evidências científicas de alto grau metodológico disponíveis. As PICS são importantes abordagens terapêuticas, que contribuem para a promoção, prevenção, autocuidado e reabilitação da saúde de indivíduos com sobrepeso e obesidade, potencializando o cuidado integral.		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sim. Gostaria que fosse contemplado o manejo clínico do sobrepeso e obesidade na Atenção ambulatorial especializada, visto que trabalhamos no formato de Redes de Atenção à Saúde com fluxo de atendimento, de referência e contrareferência.	Senti falta de alguns pontos de discussão no texto distinguindo o aspecto fisiológico da doença do aspecto sociocultural e ambiental.	
07/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	A obesidade é uma doença crônica, que prejudica o paciente em várias questões. Muitos brasileiros morrem pelo sobrepesos e doenças que aparecem pelo excesso de peso. A Novo Nordisk tem um produto que é seguro, eficaz e de alto custo.	
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Todo o texto deve ser reavaliado e, acima de tudo, o tema e os pacientes merecem ser tratados com mais respeito e profissionalismo		
07/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, é indiscutível o benefício que os pacientes apresentam, quando bem indicado o medicamento, frente a redução de peso. Inclusive, a OBESIDADE, DEVE ser tratada como uma DOENÇA, e não como um desvio apenas na alimentação e atividade física.	Um ótimo exemplo é a comorbidade OBESIDADE piorando o desfecho para os infectados pelo COVID-19	
08/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
08/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Discordamos como sociedade médica da não indicação de medicamentos para a obesidade, já que existem estratégias comprovadamente eficazes para essa patologia.	
08/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Formação continuada com as equipes multiprofissionais da atenção básica com orientações sobre alimentação saudável de Nutricionistas para demais categorias Educação alimentar e nutricional com gestantes para prevenção da obesidade infantil. Abordagem em grupos de gestantes		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Disponibilizar na rede pública equipe multidisciplinar, como nutricionistas, educadores físicos, médicos endocrinologista, psicólogos.	Grupos com equipe multidisciplinar.	
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Ampliação de medicação na rede do sus		
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	A obesidade é uma doença crônica que dissemina cada vez mais devido principalmente a demora e falta de acesso de um tratamento mais eficaz (como cirurgia bariátrica por exemplo).	
08/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
08/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Boa tarde. Eu sou mãe de uma moça de 24 anos e tem obesidade mórbida. Ainda não tenho certeza de que esse arranjo vai ajudá-la. Eu espero que seja de ajuda. Obrigada	
08/08/2020	Paciente	Ruim	Sim, Entendo que, além de cuidados com alimentação e estilo de vida, o acompanhamento psicológico e, se necessário, uso de medicamentos cientificamente comprovados devem fazer parte do protocolo de tratamento da obesidade. Trata-se de uma doença com diversas causas e jogar a responsabilidade total para cima do paciente, sem suporta-lo, é fazer com que ele viva num efeito sanfona eterno, prejudicando ainda mais sua saúde e autoestima.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, Seria excelente a inclusão das estratégias da abordagem da Nutrição Comportamental no atendimento nutricional, utilizando aconselhamento nutricional, entrevista motivacional, TCC adaptada para Nutrição, Comer intuitivo, Mindful eating e competências alimentares, seria possível principalmente nos grupos de atendimento nutricional com uma frequência se possível quinzenal, para que assim, fosse possível promover mudanças de atitudes alimentares, com mudanças duradouras de comportamento alimentar, promovendo bem estar, melhora da qualidade de vida e também redução de peso e melhora de exames bioquímicos.</p>	<p>Trabalho na assistência secundária em um ambulatório de uma universidade e temos vários anos de experiência em atendimento individual com a prescrição de dietas com redução de calorias e é visível que apenas essa conduta não surte efeito e principalmente a longo prazo, pois dietas não mudam comportamento alimentar. Por isso, em 2019 iniciamos um grupo interdisciplinar (com Nutrição e Psicologia) para mulheres com obesidade o " Para além do peso". Os encontros são semanais, com duração de 4 meses, abordamos temas pré estabelecidos, que envolvem informações do Guia alimentar para população brasileira, psicoeducação sobre obesidade, estratégias da abordagem da Nutrição Comportamental (aconselhamento nutricional, entrevista motivacional, TCC adaptada para Nutrição, Comer intuitivo, Mindful eating e competências alimentares) e padrões de beleza, imagem corporal, mindfulness, autocuidado e autocompaixão. Estão sendo muito bons os resultados a cada grupo realizado. As pacientes conseguem entender as suas atitudes alimentares, escutar mais o corpo, entender o que influenciam as escolhas alimentares, perceber os 9 tipos de fome, dessa forma, conseguem mudar suas escolhas e comportamento alimentar, de forma duradoura. Está sendo MUITO gratificante observar as mudanças das pacientes e não poderia deixar de escrever aqui a minha experiência. E todas já eram acompanhada por nutricionistas há vários anos e comparam o formato do atendimento com o atendimento nutricional tradicional, dizendo terem conseguido resultados nunca antes vistos. Por favor, avaliem a possibilidade de incluir essas estratégias.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Espero que seja concretizada!	
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/08/2020	Paciente	Muito ruim	<p>Sim, O protocolo apresentado não traz nenhuma inovação na abordagem da obesidade e não aborda um fator de suma importância na saúde de pessoas gordas: o estigma associado ao peso. Pessoas gordas são malvistas na sociedade; são tidas como doentes e preguiçosas, culpadas por qualquer problema de saúde que apresentem; têm dificuldades de acessibilidade em locais públicos - como roletas e assentos onde não cabem - o que causa uma série de problemas à saúde dessas pessoas relacionados ao stress e ao isolamento social, conforme apontado nas mais recentes evidências acerca do tema. Além disso, o atendimento médico às pessoas piora quanto maior o seu peso; a gordofobia médica é um tema amplamente debatido hoje, chegando a ser pauta de revista de circulação nacional. A preocupação com o estigma da obesidade precisa ser pautada e refletida em qualquer protocolo que se proponha ao tratamento de pessoas “acima do peso”. O que é preciso salientar é que a classificação de pessoas como “obesas” conforme o índice de massa corporal e a circunferência da cintura são práticas que têm reiteradamente demonstrado contribuir para a caracterização desse estigma. Não é razoável colocar o rótulo de doentes sobre uma categoria de pessoas sem um diagnóstico adequado, e medidas corporais nada dizem sobre a situação de saúde de uma pessoa. Seu uso está, inclusive, não-recomendado pelo Center for Disease Prevention and Control (CDC) nos EUA, que em seu website informa: “o IMC e a circunferência da cintura não são ferramentas de diagnóstico para risco de doenças. Um profissional da saúde treinado deve realizar outros exames para avaliar o risco e o diagnóstico de doenças”. Um protocolo de tratamento de pessoas com sobrepeso deve, primeiramente, não se pautar em suposições como a de que o peso corporal está inteiramente sob o controle do indivíduo, o que é amplamente rechaçado pelas evidências científicas. Segundo o Consenso Internacional pelo Fim do Estigma da Obesidade, publicado em abril de 2020, essa narrativa é a base para a visão estigmatizante de pessoas gordas na sociedade. Intervenções em saúde</p>	<p>Avalio que o protocolo tal como posto não observa um dos princípios basilares da medicina, que é o de, antes de tudo, não fazer mal ao paciente.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			pública que enfatizam o papel da responsabilidade individual na manutenção de um estilo de vida saudável não levam em conta os fatores socioambientais que contribuem para a piora na saúde dos indivíduos considerados gordos e obesos, além de não serem amparados em evidências científicas de qualidade.		
08/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Necessario INCLUIR O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA PACIENTE COM SOBREPESO COM COMORBIDADES E PARA PACIENTES COM OBESIDADE.		
08/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
08/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
08/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/08/2020	Paciente	Boa	Não		
08/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Assim como existe grupo de tabagismo, onde é realizado tratamento multidisciplinar e quando necessário tratamento medicamentoso também. Nas unidades básicas de saúde deveria ter o grupo da obesidade, com médicos de família e comunidade , nutricionistas, psicólogos e educadores físicos que seguiriam o protocolo.É necessário ainda ter pela rede pública medicações de escolha para tratamento, além da indicação de cirurgia bariátrica com acesso mais fácil onde os pacientes não fiquem anos esperando na fila.		
09/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/08/2020	Paciente	Boa	Sim, Medicamentos para emagrecer acarretam problemas psiquiátricos e psicológicos.	Teria que ter um estudos melhor até que grau esses medicamentos podem afetar.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
09/08/2020	Paciente	Muito boa	Não	Não gostaria	
09/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Todo o texto deve ser reavaliado e, acima de tudo, o tema e os pacientes merecem ser tratados com mais respeito e profissionalismo		
09/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
09/08/2020	Interessado no tema	Ruim	Sim, Terapia medicamentosa muitas vezes é fundamental no tratamento da obesidade. Essa é uma doença crônica, com diversas comorbidades e muitos estudos já comprovaram a melhora metabólica e na qualidade de vida dos pacientes, que fazem uso de medicação no tratamento.É preciso olhar com mais seriedade e menos pré conceito para o tema.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, 1. Tratamento farmacológico 2. abordagem para grupo de inclusão do próprio PCDT, pois nada foi dito para esse grupo: Indivíduos adultos submetidos à cirurgia bariátrica, com no mínimo 18 meses após a realização da intervenção e com IMC igual ou superior a 25 kg/m². • Pag 07 associa-se ao cálculo do IMC a medida do perímetro da cintura, tendo em vista sua correlação. Falta de espaço entre • CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO • Indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, com período de realização da cirurgia inferior a 18 meses. • Indivíduos com idade inferior a 18 anos. Pag 08 e o adolescente de 16 a 18 com obesidade? Que poderia ter indicação para cirurgia bariátrica • Pag 107.2. Tratamento farmacológico O uso de medicamentos no tratamento de sobrepeso e obesidade não está recomendado neste protocolo, dada a sua baixa eficácia/ efetividade na perda e manutenção da perda de peso e o alto risco de eventos adversos. Considero que o protocolo deve basear em evidências científicas o que difere de impacto econômico de incorporação. Uma cobertura mais ampla de farmacoterapia pode dar uma contribuição significativa no combate a essa doença complexa e crônica. Gomez, G, and F C Stanford. 2017. "US Health Policy and Prescription Drug Coverage of FDA-Approved Medications for the Treatment of Obesity." International Journal of Obesity (November 20). doi:10.1038/ijo.2017.287. Broader coverage of pharmacotherapy can make a significant contribution to fighting this complex and chronic disease. • Pag 25 No Quadro 5 constam a composição de uma equipe multiprofissional e os exames que podem ser solicitados. A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada ao sistema bem como todos os profissionais nela envolvidos; isso inclui a Estratégia Saúde da Família (ESF) e outras equipes de APS. Quadro 5. Equipe multidisciplinar, avaliações e exames complementares Avaliação Médico (preferencialmente endocrinologista). Incoerência colocar médico endocrinologista na APS para avaliação, penso que deve ser submetido a avaliação médica e descrever que havendo disponibilidade e suspeita de endocrinopatia,</p>	<p>1. Tratamento farmacológico 2. abordagem para grupo de inclusão do próprio PCDT, pois nada foi dito para esse grupo: Indivíduos adultos submetidos à cirurgia bariátrica, com no mínimo 18 meses após a realização da intervenção e com IMC igual ou superior a 25 kg/m². 3. Rever texto preferencialmente endocrinologista pois no decorrer do PCDT, diz que a indicação atenção especializada é: -IMC > 35 kg/m² com comorbidades descompensadas ou IMC > 40 kg/m² - Abordagens individuais, coletivas e transversais na APS (pelo menos 12 meses, se possível). Em caso de falha de tratamento, rever abordagem ou encaminhar para AE</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>o paciente será avaliado pelo especialista de endocrinologia, ou mesmo salientar que preferencialmente endocrinologista, mas necessita inicialmente de avaliação médica. Critérios de encaminhamento da APS para a média complexidade ambulatorial A maioria dos usuários obesos podem ser manejados na APS sem necessidade de acompanhamento por um especialista. Sugiro utilizar, teleconsultoria (médico APS com médico especialista, se necessário) Recomenda-se que os usuários com obesidade abordadas na Linha de cuidado que apresentem os critérios a seguir sejam referenciados para a atenção secundária à saúde. Tabela XX: Critérios de encaminhamento da APS para atenção secundária à saúde</p> <p>Usuários obesos com suspeita de obesidade secundária (provocada por problema endocrinológico): Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos, síndromes hipotalâmicas, Déficit de hormônio de crescimento Hipogonadismo, síndromes de ovários policísticos, síndromes Cromossômicas como (Prader-Willi), Síndrome de Lawrence-Moon-Biedl)</p> <p>Usuários obesos com diabetes mellitus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes tipo 1 (DM1) – todos os casos devem ser encaminhados. • Diabetes tipo 2 (DM2) – nos seguintes casos: <ul style="list-style-type: none"> • Paciente em uso de insulina em dose otimizada (mais de uma unidade por quilograma de peso); • Diabético com HbA1c > 9%; • Presença de internações por complicações agudas nos últimos 12 meses, com capacidade de autocuidado; • Insuficiência renal crônica- creatinina >1,5 mg/dl; • Presença de complicações crônicas com capacidade de autocuidado suficiente (Usuário recém-diagnosticado + indicação de insulinização (glicemia acima de 300 mg/dl) + insulinização impossível de ser realizada na APS; Baixa de acuidade visual repentina Usuário com DM tipo 1 ou DM tipo 2 com diagnóstico de perda de sensibilidade protetora plantar confirmado e/ou alterações na avaliação vascular dos pés.) <p>Usuários obesos com hipotireoidismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuário com hipotireoidismo usando 		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>mais de 2,5 mcg/kg de levotiroxina, quando já avaliada adesão e uso de medicações ou condições que cursam com alteração do metabolismo/absorção de T4.</p> <p>• Suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo e T4 livre ou total baixo)</p> <p>• Usuários obesos com doenças osteometabólicas:</p> <p>• Alteração do metabolismo ósseo. Hiperparatireoidismo primário, hipoparatireoidismo com sintomas relacionados (parestesias, câimbras, tetania), pós-tireoidectomia, história de cirurgia cervical, osteoporose, cifose dorsal, diminuição da estatura</p> <p>Deve-se ressaltar que os critérios de encaminhamento apresentados refletem a consolidação de evidências científicas presentes nas referências bibliográficas:</p> <p>1 - Brasil. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Regulação do Acesso da Rede Hora Certa – Exames de Apoio Diagnóstico. Vol. 01 - 1ª edição – Brasil. Prefeitura do Rio de Janeiro 2014. Secretaria Municipal de Saúde. versão 1.4 SISREG – Protocolo para o Regulador - Protocolo Clínico de Critérios para Regulação de Vagas Ambulatoriais. (Subsecretaria de Atenção primária, Vigilância e promoção). 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Endocrinologia e nefrologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 26 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 1).</p> <p>4 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas: Hospitais Federais no Rio de Janeiro / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 5 – Brasil. Governo do Estado do Mato Grosso – Protocolo de Regulação do Estado do Mato Grosso. Cuiabá, 2011. 6 – Brasil. Ministério da Saúde. Cardiologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 23 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2) disponível em: www.ufrgs.br/telessaunders/Brasil. Pag 26</p> <p>Ainda no nível</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>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. Quais os requisitos técnicos que impediriam médico da APS abordar e orientar alimentação adequada, saudável e balanceada. 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. Encaminhar todo paciente com sobrepeso e obesidade 53% da população para atenção especializada seria desnecessário, e diante da demanda, distribuição de profissionais, a abordagem não seria feita de forma oportuna e ainda em virtude da logística, seria improvável ofertar cuidado multidisciplinar adequado, integral e longitudinal.</p> <p>Novamente a telessaúde poderia contribuir. •Pag 27As portaria que definem são as Portaria nº 424/GM/MS e Portaria nº 425/GM/MS, a portaria 62 apenas altera alguns artigos, como a não exigência de linha de cuidado para credenciamento de estabelecimento de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Assim a Portaria nº 62, de 6 de janeiro de 2017, apenas altera alguns poucos artigos. Logo melhor seria relatar da seguinte forma: Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas; Portaria nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013, que estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade; Portaria nº 62, de 6 de janeiro de 2017, altera a responsabilidade desvincula a linha de cuidado a habilitação de estabelecimento em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade Caderno 38. Não descreve a necessidade de</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/08/2020	Profissional de Ruim saúde		<p>avaliação preferencial por médico endocrinologista , veja:“Ou seja, a partir da classificação de risco de sua população adstrita e da contínua Vigilância Alimentar e Nutricional, a AB deverá ser capaz de nortear a oferta de cuidado nos serviços de Atenção Especializada, informando o quantitativo de indivíduos que necessitam do cuidado nestes pontos de atenção e ordenando os casos prioritários de atendimento ao serviço especializado.”</p> <p>• Pág 280 próprio fluxo Figura 5 não indica avaliação com especialista na APS(MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA= ESPECIALISTA)&#61692;IMC > 35 kg/m2 com comorbidades descompensadas ou IMC > 40 kg/m2&#61692;Abordagens individuais, coletivas e transversais na APS (pelo menos 12 meses, se possível). Em caso de falha de tratamento, rever abordagem ou encaminhar para AE</p> <p>• Pág 360 grupo desenvolvedor deste PCDT foi composto por um painel de especialistas.Como não ter a participação de um médico da saúde da família da APS? Considero erro gravíssimo. APS deve ser a ordenadora do cuidado, e sequer houve a participação de um médico da APS. Três profissionais de endocrinologia, nenhum médico da aps. Não é mencionado NASF. Como ser avaliado por medico preferencialmente endocrinologista na APS, conforme página 25.No Quadro 5 constam a composição de uma equipe multiprofissional e os exames que podem ser solicitados. A APS é a porta de entrada ao sistema bem como todos os profissionais nela envolvidos; isso inclui a Estratégia Saúde da Família (ESF) e outras equipes de APS.É fundamental que no grupo desenvolvedor participem profissionais que atuem e/ou tenham conhecimento do funcionamento do SUS..</p>	O protocolo foi pouco incisivo e deixa passar um pedido importante de intervenção.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/08/2020	Interessado no tema	Boa	Não		
09/08/2020	Interessado no tema	Boa	Não		
09/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	A obesidade é doença com causa multifatorial. A regulação do apetite pode estar prejudicada em muitos indivíduos, com hiperatividade do sistema de recompensa alimentar e hipoatividade do sistema homeostático. Neste caso, somente a mudança de estilo de vida pode não ser suficiente para que o indivíduo atinja um peso saudável e consiga mantê-lo. Por tanto, o uso de drogas pode ser necessário em muitos casos. Quando bem indicado, o tratamento farmacológico é efetivo e causa eventos adversos mínimos. Assim, o tratamento farmacológico deve ser incluído no PCDT.	
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Inclusão de fitoterápicos no tratamento da obesidade	
09/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Tratamentos com medicação alopática. Dentro de uma reeducação alimentar, com ajuda de equipe multidisciplinar pode ajudar muito .		
09/08/2020	Paciente	Muito ruim	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	inclusão de tratamento da hipoventilação alveolar associado a obesidade e distúrbios do sono.	
10/08/2020	Paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	<p>Sim, Slide 17 - Página 14; No primeiro quadro do esquema (Figura 2. Redução da ingestão de açúcar, gordura saturada e sal) em verde faltou “frutas” - “Aumentar frutas o consumo de frutas, verduras e legumes”.Slide 18 - Página 15; Alterar “de acostume” por “se acostume”.Slide 27 – Página 24; Corrigir “sendo precipitadas por com consumo”.Slide 29 – Página 26; Alterar “pode a um polo” para “para um polo”Slide 39 – Página 36; Incluir acento à palavra “apêndice”.Slide 41 – Página 38; Alterar no PICO 5 “150 minutossemanais” por “ 150 minutos semanais”Slide 62 – Página 59; Alterar “clórico” por “calórico”.Slide 161 – Página 164;Questão de pesquisa: “Quais os efeitos das abordagens individual ou em grupo para a perda de peso em pacientes com sobrepeso e obesidade?” - A pergunta do inciado está errada, deveria ser: “Qual o efeito da intensidade do exercício físico na perda de peso e no risco cardiovascular em pacientes com sobrepeso e obesidade?”Slide 180 – Página 177; Rever escrita das conclusões, pois ficou confuso.Slide 273 – Página 270; Rever escrita das conclusões, pois ficou confuso.Slide 296 – Página 293; Rever escrita das conclusões, pois ficou confuso.ConsideraçõesEm relação ao tópico de bulimia nervosa e compulsão alimentar, sentimos a explicação da compulsão muito vaga, devendo ser acrescentado maiores detalhes, pois poderá ser confundido por um leitor que não tenha conhecimento aprofundado sobre o assunto com um paciente que come em excesso por exemplo.O paciente compulsivo além de ser “caracterizado pelo consumo recorrente, periódico e descontrolado de excessivas quantidades de alimento sem comportamentos compensatórios” apresenta também mastigação acelerada, sensação de estufamento ao final de todo episódio, ausência de seletividade, sensação de culpa e vergonha (o que o faz comer sozinho/escondido).Achamos que tal colocação “Deste modo, recomenda-se que os usuários verifiquem seu peso uma vez por semana, caso tenham uma</p>	Acreditamos que os aspectos comportamentais do sobrepeso e obesidade devem ser mais aprofundados.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>balança disponível” pode se apresentar como um gatilho para alguns pacientes. Portanto, seria interessante que essa questão fosse melhor detalhada no texto, ressaltando a importância de se realizar uma análise individual, uma vez que o automonitoramento do peso possa vir a causar desequilíbrios emocionais no paciente. Melhorar a escrita das conclusões das análises dos artigos.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, A seguir, apresentamos as sugestões ordenadas por seção do PCDT.1) Aspectos Gerais: O PCDT trata de adultos, portanto, devem ser utilizados os parâmetros do Ministério da Saúde para definir este ciclo de vida. Adultos são aqueles com 20 anos ou mais e menores de 60 anos. Menções no texto sobre outros ciclos de vida devem ser evitadas, como sugestão da participação no Programa Saúde na Escola (voltado para indivíduos menores de 18 anos), ou mesmo orientações para idosos.</p> <p>Rever todo o texto, de forma cuidadosa, incluindo revisão de ortografia, formatação e ordem das referências. Adicionalmente, pondera-se que a leitura deve ser mais fluida. Para isto, recomenda-se revisão do texto no sentido de torná-lo mais objetivo e menos repetitivo. É necessário oferecer aos profissionais de saúde um material de fácil consulta e interpretação.</p> <p>Inserir em todo o texto, desde o seu início, sobre a importância da equipe multiprofissional para o sucesso da prevenção e do tratamento da obesidade.</p> <p>As atividades que são privativas de determinadas categorias profissionais devem estar claramente citadas no texto. Por exemplo, suporte psicológico como atividade privativa do profissional psicólogo; plano alimentar como do nutricionista.</p> <p>Não utilizar termos estigmatizantes como “paciente obeso”, “indivíduo obeso”. Sugere-se pessoa COM obesidade, usuário COM obesidade, indivíduo COM obesidade.</p> <p>Não utilizar o termo “dieta” devido a sua associação com o insucesso do tratamento, restrição da alimentação, abordagem autoritária e vertical.</p> <p>Rever citação de figuras e quadros ao longo de todo o texto.</p> <p>Padronizar siglas e termos ao longo do texto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Ex.: Educação Alimentar e Nutricional; Alimentação Adequada e Saudável; preparações culinárias vs. preparações caseiras.</p> <p>2) Diagnóstico</p> <p>Quadro 1: usar somente o termo eutrófico, e reve em todo o documento. O uso dos termos “normal” ou “adequado” é estigmatizante, e deve ser evitado;</p> <p>Quadro 2 - Classificação da Circunferência da Cintura: inserir risco elevado (em separado), considerando que o PCDT</p>	<p>FOI UMA PENA AS BAIXAS EVIDÊNCIAS DOS ESTUDOS PARA DIFERENTES PERGUNTAS PICO. ISTO DENOTA A NECESSIDADE DE ESTUDOS MAIS ROBUSTOS E COM FOCO NAS QUESTÕES IMPORTANTES DO TRATAMENTO DA OBESIDADE. REFORÇA-SE A IMPORTÂNCIA DO TEXTO SER MAIS OBJETIVO VISANDO FACILITAR O ACESSO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. SUGERE-SE A CONSTRUÇÃO DO PCDT SOBRE ESTE TEMA PARA OUTROS CICLOS DE VIDA HAJA VISTA AS ESPECIFICIDADES</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>também trata do sobrepeso. Adicionalmente, rever o título do quadro.3) Critérios de Inclusão e de Exclusão. Rever os critérios de acordo com a classificação de adultos, proposta pelo Ministério da Saúde (Adultos: 20 a 59 anos).4) Prevenção e Tratamento. Rever a frase da página 10: “Estudos demonstraram que, além de associação com ganho de peso, atividades físicas ainda reduzem risco para diferentes DNCT”. O correto é “redução de peso” e não “ganho de peso”.5) Alimentação. Deixar claro que não há evidências que o fracionamento de refeições é eficaz para a redução do peso. Atualizar a classificação dos alimentos, segundo a revisão da NOVA publicada em 2016. Basear-se na regra de ouro apresentada na segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira para explicar o último parágrafo da página 12. Atentar para a recomendação de redução de 500 a 1000 kcal. Esta redução é a partir do Gasto Energético Total (GET)? Ou sobre o consumo alimentar? Se for em relação ao GET destacar que será difícil manter a Taxa Metabólica Basal (TMB) dos indivíduos com obesidade em tratamento. Rever atentamente a Figura 2: Focar a recomendação no aumento do consumo de alimentos in natura e minimamente processados, e, a partir desta questão inserir o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras. Incluir os demais grupos alimentares da NOVA (processados e ultraprocessados). Incluir a redução de temperos prontos nas orientações sobre consumo de sal.6) Práticas corporais: Rever a frequência do automonitoramento do peso, levando em considerações os aspectos psicológicos, hormonais e sociais do ser humano. A pesagem semanal pode acarretar prejuízos à saúde mental e pode não refletir ganhos ou reduções reais do peso, podendo gerar maior ansiedade com o tratamento e frustrações.7) Regulação/ Controle/ Avaliação pelo Gestor. Inserir as referências a seguir para prevenção da obesidade página 27, conforme proposição do Ministério da Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo:</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 164 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 116 p.: il.</p>		
10/08/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Ruim	Sim, Fizemos um posicionamento do Instituto Lado a Lado pela Vida com relação à Consulta Pública e anexamos o arquivo. Obrigada.	Os nossos comentários já estão no posicionamento que redigimos para enviar à Conitec. O arquivo está em anexo. Obrigada.	Clique aqui
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, MEDICAMENTOS JÁ TEM SUA EFICÁCIA COMPROVADA E BENEFÍCIO NO TRATAMENTO DE LONGO OPRAZO.	TRATAMENTO DA OBESIDADE É COMPLEXO E DEVE TER ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR. ALÉM DE ALMEJAR UMA ALIMENTAÇÃO CONTROLADA, EXERCÍCIOS FÍSICOS REGULARES, ABORDAGEM PSICOSOCIAL DE COMPRTAMENTO E HUMOR DEVE SER ACRESCIDO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO.	
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Boa	Não	Gostaria que a indicação à cirurgia bariátrica não fosse tão banalizada (sendo eu, esposa de um rapaz obeso, testemunhei isso). O incentivo deveria ser direcionado à perda de peso através da atividade física e da reeducação alimentar, sempre que possível. E desejo que as pessoas sejam tratadas e analisadas não somente com base no IMC, pois a pessoa pode levar uma vida saudável e ter um índice mais alto do que o padrão.	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, A seguir, apresentamos as sugestões ordenadas por seção do PCDT.1) Aspectos Gerais: O PCDT trata de adultos, portanto, devem ser utilizados os parâmetros do Ministério da Saúde para definir este ciclo de vida. Adultos são aqueles com 20 anos ou mais e menores de 60 anos. Menções no texto sobre outros ciclos de vida devem ser evitadas, como sugestão da participação no Programa Saúde na Escola (voltado para indivíduos menores de 18 anos), ou mesmo orientações para idosos.</p> <p>Rever todo o texto, de forma cuidadosa, incluindo revisão de ortografia, formatação e ordem das referências. Adicionalmente, pondera-se que a leitura deve ser mais fluida. Para isto, recomenda-se revisão do texto no sentido de torná-lo mais objetivo e menos repetitivo. É necessário oferecer aos profissionais de saúde um material de fácil consulta e interpretação.</p> <p>Inserir em todo o texto, desde o seu início, sobre a importância da equipe multiprofissional para o sucesso da prevenção e do tratamento da obesidade.</p> <p>As atividades que são privativas de determinadas categorias profissionais devem estar claramente citadas no texto. Por exemplo, suporte psicológico como atividade privativa do profissional psicólogo; plano alimentar como do nutricionista.</p> <p>Não utilizar termos estigmatizantes como “paciente obeso”, “indivíduo obeso”. Sugere-se pessoa COM obesidade, usuário COM obesidade, indivíduo COM obesidade.</p> <p>Não utilizar o termo “dieta” devido a sua associação com o insucesso do tratamento, restrição da alimentação, abordagem autoritária e vertical.</p> <p>Rever citação de figuras e quadros ao longo de todo o texto.</p> <p>Padronizar siglas e termos ao longo do texto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Ex.: Educação Alimentar e Nutricional; Alimentação Adequada e Saudável; preparações culinárias vs. preparações caseiras.</p> <p>2) Diagnóstico</p> <p>Quadro 1: usar somente o termo eutrófico, e reve em todo o documento. O uso dos termos “normal” ou “adequado” é estigmatizante, e deve ser evitado;</p> <p>Quadro 2 - Classificação da Circunferência da Cintura: inserir risco elevado (em separado), considerando que o PCDT</p>	Rever o número de páginas do documento	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>também trata do sobrepeso. Adicionalmente, rever o título do quadro.3) Critérios de Inclusão e de Exclusão. Rever os critérios de acordo com a classificação de adultos, proposta pelo Ministério da Saúde (Adultos: 20 a 59 anos).4) Prevenção e Tratamento. Rever a frase da página 10: “Estudos demonstraram que, além de associação com ganho de peso, atividades físicas ainda reduzem risco para diferentes DNCT”. O correto é “redução de peso” e não “ganho de peso”.5) Alimentação. Deixar claro que não há evidências que o fracionamento de refeições é eficaz para a redução do peso. Atualizar a classificação dos alimentos, segundo a revisão da NOVA publicada em 2016. Basear-se na regra de ouro apresentada na segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira para explicar o último parágrafo da página 12. Atentar para a recomendação de redução de 500 a 1000 kcal. Esta redução é a partir do Gasto Energético Total (GET)? Ou sobre o consumo alimentar? Se for em relação ao GET destacar que será difícil manter a Taxa Metabólica Basal (TMB) dos indivíduos com obesidade em tratamento. Rever atentamente a Figura 2: Focar a recomendação no aumento do consumo de alimentos in natura e minimamente processados, e, a partir desta questão inserir o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras. Incluir os demais grupos alimentares da NOVA (processados e ultraprocessados). Incluir a redução de temperos prontos nas orientações sobre consumo de sal.6) Práticas corporais: Rever a frequência do automonitoramento do peso, levando em considerações os aspectos psicológicos, hormonais e sociais do ser humano. A pesagem semanal pode acarretar prejuízos à saúde mental e pode não refletir ganhos ou reduções reais do peso, podendo gerar maior ansiedade com o tratamento e frustrações.7) Regulação/ Controle/ Avaliação pelo Gestor. Inserir as referências a seguir para prevenção da obesidade página 27, conforme proposição do Ministério da Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo:</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 164 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 116 p.: il.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, 1) Aspectos Gerais: O PCDT trata de adultos, portanto, devem ser utilizados os parâmetros do Ministério da Saúde para definir este ciclo de vida. Adultos são aqueles com 20 anos ou mais e menores de 60 anos. Menções no texto sobre outros ciclos de vida devem ser evitadas, como sugestão da participação no Programa Saúde na Escola (voltado para indivíduos menores de 18 anos), ou mesmo orientações para idosos. Rever todo o texto, de forma cuidadosa, incluindo revisão de ortografia, formatação e ordem das referências. Adicionalmente, pondera-se que a leitura deve ser mais fluida. Para isto, recomenda-se revisão do texto no sentido de torná-lo mais objetivo e menos repetitivo. É necessário oferecer aos profissionais de saúde um material de fácil consulta e interpretação. Inserir em todo o texto, desde o seu início, sobre a importância da equipe multiprofissional para o sucesso da prevenção e do tratamento da obesidade. As atividades que são privativas de determinadas categorias profissionais devem estar claramente citadas no texto. Por exemplo, suporte psicológico como atividade privativa do profissional psicólogo; plano alimentar como do nutricionista. Não utilizar termos estigmatizantes como “paciente obeso”, “indivíduo obeso”. Sugere-se pessoa COM obesidade, usuário COM obesidade, indivíduo COM obesidade. Não utilizar o termo “dieta” devido a sua associação com o insucesso do tratamento, restrição da alimentação, abordagem autoritária e vertical. Rever citação de figuras e quadros ao longo de todo o texto. Padronizar siglas e termos ao longo do texto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Ex.: Educação Alimentar e Nutricional; Alimentação Adequada e Saudável; preparações culinárias vs. preparações caseiras. 2) Diagnóstico: Quadro 1: usar somente o termo eutrófico, e reve em todo o documento. O uso dos termos “normal” ou “adequado” é estigmatizante, e deve ser evitado; Quadro 2 - Classificação da Circunferência da Cintura: inserir risco elevado (em separado), considerando que o PCDT também trata do sobrepeso. Adicionalmente, rever o</p>	NÃO	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>título do quadro.3) Critérios de Inclusão e de Exclusão. Rever os critérios de acordo com a classificação de adultos, proposta pelo Ministério da Saúde (Adultos: 20 a 59 anos).4) Prevenção e Tratamento. Rever a frase da página 10: “Estudos demonstraram que, além de associação com ganho de peso, atividades físicas ainda reduzem risco para diferentes DNCT”. O correto é “redução de peso” e não “ganho de peso”.5) Alimentação. Deixar claro que não há evidências que o fracionamento de refeições é eficaz para a redução do peso. Atualizar a classificação dos alimentos, segundo a revisão da NOVA publicada em 2016. Basear-se na regra de ouro apresentada na segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira para explicar o último parágrafo da página 12. Atentar para a recomendação de redução de 500 a 1000 kcal. Esta redução é a partir do Gasto Energético Total (GET)? Ou sobre o consumo alimentar? Se for em relação ao GET destacar que será difícil manter a Taxa Metabólica Basal (TMB) dos indivíduos com obesidade em tratamento. Rever atentamente a Figura 2: Focar a recomendação no aumento do consumo de alimentos in natura e minimamente processados, e, a partir desta questão inserir o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras. Incluir os demais grupos alimentares da NOVA (processados e ultraprocessados). Incluir a redução de temperos prontos nas orientações sobre consumo de sal.6) Práticas corporais: Rever a frequência do automonitoramento do peso, levando em considerações os aspectos psicológicos, hormonais e sociais do ser humano. A pesagem semanal pode acarretar prejuízos à saúde mental e pode não refletir ganhos ou reduções reais do peso, podendo gerar maior ansiedade com o tratamento e frustrações.7) Regulação/ Controle/ Avaliação pelo Gestor. Inserir as referências a seguir para prevenção da obesidade página 27, conforme proposição do Ministério da Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			alimentação e nutrição na atenção básica. / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 164 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 116 p.: il.		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não	medicações no sus seriam importantes para otimizar o tratamento;equipe com nutricionista, psicológico, clínico e educador físico também	
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, A seguir, apresentamos as sugestões ordenadas por seção do PCDT.1) Aspectos Gerais</p> <p>o PCDT trata de adultos, portanto, devem ser utilizados os parâmetros do Ministério da Saúde para definir este ciclo de vida. Adultos são aqueles com 20 anos ou mais e menores de 60 anos. Menções no texto sobre outros ciclos de vida devem ser evitadas, como sugestão da participação no Programa Saúde na Escola (voltado para indivíduos menores de 18 anos), ou mesmo orientações para idosos.</p> <p>o Rever todo o texto, de forma cuidadosa, incluindo revisão de ortografia, formatação e ordem das referências. Adicionalmente, pondera-se que a leitura deve ser mais fluida. Para isto, recomenda-se revisão do texto no sentido de torná-lo mais objetivo e menos repetitivo. É necessário oferecer aos profissionais de saúde um material de fácil consulta e interpretação.</p> <p>o Inserir em todo o texto, desde o seu início, sobre a importância da equipe multiprofissional para o sucesso da prevenção e do tratamento da obesidade.</p> <p>o As atividades que são privativas de determinadas categorias profissionais devem estar claramente citadas no texto. Por exemplo, suporte psicológico como atividade privativa do profissional psicólogo; plano alimentar como do nutricionista.</p> <p>o Não utilizar termos estigmatizantes como “paciente obeso”, “indivíduo obeso”. Sugere-se pessoa COM obesidade, usuário COM obesidade, indivíduo COM obesidade.</p> <p>o Não utilizar o termo “dieta” devido a sua associação com o insucesso do tratamento, restrição da alimentação, abordagem autoritária e vertical.</p> <p>o Rever citação de figuras e quadros ao longo de todo o texto, assim como seus títulos.</p> <p>o Padronizar siglas e termos ao longo do texto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Ex.: Educação Alimentar e Nutricional; Alimentação Adequada e Saudável; preparações culinárias vs. preparações caseiras.</p> <p>2) Diagnóstico</p> <p>o Quadro 1: usar somente o termo eutrófico, e rever em todo o documento. O uso dos termos “normal” ou “adequado”, que são estigmatizantes, e devem ser evitados;</p> <p>o Quadro 2 - Classificação da Circunferência da Cintura: inserir risco</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>elevado (em separado: 80 cm – mulheres e 94 cm - homens), considerando que o PCDT também trata do sobrepeso. Adicionalmente, rever o título do quadro.3) Critérios de Inclusão e de Exclusão. Rever os critérios de acordo com a classificação de adultos, proposta pelo Ministério da Saúde (Adultos: 20 a 59 anos).4) Prevenção e Tratamento. Rever a frase da página 10: “Estudos demonstraram que, além de associação com ganho de peso, atividades físicas ainda reduzem risco para diferentes DNCT”. O correto é “redução de peso” e não “ganho de peso”.5) Alimentação. Deixar claro desde os textos iniciais, que não há evidências que o fracionamento de refeições é eficaz para a redução do peso.6) Atualizar a classificação dos alimentos, segundo a revisão da NOVA publicada em 2016.7) Basear-se na regra de ouro apresentada na segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira para explicar o último parágrafo da página 12.8) Atualizar referências de associação do consumo de ultraprocessados com obesidade.9) Tentar para a recomendação de redução de 500 a 1000 kcal. Esta redução é a partir do Gasto Energético Total (GET)? Ou sobre o consumo atual? Se for em relação ao GET destacar que será difícil manter a Taxa Metabólica Basal (TMB) dos indivíduos com obesidade em tratamento.10) Por ser um PCDT, é importante que sejam apresentadas recomendações de macro e micronutrientes, de forma a guiar o planejamento dietético.11) Abordar estratégias para intervir no “platô” de peso também é importante para o profissional que atua diretamente com o cuidado de usuários com obesidade.12) Rever atentamente a Figura 2:ocar a recomendação no aumento do consumo de alimentos in natura e minimamente processados, e, a partir desta questão inserir o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras.13) Incluir os demais grupos alimentares da NOVA (processados e ultraprocessados).14) Incluir a redução de temperos prontos nas orientações sobre consumo de sal.6) Práticas corporais: Rever a frequência do automonitoramento do peso, levando em considerações</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>os aspectos psicológicos, hormonais e sociais do ser humano. A pesagem semanal pode acarretar prejuízos à saúde mental e pode não refletir ganhos ou reduções reais do peso, podendo gerar maior ansiedade com o tratamento e frustrações.7) Regulação/ Controle/ Avaliação pelo Gestor</p> <p>Inserir as referências a seguir para prevenção da obesidade página 27, conforme proposição do Ministério da Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 164 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 116 p.: il.</p>		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa saúde	Não	Acho que o atendimento com o nutricionista não deveria necessitar de encaminhamento.	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inclusão de medicações para o tratamento da Obesidade: orlistat, liraglutida e sibutramina.	É lamentável que uma frase preconceituosa, sem lastro de evidência científica, esteja no PCDT de uma doença que acomete dezenas de milhões de brasileiros.Os usuários do SUS não dispõem de nenhum medicamento para o tratamento da obesidade, evidenciando a inequidade no cuidado à pessoa com obesidade no nosso sistema público de saúde. (CBEM, 2020)	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Empresa	Regular	Sim, Avaliar documento em anexo- Opções de tratamento farmacológico- Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão do PCDT	Avaliar documento em anexo- Necessidades médicas não atendidas- Manutenção do peso perdido: um desafio- Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT - Guideline Canadense de Obesidade- Obesidade e COVID-19	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Outra	Muito boa	<p>Sim, Prezado(a)s Senhore(a)s, A profissão do fonoaudiólogo foi regulamentada em 09 de dezembro de 1981, por meio da Lei nº 6.965 e pelo Decreto nº 87.218, de 31 de maio de 1982. O fonoaudiólogo é o profissional responsável pelos diferentes aspectos da comunicação humana: desde a promoção de saúde, o aperfeiçoamento da fala e da voz, assim como a prevenção, identificação, avaliação, diagnóstico e intervenção dos distúrbios da comunicação humana, equilíbrio e das funções orofaciais, funções responsáveis pela deglutição, respiração e mastigação. Atua também em ensino, pesquisa e consultoria. Baseados nessa premissa, considerando pareceres e manuais sobre o tema e as normativas estabelecidas pelo MS, o CFFa publicou o Parecer nº 47 que dispõe sobre Atuação do Fonoaudiólogo no Tratamento Clínico da Obesidade e da Cirurgia Bariátrica. A seguir fazemos uma breve explanação sobre o Parecer nº47 do CFFa, destacando a importância do acompanhamento do fonoaudiólogo no indivíduo com sobre peso ou obeso em acompanhamento de saúde. Sabemos que obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial, influenciada por fatores genéticos, ambientais, emocionais e de estilo de vida, que envolvem comportamentos alimentares, podendo levar ao comprometimento da saúde do indivíduo, devido ao aumento do risco de morte e ao desenvolvimento de várias patologias crônicas e incapacidades, chamadas de doenças associadas ou comorbidades, como diabetes, hipertensão, hiperlipidemia, apneia do sono, dislipidemia com prevalência de síndrome metabólica, afetando, assim, a qualidade de vida do indivíduo. E que a cirurgia bariátrica é o tratamento mais eficaz para pessoas com obesidade mórbida e síndrome metabólica, e o fonoaudiólogo é um dos profissionais que integra a equipe interdisciplinar ou multidisciplinar e acompanha desde o momento pré-operatório até o pós-operatório, atuando na orientação, avaliação, prevenção e reabilitação do paciente, entre suas áreas, principalmente em relação às funções orofaciais de mastigação, respiração e deglutição, fundamentais para</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>o processo de alimentação. A Fonoaudiologia, como parte desse processo na equipe, tem papel fundamental no processo de adaptação do indivíduo submetido à gastroplastia, independentemente da técnica utilizada. Com a gastroplastia, o indivíduo passa a ter uma modificação do trato gastrointestinal, alterando o volume ingerido e a velocidade de esvaziamento gástrico, necessitando de um aprendizado para o novo modo de alimentação. O acompanhamento fonoaudiológico é necessário para que a adequação e o retorno das consistências e texturas alimentares sejam alcançados com segurança e eficácia para um melhor aproveitamento dos nutrientes presentes nos alimentos, além de evitar complicações como engasgos, vômitos e estase do alimento, favorecendo, dessa forma, o sucesso bariátrico com a melhora da qualidade de vida desse indivíduo. É de competência do fonoaudiólogo a reabilitação das complicações relacionadas à mastigação e deglutição na fase oral da alimentação, tendo como objetivo uma melhor ingestão alimentar do paciente. A frequência de náuseas e vômitos pode diminuir e também ser evitada com a presença de cuidados pós-operatórios intensificados, principalmente no que diz respeito às técnicas de alimentação orientadas pelo fonoaudiólogo. Com a perda acentuada de peso, muitas mudanças ocorrem no organismo desses indivíduos. Todas as partes de seu corpo diminuem acentuadamente, modificando consideravelmente sua aparência. Se essas grandes mudanças são tão facilmente observadas, pode-se estimar que, por causa delas, podem vir a ocorrer alterações nos parâmetros acústicos da voz decorrentes dessas grandes mudanças, o que torna importante a análise de alterações relevantes aos parâmetros vocais. O excesso de gordura na região abdominal e ao redor das costelas compromete a função efetiva da musculatura respiratória, especialmente do diafragma e, conseqüentemente, da produção vocal, uma vez que esta é diretamente dependente da fisiologia respiratória adequada. A obesidade modifica os padrões vocais e laríngeos, tornando a voz mais grave e soprosa. O</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>acompanhamento fonoaudiológico é necessário para uma avaliação vocal específica, visando à adequação das estruturas e funções envolvidas no processo. Alterações auditivas estão relacionadas às alterações metabólicas. Estas podem estar ligadas à resistência periférica à insulina, à hiperinsulinemia e à dieta hiperlipídica, que pode levar a lesões das células ciliadas, prejudicando o funcionamento normal da orelha interna. Vertigem, tonturas, desequilíbrio, náuseas, quedas, perdas auditivas e zumbido são alguns dos principais sintomas decorrentes do comprometimento agudo ou crônico do sistema auditivo e vestibular em associação a distúrbios metabólicos. A perda significativa de peso pode tornar esses pacientes mais suscetíveis desenvolver disfunção tubária. O fonoaudiólogo pode atuar realizando uma avaliação específica, buscando benefícios em relação aos sintomas auditivos e vestibulares, garantindo uma melhoria na qualidade de vida do indivíduo. A Fonoaudiologia vem ampliando seu campo de atuação e investindo em estudos de novas patologias, como a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), que é caracterizada por sintomas noturnos, como sono agitado, ronco e pausas respiratórias, características ligadas às funções de deglutição e respiração. A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é definida pela presença de cinco ou mais episódios de apneia no espaço de uma hora. Na obesidade, o ganho de peso se faz acompanhar de aumento no tamanho da língua, de tal forma que as proporções entre a língua e as estruturas da faringe sejam alteradas, havendo correlação positiva entre o IMC e obstrução aérea, impedindo a passagem de ar do nariz e da boca para as vias aéreas inferiores, indicativo de risco de apneia do sono. O ronco é resultante de uma limitação de fluxo e um aumento dos esforços respiratórios e produz hipoventilação e/ou despertares do sono. O acúmulo de tecido adiposo contribui para estreitar o diâmetro da faringe, além de modificar suas estruturas e, por consequência, dificulta a entrada do ar para os pulmões. Entretanto, mesmo diante da redução do IMC, pelo menos após dois anos da gastroplastia, essa alteração ainda se mantém presente. A atuação</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>fonoaudiológica busca intervir nas estruturas e funções do sistema estomatognático, visando melhor correlação entre forma e função. Nesse caso, promovendo qualidade de vida nos aspectos da respiração, ronco e sono. Dessa forma, justifica-se a necessidade do fonoaudiólogo na equipe interdisciplinar e multiprofissional de cirurgia bariátrica para avaliar e orientar quanto à qualidade e quantidade alimentar, no que diz respeito ao modo de ingestão dos alimentos em cada porção, favorecendo, assim, o equilíbrio nutricional e a interação social frequente em momentos de alimentação. A atuação do fonoaudiólogo é fundamental para alcançar os objetivos buscados pelo paciente obeso e bariátrico, possibilitando o seu retorno às atividades profissionais e sociais, de forma a manter o saudável e importante relacionamento com as pessoas ao longo da sua vida. Isso porque a qualidade do envelhecimento está também relacionada aos aspectos alimentares, que favorecem a permanência do indivíduo interagindo em seu meio ambiente e evitando, conseqüentemente, seu isolamento social. Assim, por meio dessa explanação esperamos ter contribuído de forma positiva no relatório da CONITEC sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Sobrepeso e Obesidade em Adultos.</p> <p>Sim, aumentar os CIDS relacionados a obesidade como Obesidade associada a outras comorbidades Obesidade recidivante (após processos cirúrgicos, como bariátrica) Também gostaria de ressaltar a importância do exame de avaliação da composição corporal através da bioimpedanciometria, para melhor seguimento dos pacientes em tratamento. Incluir a classificação de risco cardiovascular como item obrigatório de preenchimento no E-SUS para todos os pacientes com IMC igual ou maior a 30 e também a relação cintura quadril como um dos métodos de avaliação do risco cardiovascular.</p>	<p>Acredito que quando instituídos ambulatórios de Obesidade na rede SUS, assim como temos o HIPERDIA, ampliaremos de fato a assistência à população com sobrepeso e obesidade e estes, quando devidamente tratados, reduzirão as estatísticas a médio ou longo prazo de morte por doenças cardiovasculares.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, Algumas informações são apenas referentes a formatação do texto. As demais, são apenas sugestivas. Página 5: FTO deve ser em itálico, pois é sigla referente a um gene. Página 7: corrigir “doperímetroda” para “do perímetro da”. Por mais que o IMC seja um indicador de fácil aplicabilidade principalmente em nível epidemiológico, e o perímetro da cintura seja um indicador de doenças cardiometabólicas, penso que não devam ser utilizados de forma isolado no diagnóstico e tratamento da obesidade (a última diretriz canadense de obesidade, por exemplo, reforça isso: https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875). Página 15: De fato, grande parte das diretrizes acerca do manejo da obesidade sugere que uma restrição de 500 a 1.000 kcal/dia a partir do gasto energético estimado parece eficaz na redução do peso corporal. Entretanto, acredito que seja necessária uma avaliação concomitante referente à ingestão alimentar, tendo em vista que reduções energéticas muito bruscas podem refletir na diminuição da massa corporal (principalmente de massa magra), mas não na manutenção. Ainda, é necessário lembrar que a redução da massa corporal é um processo dinâmico, e não estático como esta proposta de redução energética sugere (Lancet. 2011 Aug 27;378(9793):826-37. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60812-X.) Página 18: Corrigir “motivacionale” por “motivacional e” A diretriz 2020 da American Diabetes Association (ADA, https://care.diabetesjournals.org/content/43/Supplement_1/S48) e também a diretriz canadense de obesidade sugerem que, em pacientes com dificuldades para a redução do peso, se avaliem também potenciais barreiras que possam estar dificultando o processo. Página 24: Estratégias de bem estar como o mindfulness parecem ser efetivas como complemento ao tratamento da compulsão alimentar (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32534361/) Página 38: Corrigir “minutossemanais” por “minutos semanais”. Página 41: Corrigir “naTabela1” por “na Tabela 1”.</p>	Parabéns a toda a equipe pelo excelente e belíssimo trabalho!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Abordar sobre os micronutrientes, que são necessários para o funcionamento adequado dos órgãos envolvidos no metabolismo. Abordar sobre o funcionamento gastrointestinal, muito importante para digestão do alimento e absorção dos nutrientes. Abordar com mais detalhes sobre o risco de dietas muito restritivas. Abordar sobre as intervenções nutricionais na resistência a insulina e no processo inflamatório. Abordar sobre a função da tireóide.	Incluir as práticas integrativas	
10/08/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, No primeiro item 1: Aprofundar a abordagem da dieta na obesidade já instalada poderia reforçar ou citar a importância da atuação do nutricionista na elaboração das dietas		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, 1. Reforçar a importância do profissional nutricionista para a prescrição de dietas, já que é atividade privativa deste.		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		Clique aqui
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Sim, Tratamento medicamentoso: Só a mudança de estilo de vida não é a solução. Assim como a cirurgia. Obesidade é uma doença crônica e eu vejo como meus familiares lutam para emagrecer ou manter o peso. Hoje existem medicações aprovadas para ajudar os pacientes, pois a jornada para eles é muito longa e difícil sozinhos.	Apenas reforçar que a obesidade causa muitas outras doenças e que precisa ser prioridade na saúde pública.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, Gostaria de sugerir a inclusão das abordagens educativas em grupo para o manejo da obesidade. Segue texto e referências que apontam a efetividade da abordagem em grupo: Sabe-se que a reeducação alimentar pode ser considerada uma medida para melhorar a qualidade da dieta e de vida de indivíduos e/ou populações, uma vez que fornece apoio e orientação para mudanças nos hábitos e estilo de vida (1). A intervenção em grupos, por auxiliar no processo de identificação das pessoas que sofrem do mesmo problema e possibilitar a quebra da tradicional relação vertical que existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação, é apontada como uma estratégia facilitadora no processo de reeducação alimentar (2). Os grupos educativos de alimentação e nutrição têm por finalidade criar condições para o apoio solidário dos participantes entre si e o acesso aos significados afetivos da alimentação, buscando trazer as experiências individuais para compartilhamento e reflexão (3). A partir dessas condições envolvem-se processos de construção, de socialização e de transformação dos participantes para com suas escolhas alimentares (4). Assim, quando conduzidos adequadamente, os grupos facilitam a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos participantes, constituindo-se uma tecnologia de cuidado potencializadora da promoção da saúde (5). As metodologias grupais são pautadas por intervenções coletivas e interdisciplinares em saúde, as quais constituem um processo grupal que orienta para o desenvolvimento de atitudes e comportamentos voltados à melhora do nível de saúde e condições de vida de seus participantes. A partir desse enfoque, essas metodologias pretendem eleger estratégias didáticas que conduzam a uma transformação dos indivíduos socialmente inseridos no mundo, ampliando sua capacidade de compreensão e complexidade dos determinantes de ser saudável. Então, o indivíduo torna-se capaz de ampliar sua visão sobre fatores sociais e de saúde e se faz protagonista nos processos de saúde e doença (6). Acredita-se que as atividades propostas em</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>formato de grupo possibilitam o aprofundamento de discussões, interação positiva entre profissionais e usuários, favorecendo o vínculo, a valorização, acolhimento, garantindo maior motivação das mudanças comportamentais (7,8). Ações preventivas e de tratamento em grupos são de baixo custo e atingem um contingente maior de pacientes (9).As ações coletivas são a melhor escolha, sobretudo por promover uma maior participação do usuário no processo educativo, no envolvimento da equipe com o participante e na otimização do trabalho (10).Nas intervenções coletivas, há um espaço cooperativo para troca de conhecimentos entre usuários e profissionais, de sociabilidade, de reflexão sobre a realidade vivenciada e de criação de vínculo. No grupo, o participante atua como suporte para outros membros, facilitando a expressão das necessidades, das expectativas e das angústias, favorecendo a abordagem integral das condições de saúde e dos modos de viver dos participantes (11, 12, 13).REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:(1) Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Rev Nutr. 2005; 18(5):681-92. (2) Souza AC, Santos I, Costa L, Oliveira D. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev Gaúcha Enfermagem. 2005; 26(2):147-53. (3) Boog MCF. Educação em Nutrição: integrando experiências. Campinas, SP: Komedi, 2013.(4) Cervato-Mancuso AM, Fiore EG, Redolfi SC da S. Guia de segurança alimentar e nutricional. Barueri, SP: Manole, 2015.(5) Nogueira ALG et al. Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 69, n. 5, p. 964–971, out. 2016.(6)Santos LM, Da Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Rev Saúde Pública. 2006; 40(2): 346-52. (7) Cezaretto A. Intervenção interdisciplinar para a prevenção de diabetes mellitus sob a perspectiva da psicologia: benefícios na qualidade de vida [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2010.(8) Santos</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>PL. Efeitos de intervenção interdisciplinar em grupo para pessoas com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2010.(9) Moraes AL, Almeida EC, Souza LB. Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. Physis (Rio de Janeiro) [Internet]. 2013; 23(2);553-572.(10) Silva CP et al. Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. Revista de Nutrição, [S.l.], v. 26, n. 6, p. 647-658, 2013.(11) Soares SM, Ferras AF. Grupos Operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 52-57, 2007.(12) Dias VP, Silveira, DT, Witt RR. Educação em Saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. Revista da Atenção Primária, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.(13) Ferreira Neto JL, Kind L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1119-1142, 2010.</p>		
10/08/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, O aspecto patogênico da obesidade é apresentado de forma superficial: ignorar a biologia do paciente com obesidade aumenta o preconceito com a doença.É preciso excluir a frase referente a tratamento medicamentoso: preconceituosa e sem fundamento científico.	O documento está mal escrito e desarticulado, é preciso melhorar a forma e o conteúdo.	
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, A inclusão do Profissional Fonoaudiólogo na equipe de tratamento da obesidade e da cirurgia bariátrica e metabólica.	Ratificar a importância do Fonoaudiólogo na melhora da qualidade de vida do obeso, visando o envelhecimento saudável e bem sucedido.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), são responsáveis por cerca de 71% das mortes no mundo e, de acordo com o Vigitel de 2018, 74% das mortes no Brasil. Entre as DCNTs, as com maior impacto sobre a população brasileira são as doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%). Sabe-se que grande porcentagem dessas doenças e suas complicações podem ser prevenidas. Apesar de prevenção secundária e terciária dependerem de diagnóstico oportuno e tratamento adequado, ambas e também a prevenção primária dependem de hábitos de vida saudáveis. Para isso, programas e políticas públicas, efetivos e sustentáveis, baseados em evidências, que contem com a participação da sociedade civil e promovam a melhoria da qualidade de vida da população, são necessárias. O Fórum Intersetorial para Combate às DCNTs no Brasil (FórumDCNTs), iniciativa proposta em 2017 pelo Public Health Institute (PHI), reúne parcerias entre as principais organizações não governamentais, empresas da área da saúde, universidades e órgãos do governo. O FórumDCNTs, desde seu início, tem facilitado parcerias intra e inter setores, permitindo a expansão de estratégias custo-efetivas, formação de alianças, desenvolvimento de novos programas e mobilização em favor de políticas públicas consistentes. Atualmente, os seguintes grupos de trabalho se reúnem no FórumDCNTs: Advocacy em Cardiovascular, Todos Juntos Contra o Câncer, Saúde Mental e Neurológica, Diabetes, Alimentação Adequada e Saudável e Obesidade. Em relação a este último tema, dado que além de reconhecida como uma doença crônica por si só, o excesso de peso é fator de risco para as principais DCNTs, que mais da metade da população brasileira apresenta sobrepeso ou obesidade, que o Brasil é o quinto país em número de crianças com obesidade e que, segundo a World Obesity Federation (2019), o país tem apenas 2% de chance de cessar o crescimento da proporção de crianças com excesso de peso, este é um dos temas muito nos preocupa. No link a seguir, algumas preocupações e recomendações levantadas sobre</p>	<p>Venho por meio desta contribuir como parte integrante do Fórum de Doenças Crônicas não-transmissíveis. O FórumDCNTs tem como proposta promover parcerias entre as principais instituições dos setores público, privado e terceiro setor para o combate à causa de 74% das mortes no país, as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs). Trata-se de uma iniciativa contínua através de suas plataformas digitais e suas reuniões semestrais alinhada aos ODSs 3.4 e 17 da ONU. Membro do Network da NCD Alliance, o FórumDCNTs foi idealizado pelo Public Health Institute (PHI) em 2016 e hoje conta com mais de 50 instituições brasileiras participantes.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>obesidade durante o 6º encontro do FórumDCNTs: www.forumdcnts.org/post/prioridades-em-obesidadeO FórumDCNTs enxerga como um excelente avanço o protocolo apresentado para o tratamento do sobrepeso e obesidade na população adulta no SUS. Acrescentamos ainda que a alta taxa de pessoas com sobrepeso e obesidade encontra-se naqueles com maior grau de pobreza e menor nível educacional, com especial atenção às mulheres, que estão mais suscetíveis ao acúmulo de gordura corporal, muitas vezes desnutridas, apesar do paradoxo, levando a mais uma geração de crianças propensas à obesidade. Compreendemos que há necessidade do educador em saúde, com o extenso material já abordado neste protocolo, porém com uma abordagem inter e transdisciplinar que envolva tanto fatores de mudança de estilo de vida, psicológicos quanto socioculturais, com a inclusão de profissionais da assistência social. Houve consenso em nosso grupo de que a redação do PCDT apresenta confusão grave de interpretação quanto à eficácia de medicações, bem como em relação à ausência de abordagem das diferentes opções terapêuticas farmacológicas no PCDT em si. Importante citar aqui as discrepâncias em relação a diretrizes das sociedades médicas nacionais e internacionais e/ou estudos longitudinais. Compreendemos a redação do PCDT em colocar a obesidade como condição devido a sua estigmatização e risco de gordofobia. Porém, é fato que o excesso de peso corporal é condição grave e precisa ser considerada como doença crônica para que seus riscos não sejam subestimados. Neste sentido, considerar a obesidade como doença crônica facilitaria a detecção precoce e tratamento adequado àqueles com comorbidades como hipertensão e resistência insulínica. Causou-nos grande preocupação também não estar claro o papel da atenção primária e dos demais níveis de complexidade, pensando nas barreiras de acesso ao diagnóstico e tratamento, tanto no protocolo como no fluxograma apresentados. Esse aspecto faltante dificultará o direcionamento da pessoa com</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Paciente	Muito boa	<p>obesidade à terapia adequada (dieta, farmacoterapia, exercício físico e psicoterapia), assim como ao nível de atenção à saúde apropriado. Ainda em tempo, vemos a grande necessidade de convocar para reuniões na CONITEC representantes específicos da área da incorporação em análise, tanto leigos quanto profissionais de saúde, e não apenas representante genérico – como acontece atualmente. Temos grandes centros de pesquisas e representantes da sociedade civil que há anos trabalham com o manejo da obesidade, expertise extremamente importante para o debate. Literaturas adicionais recomendadas a este protocolo: FERREIRA, Vanessa Alves; MAGALHAES, Rosana. Obesidade entre os pobres no Brasil: a vulnerabilidade feminina. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2279-2287, Apr. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400027&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Aug. 2020. https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400027. Uzêda JCO, Ribeiro-Silva RdC, Silva NdJ, Fiaccone RL, Malta DC, Ortelan N, et al. (2019) Factors associated with the double burden of malnutrition among adolescents, National Adolescent School-Based Health Survey (PENSE 2009 and 2015). PLoS ONE 14(6): e0218566. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218566 pmid:31199844 ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade: 2016. São Paulo, 2016. Disponível em https://abeso.org.br/diretrizes/ Acessado em 10 de agosto de 2020. Diretrizes Canadense: Obesity in adults: a clinical practice guideline, 2020. CMAJ 2020 August 4;192:E875-91. doi: 10.1503/cmaj.191707 Disponível em: (https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875). Acessado em 10 de agosto de 2020.</p>	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Acredito ser de suma importância que todo o profissional de saúde tenha em mente que a obesidade é uma doença crônica, recidivante e de difícil tratamento , não podendo ser negligenciada. Necessitando assim de uma abordagem multidisciplinar com médico, educador físico, nutricionista -treinamento e abordagem da dieta mais aprofundado; e psicologo visto que é a incidência de transtornos psicológicos é muito alta nesses pacientes. Entender que o tratamento da obesidade também envolve uso de medicamentos , que se tornam ferramentas importantes no tratamento. E incluir , o paciente com obesidade grau I que ainda não é caso de cirurgia bariátrica.</p>		
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, A seguir, apresento sugestões ordenadas por seção do PCDT.1) Aspectos Gerais</p> <p>o PCDT trata de adultos, portanto, devem ser utilizados os parâmetros do Ministério da Saúde para definir este ciclo de vida. Adultos são aqueles com 20 anos ou mais e menores de 60 anos. Menções no texto sobre outros ciclos de vida devem ser evitadas, como sugestão da participação no Programa Saúde na Escola (voltado para indivíduos menores de 18 anos), ou mesmo orientações para idosos.</p> <p>o Rever todo o texto, de forma cuidadosa, incluindo revisão de ortografia, formatação e ordem das referências. Adicionalmente, pondera-se que a leitura deve ser mais fluida. Para isto, recomenda-se revisão do texto no sentido de torná-lo mais objetivo e menos repetitivo. É necessário oferecer aos profissionais de saúde um material de fácil consulta e interpretação.</p> <p>o Inserir em todo o texto, desde o seu início, sobre a importância da equipe multiprofissional para o sucesso da prevenção e do tratamento da obesidade.</p> <p>o As atividades que são privativas de determinadas categorias profissionais devem estar claramente citadas no texto. Por exemplo, suporte psicológico como atividade privativa do profissional psicólogo; plano alimentar como do nutricionista.</p> <p>o Não utilizar termos estigmatizantes como “paciente obeso”, “indivíduo obeso”. Sugere-se pessoa COM obesidade, usuário COM obesidade, indivíduo COM obesidade.</p> <p>o Não utilizar o termo “dieta” devido a sua associação com o insucesso do tratamento, restrição da alimentação, abordagem autoritária e vertical.</p> <p>o Rever citação de figuras e quadros ao longo de todo o texto.</p> <p>o Padronizar siglas e termos ao longo do texto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Ex.: Educação Alimentar e Nutricional; Alimentação Adequada e Saudável; preparações culinárias vs. preparações caseiras.</p> <p>2) Diagnóstico</p> <p>o Quadro 1: usar somente o termo eutrófico, e reve em todo o documento. O uso dos termos “normal” ou “adequado” é estigmatizante, e deve ser evitado;</p> <p>o Quadro 2 - Classificação da Circunferência da Cintura: inserir risco elevado (em separado), considerando que o PCDT</p>	não.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>também trata do sobrepeso. Adicionalmente, rever o título do quadro.3) Critérios de Inclusão e de Exclusão. Rever os critérios de acordo com a classificação de adultos, proposta pelo Ministério da Saúde (Adultos: 20 a 59 anos).4) Prevenção e Tratamento. Rever a frase da página 10: “Estudos demonstraram que, além de associação com ganho de peso, atividades físicas ainda reduzem risco para diferentes DNCT”. O correto é “redução de peso” e não “ganho de peso”.5) Alimentação. Deixar claro que não há evidências que o fracionamento de refeições é eficaz para a redução do peso. Atualizar a classificação dos alimentos, segundo a revisão da NOVA publicada em 2016. Basear-se na regra de ouro apresentada na segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira para explicar o último parágrafo da página 12. Atentar para a recomendação de redução de 500 a 1000 kcal. Esta redução é a partir do Gasto Energético Total (GET)? Ou sobre o consumo alimentar? Se for em relação ao GET destacar que será difícil manter a Taxa Metabólica Basal (TMB) dos indivíduos com obesidade em tratamento. Rever atentamente a Figura 2: Focar a recomendação no aumento do consumo de alimentos in natura e minimamente processados, e, a partir desta questão inserir o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras. Incluir os demais grupos alimentares da NOVA (processados e ultraprocessados). Incluir a redução de temperos prontos nas orientações sobre consumo de sal.6) Práticas corporais: Rever a frequência do automonitoramento do peso, levando em considerações os aspectos psicológicos, hormonais e sociais do ser humano. A pesagem semanal pode acarretar prejuízos à saúde mental e pode não refletir ganhos ou reduções reais do peso, podendo gerar maior ansiedade com o tratamento e frustrações.7) Regulação/ Controle/ Avaliação pelo Gestor. Inserir as referências a seguir para prevenção da obesidade página 27, conforme proposição do Ministério da Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo:</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 164 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 116 p.: il.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	<p>Sim, No trecho de avaliação da obesidade, é muito importante acrescentar à avaliação antropométrica a avaliação de história de peso corporal, por exemplo, e se possível outros parâmetros que se relacionam de fato à integralidade do cuidado e qualidade de vida do paciente. Muito se fala da integralidade na teoria, mas se na prática nem mesmo o PCDT abordar tais temas em termos de instrumentos e indicadores e demandar que seja feito, a prática de dizer que a multicausalidade é importante sem usar instrumentos que deem conta disto continuará. No PCDT até consta a orientação para que o paciente se pese semanalmente, mas além de não agregar informação para nenhum sistema, isto é inviável para a grande maioria da população, especialmente quando a maioria das balanças de menor custo tem um baixo limite de peso (100-120kg), e que mesmo unidades de saúde têm dificuldade para tê-las em quantidade e calibradas. O SISVAN, por sua vez, poderia facilmente receber esta adaptação para mostrar as pessoas na linha do tempo e acompanhar o que é realmente efetivo para conter a obesidade entre os usuários. Estas adaptações também demandam cuidado para que o local e os equipamentos de aferição de peso e de quaisquer outras medidas sejam adequados aos indivíduos com obesidade e que seu uso e disposição não favoreça a estigmatização. Sabemos que existem locais em que balanças ficam posicionadas em meio a várias salas de atendimento, ou onde equipamentos possuem etiquetas (“para obesos”, “obeso”), situações que podem reforçar o estigma ao reduzir o indivíduo a sua doença e favorecer o estereótipo de combate ao “obeso”, ao invés da obesidade. Assim, seria interessante se o PCDT indicasse cuidados relacionados a este tema na parte de diagnóstico. Outra questão importante, já que a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) foi mencionada no PCDT, seria posicionar o SISVAN como o sistema para registro de informações antropométricas na Atenção Primária, e talvez fazer com que conversasse com outros tipos de unidades, para aumentar sua representatividade do usuário do SUS e permitir análises cada vez mais robustas dos dados (real-world evidence).</p>	<p>Importante parabenizar a não inclusão de medicamentos no PCDT e incentivar que o PCDT assim se mantenha, pois sabemos que a indústria farmacêutica deve se manifestar e influenciar outras organizações e profissionais do contrário. Com o aumento da prevalência de obesidade e também do consumo e propaganda de medicamentos para perda de peso, a indústria hoje comunica os medicamentos como uma solução fácil e rápida para profissionais da saúde e pacientes, tratando a exceção como regra para maximizar o uso dos produtos. A regulamentação para liberação (e eventual retirada do mercado) de tais produtos demanda completas pesquisas e discussões prévias entre o governo, empresas e a sociedade civil (pesquisadores, profissionais, consumidores, instituições), mas como as forças são desiguais entre os lados, sabemos que há muita pressão visando sua liberação, e principalmente incorporação pelo SUS. Mas também sabemos que não é incomum que um medicamento (off label ou não) utilizado para o tratamento da obesidade seja retirado do mercado devido a problemas de eficácia e segurança. Eventualmente eles apresentam: riscos fatais aos usuários, incertezas sobre os benefícios a longo prazo à saúde e a sustentabilidade e manutenção da perda do peso. Dado o exposto, é necessário manter a cautela constante no PCDT no que tange ao tratamento medicamentoso do sobrepeso e obesidade no SUS. É preciso informar e sensibilizar a população e os setores de saúde sobre os possíveis impactos do tratamento farmacológico indiscriminado à saúde humana, bem como sobre o alto custo do tratamento da obesidade, que também pode gerar desequilíbrio no orçamento das pessoas e instituições envolvidas. Por fim, é</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	imperativo que as análises de custo-efetividade real na Atenção Primária se sobressaiam às pequenas (e eventualmente selecionadas) amostras dos ensaios clínicos randomizados de curtíssima duração conduzidos pela indústria de medicamentos.	
10/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Sou obesa desde a infância e praticamente todos os profissionais da saúde que me atenderam até hoje creditaram qualquer alteração que eu relatava à obesidade, sendo negligentes em seus exames. Essa situação se repete com todos os meus conhecidos obesos, e especialmente com as amigas, em consultas ginecológicas, onde dores relacionadas à SOP são comumente ignoradas e relacionadas à obesidade antes de serem. Corretamente diagnosticadas, geralmente após alguns anos. Assim, acrescentaria a necessidade de um atendimento à saúde do paciente com obesidade, e não sua percepção unicamente como obeso.	Percebo que os protocolos aqui apresentados não foram seguidos por nenhuma nutricionista ou endocrinologista com quem já tenha me consultado. Uma ignorou completamente minha rotina e resumiu sua consulta a uma folha de pirâmide alimentar tirada do Google, outra me receitou sibutramina, topiramato e orlistate, apesar de eu rejeitar tratamento medicamentoso. Apesar disso, precisei solicitar encaminhamento psicológico tanto quanto atentar para a taxa glicêmica, demonstrando que, para ela, a linha de frente para obesos é apenas medicamentosa e que ela não via nada além do meu peso. Não acho correto um médico endocrinologista receitar psicotrópicos, rejeitei o tratamento e busquei outro profissional. Nunca fui encaminhada a atendimento psicológico por iniciativa médica. Ainda aguardo a contratação de pessoal para conseguir atendimento em meu hospital de referência (HSPM) e, embora seja preciso conceder que a pandemia alterou as prioridades em saúde, a falta de profissionais e a demora no atendimento, inclusive na intervenção cirúrgica, precisam ser corrigidos para o atendimento integral à saúde da pessoa obesa.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Secretaria Estadual de Saúde	Regular	Sim, Gostaríamos que fosse avaliada a incorporação de tratamento medicamentoso - análogos do GPL-1 à pacientes obesos (IMC > 30 kg/m ²) refratários ao tratamento não farmacológico (dieta e exercícios físicos) e à cirurgia bariátrica. Assim como nos casos em que há restrição/impossibilidade a atividade física devido a comorbidades (como cardiopatias graves ou impossibilidade ortopédica) e nos casos em que há contra-indicação à cirurgia bariátrica (paciente psiquiátrico, por exemplo).	A proposta deste PCDT para o tratamento não farmacológico e cirúrgico atendem as necessidades da ampla maioria desses pacientes. As modificações no estilo de vida se mantidas são fundamentais neste tratamento, o que exige da atenção básica do SUS um papel primordial no tratamento. Todavia, alguns pacientes que apresentam contra-indicação à atividade física e/ou à cirurgia bariátrica estão com opção terapêutica restrita nesta proposta de PCDT. Ao longo dos anos, a SESA-ES vem identificando o aumento da prevalência dos pacientes descritos acima (refratários ou com impossibilidade ao tratamento já disponível no SUS), isto, apesar de não termos os dados reais, estimamos que contribui para o aumento dos gastos em saúde (custos diretos e indiretos), além de reduzir a qualidade de vida destes usuários. Desta forma, sugerimos a avaliação do uso de tratamento medicamentoso à estes pacientes críticos devidamente elegíveis conforme critérios restritos baseado em evidências e pautado nas condições clínicas dos mesmos e nos princípios fundamentais do SUS, principalmente a equidade.	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Obesidade é uma doença crônica, multifatorial, epigenética e poligênica com interação ambiental exatamente semelhante a outras doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia genética, etc. E portanto requer o tratamento baseado na pirâmide do tratamento das doenças crônicas. Ou seja a base da pirâmide é dietoterapia, atividade física, em seguida mudanças cognitivas e comportamentais, as quais não havendo resposta terapêutica adequada farmacoterapia antiobesidade e não havendo resposta utilizando-se todas essas terapêuticas direcionar para cirurgia bariátrica.	A obesidade é uma doença que se insere exatamente dentro da pirâmide do tratamento de doenças crônicas. Porque discriminar o paciente obeso. Porque estigmatizar o paciente obeso. Os medicamentos anti-obesidade não irão acabar com a obesidade, assim como os medicamentos anti-hipertensivos não irão acabar com a hipertensão; Assim como os medicamentos anti-diabéticos orais e injetáveis não irão acabar com o diabetes. Apenas e somente irão controlar essas doenças e conseqüentemente favorecer para uma sobrevida e longevidade maior	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Instituição de saúde	Muito boa	<p>Sim, No item 4. Diagnóstico - Considerando o diagnóstico de sobrepeso e obesidade baseado no Índice de Massa Corporal, sugerimos incluir a classificação do estado nutricional para idosos (> 60 anos) conforme descrito na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: Pontos de corte Classificação do estado nutricional IMC < 22 kg/m² Baixo peso; &#8805; 22 e &#8804; 27 kg/m² Peso adequado; > 27 kg/m² Sobrepeso.No item 7.3.1 – Alimentação na figura 2, sugerimos incluir na última coluna “evitar o consumo de ultraprocessados”, considerando que a redução do consumo destes alimentos pode contribuir para diminuição do consumo de açúcar, gordura saturada e sal.No item 9. Monitoramento – sugerimos a exclusão da recomendação “Deste modo, recomenda-se que os usuários verifiquem seu peso uma vez por semana, caso tenham uma balança disponível (Apêndice 13).”, devido a falta de evidências robustas sobre os intervalos ideais para o monitoramento do peso. Além disso, a grande maioria das famílias brasileiras não possuem balança no domicílio, o que impediria a realização desta recomendação.</p>	<p>Considerando a obesidade como uma doença multifatorial, para o seu enfrentamento são necessárias ações intersetoriais que garantam ambientes promotores da saúde. No âmbito do setor saúde, este PCDT tem um importante papel de orientar a prática dos profissionais de saúde e contribuir para prevenção e controle desta doença, assim como para outras DCNT associadas à obesidade. Destacamos que o excesso de peso corporal está associado fortemente ao risco de desenvolver mais de 13 tipos de câncer e por isso esta é uma agenda importante e prioritária para saúde pública do país.</p>	Clique aqui
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Paciente	Boa	<p>Sim, Creio que já temos algumas drogas que podem ajudar na perda de peso principalmente para estimular as pessoas com obesidade a prosseguirem na mudança de hábitos. Não podemos descartar alternativas farmacológicas analisadas paciente a paciente. Precisamos ter pelo menos uma opção de tratamento farmacológico uma vez que consideramos que a causa da obesidade não esta associada somente a maior ingestão de calorias do que seu gasto diário. Eu tenho 50 anos, há 35 anos tenho diabetes tipo 1. Depois dos filhos fiquei acima do peso considerado ideal. Aos 40 anos decidi perder peso com reeducação alimentar e a prática regular de exercício físico em academia . Mudei meus hábitos de vida e, mesmo assim, após perder cerca de 5 kilos nos primeiros 2 meses...depois permaneci sendo acompanhada e monitorada e consegui perder o restante do peso em excesso lentamente: 1 kilo por ano de trabalho exaustivo . Enfim consegui. Passei alguns anos com o peso se mantendo, bem como os novos hábitos adquiridos. Entretanto, aos 50 anos, com a chegada da menopausa, encontro-me novamente com obesidade grau 1 e todos os esforços atuais para perda de peso parecem inócuas. No SUS, um especialista ouviu minha queixa e disse que eu deveria pesar a comida, sugerindo que eu estava naquele estado por excesso alimentar. Nem considerou a minha fase de vida. Então, gostaria que repensassem numa análise mais personalizada da questão da obesidade e, talvez pudessem incorporar algum medicamento para que facilitasse a perda inicial de peso que tanto nos motiva a permanecer no processo contra a obesidade. Ninguém gosta de estar acima do peso.</p>	<p>Não encontrei qualquer ajuda no que está descrito no PCDT. Sinceramente, devemos enfrentar a obesidade com uma abordagem mais enérgica. Reduzir ingestão de calorias, aumentar exercício físico e fazer terapia são três tratamentos que dependem quase que exclusivamente do próprio paciente que tem a doença chamada obesidade. Com tantos avanços da ciência, ainda precisamos ser nossos próprios "remédios". A pessoa obesa deve então morrer das comorbidades se não conseguir por conta própria alcançar seu peso desejável. Os médicos, psicólogos e nutricionistas do SUS, tem pouco tempo para se dedicar no aspecto motivacional desta jornada. O paciente seguirá sozinho.</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Aumentar a quantidade de consultas com nutricionista, e também a possibilidade não apenas de orientação nutricional, mas terapia nutricional com abordagem comportamental. Sabe-se que dietas restritivas, muitas vezes acabam gerando compulsão pela proibição do consumo de alimentos. Novas abordagens devem ser experimentadas no combate à obesidade visto que tudo que foi feito até agora não está funcionando, nem mesmo as cirurgias bariátricas.</p>	<p>Necessidade de educador físico nas equipes do SUS.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Obesidade é uma doença crônica, multifatorial, epigenética e poligênica com interação ambiental exatamente semelhante a outras doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia genética, etc. E por tanto requer o tratamento baseado na pirâmide do tratamento das doenças crônicas. Ou seja a base da pirâmide é dietoterapia, atividade física, em seguida mudanças cognitivas e comportamentais, as quais não havendo resposta terapêutica adequada a farmacoterapia antiobesidade e não havendo resposta utilizando-se todas essas terapêuticas direcionar para cirurgia bariátrica	A obesidade é uma doença que se insere exatamente dentro d consequênciasa pirâmide de tratamentode doenças crônicas. Porque discriminar o paciente obeso. Porque estigmatizaro paciente obeso. Os medicamentosanti-obesidadenão irão acabar com a obesidade, assimcomo os medicamentosanti-hipertensivosnão irão acabarcom a hipertensão; Assim como os medicamentos antidiabéticos orais e injetáveis nãoirão acabarcom o diabetes. Apenas e somente irão controlar essas doenças e consequentemente favorecer para uma sobrevidae longevidade maior	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Vocês deveriam ouvir a ABRAN (Associação Brasileira de Nutrologia) que é a responsável pela formação de Médicos especialistas em Nutrologia E devidamente reconhecida pelo CFM (Conselho Federal de Medicina).A obesidade é considerada uma doença crônica e toda doença crônica requer de cuidados constantes.O obeso as vezes é discriminado e quando não o é , na maioria das vezes se sente.Remédio é tudo aquilo que se toma na hora certa, para o motivo certo, na quantidade certa e prescrito pelo profissional certo.O médico é o profissional que foi preparado para interpretar exames, fazer o diagnóstico e prescrever a medicação compatível para o paciente e dentro das especialidades médicas o Nutrologo está apto	Vocês deveriam ouvir a ABRAN (Associação Brasileira de Nutrologia) que é a responsável pela formação de Médicos especialistas em Nutrologia E devidamente reconhecida pelo CFM (Conselho Federal de Medicina).A obesidade é considerada uma doença crônica e toda doença crônica requer de cuidados constantes.O obeso as vezes é discriminado e quando não o é , na maioria das vezes se sente.Remédio é tudo aquilo que se toma na hora certa, para o motivo certo, na quantidade certa e prescrito pelo profissional certo.O médico é o profissional que foi preparado para interpretar exames, fazer o diagnóstico e prescrever a medicação compatível para o paciente e dentro das especialidades médicas o Nutrologo está apto	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Ter mais propaganda que ensine o publico a escolher alimentos saudáveis	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Obesidade, outrora vista com desdém, é uma afecção que afeta de forma importante a qualidade de vida e a própria vida das pessoas. Gostaria de comentar que as pessoas idosas também vem aumentando seu peso ou seja, há uma crescente prevalência de sobrepeso e obesidade nesta faixa etária. Todavia, os efeitos nesta faixa etária são disparos em relação aos adultos mais jovens. Há que se pesar adequadamente o tratamento nesta faixa etária, que tem um IMC ideal peculiar e cujo tratamento, em determinadas circunstâncias pode ser deletério, dependendo do quadro clínico e das patologias de cada paciente.	Clique aqui
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Considerar as evidências em Práticas Integrativas e Complementares de forma a agregar valor ao cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade, tendo em vista o processo saúde doença, desde a promoção à saúde, prevenção da doença e tratamento. As evidências são robustas e estão compiladas em documento elaborado pelo Ministério da Saúde.		Clique aqui
10/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Gostaria que fossem disponibilizadas as medicações sibutramina, liraglutida e orlistate pelo SUS para tratamento de obesidade, pois todas apresentam estudos com segurança e eficácia comprovada para o tratamento da obesidade, infelizmente obesidade tem se tornado um problema de saúde pública com sua prevalência cada vez maior e é muito frustrante não termos nenhum tratamento medicamentoso disponibilizado pelo SUS.		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Obesidade e uma doença crônica, multifatorial, poligênica, epigenética, como tantas outras, como: DM, HAS, DLP, e como estas também deve ser tratada cronicamente. Inicialmente dieta, atividade física, em seguida mudanças cognitivas comportamentais, que se não apresenta resposta satisfatória, devemos associar farmacoterapia antiobesidade e se após todas essas intervenções não houver resposta ai sim, podemos direcionar o paciente para cirurgia bariátrica.	Vale ressaltar que a farmacoterapia antiobesidade sempre se mostrou efetiva, assim como todas as demais medicações para doenças crônicas, mantem essas doenças sob controle. Assim se a obesidade tiver um controle farmacológico que a mantenha sob controle, favorecerá uma melhor longevidade.	Clique aqui
10/08/2020	Paciente	Muito boa	Sim, Que as escolas tenham um nutricionista cuidando da alimentação na escola e orientando, ensinando, desde o primário, como se alimentar de forma saudável.	Que haja acompanhamento aos obesos de alto grau em domicílio, devido a dificuldade de locomoção.	
10/08/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, O tratamento medicamentoso deve ser incluído, estudos com drogas mostram benefícios tanto na redução quanto manutenção do peso perdido e na prática clínica nós comprovamos tais achado com a Sibutramina e mais recentemente com os Agonistas do GLP 1. Sabemos que reduções de 5 a 10% do peso já mostram vários benefícios, porém uma das grandes dificuldades no tratamento é a manutenção do peso perdido e o uso de drogas neste contexto é fundamental.	A necessidade de equipe multidisciplinar é um aspecto importantíssimo no cenário do tratamento da obesidade: nutricionista, psicólogo, educador físico e médico.	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Sociedade médica	Ruim	Sim, Sugestões apresentadas em documento em anexo.	Comentários apresentados em documento em anexo. Infelizmente, a página permite anexar apenas um arquivo e dois arquivos submetidos na consulta pública 80/2019 não puderam ser anexados.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Outra	Boa	<p>Sim, Capítulo 1. Introdução Sugestão 1: adicionar informações acerca do quadro de inflamação presente na obesidade, já que ela está envolvida em diversos desfechos e complicações da doença. Justificativa: o excesso de tecido adiposo é responsável pelo aumento na secreção de adipocinas de caráter pró inflamatório que estão relacionadas à diversas complicações e disfunções metabólicas observadas na obesidade. A inflamação desempenha papel essencial na evolução e repercussão da doença e estudos demonstram associação positiva da inflamação crônica do tecido adiposo com estresse oxidativo e desenvolvimento de resistência à insulina, que favorecem o aparecimento de outras comorbidades associadas, como diabetes mellitus 2 e outras doenças cardiovasculares, responsáveis pelo aumento de morbimortalidade. Referências: FRANCISQUETI, F. V., Nascimento, A. F. D., & Corrêa, C. R. Obesidade, inflamação e complicações metabólicas. <i>Nutrire</i>, p. 81-89, 2015. ZATTERALI, F; LONGO, M; NADERI, J; RACITI, G.A.; DESIDERIO, A; MIELE, C; et al. Chronic Adipose Tissue Inflammation Linking Obesity to Insulin Resistance and Type 2 Diabetes. <i>Front Physiol</i>, v. 10, p. 1–20, jan. 2020. Sugestão 2: o tema "gordofobia" precisa receber maior destaque na introdução do documento, pois é importante que os profissionais de saúde que trabalhem diretamente com este público não sejam perpetuadores de preconceitos e tratamento discriminatório. Pelo contrário, espera-se que o atendimento seja humanizado e acolhedor, inclusive para ter maior adesão ao tratamento. Justificativa: a gordofobia é uma forma de discriminação estruturada e disseminada nos mais variados contextos socioculturais, consistindo na desvalorização, estigmatização e hostilização de pessoas gordas e seus corpos. As atitudes gordofóbicas geralmente reforçam estereótipos e impõem situações degradantes com fins segregacionistas; por isso, a gordofobia está presente não apenas nos tipos mais diretos de discriminação, mas também nos valores cotidianos das pessoas. Referências: PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Análise das</p>	<p>A matéria em análise trata do enfrentamento clínico do sobrepeso e da obesidade em adultos, de importância social para a promoção da saúde. Neste contexto, destaca-se a relevância da atuação do nutricionista na promoção da alimentação adequada e saudável. Percebe-se que documento apresenta características de síntese de evidências científicas sobre a clínica e as diretrizes terapêuticas do sobrepeso e da obesidade no adultos. Embora não detalhe condutas e procedimentos, possui relevância na conjuntura epidemiológica da obesidade e frente aos modismos no seu enfrentamento. As deficiências apontadas no documento podem estar realizadas à reduzida participação de nutricionistas na equipe de elaboração, não refletindo os diversos campos de atuação onde o nutricionista desempenha atividades relacionadas ao enfrentamento da obesidade, como hospitais, ambulatórios, consultórios, clínicas multiprofissionais, home care, spas, atenção primária à saúde, equipamentos da rede socioassistencial, etc. Dado o prazo exíguo de consulta pública, o CFN não pôde constituir grupo de trabalho sobre o assunto, o que comprometeu uma contribuição mais detalhada e abrangente. Assim sendo, solicita-se ao Ministério da Saúde que o CFN e a Associação Brasileira de Nutrição (Asbran) sejam convidados a participarem do processo de elaboração e revisão de documentos deste gênero, nas diversas fases de seu desenvolvimento. O CFN reconhece a relevância social do documento e sua necessidade aos diversos profissionais envolvidos no enfrentamento do sobrepeso e da obesidade, ao passo em que recomenda o aprofundamento dos aspectos relacionados</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. Saude soc., São Paulo, v. 29, n. 1, e190227, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100310&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Ago. 2020. SILVA, B. L.; CANTISANI, J. R. Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário. Demetra, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 363-380, 2018. Sugestão 3: acrescentar uma reflexão sobre a conduta do profissional de saúde durante os atendimentos prestados aos indivíduos com sobrepeso ou obesidade, para que na ânsia de resolver uma questão de saúde não acabe externando preconceitos e gordofobia, gerando outros problemas como efeito colateral de sua atuação. Um profissional de saúde, ainda que disponha dos melhores recursos tecnológicos diagnósticos e terapêuticos, é passível de cometer iatrogenias. Justificativa: a iatrogenia consiste num resultado negativo da prática médica. O termo enfatiza a noção maléfica do ato do profissional de saúde, um ato que provocará prejuízos ao paciente e abrange tanto os danos materiais (uso de medicamentos, cirurgias desnecessárias, mutilações, etc.) quanto psicológicos (o comportamento, as atitudes, a palavra) causados ao paciente. Referências: TAVARES, Felipe de Medeiros. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 180-185, ago. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 ago. 2020. Sugestão 4: enfatizar que o combate a obesidade não é uma responsabilidade somente do indivíduo, mas sim da sociedade como um todo, reforçando a multideterminação do quadro e a importância de se articular ações de caráter coletivo/ambiental com o cuidado individual. Justificativa: a compreensão do contexto psico-sócio-ambiental do indivíduo é crucial para se definir um ponto de partida nas estratégias de cuidado.</p>	<p>às sugestões supracitadas.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>É essencial que o cuidado com o paciente obeso seja realizado levando em consideração o conceito de clínica ampliada proposta na Política Nacional de Humanização, de forma a promover real suporte ao paciente levando em consideração todos os determinantes da doença, seja em abordagens individuais ou em grupos. Atualmente, o ritmo de vida e trabalho, muitas vezes impõe uma rotina, em que o sujeito fica sem tempo para a preparar suas refeições ou mesmo refletir sobre suas escolhas alimentares. A oferta de alimentos ultraprocessados e “fast food” disseminados em diversos estabelecimentos comerciais como banca de jornais e farmácias e atualmente inclusive por aplicativos intensifica a exposição e vulnerabilidade dos consumidores. Fomentar mudanças comportamentais individuais tem baixo custo e não confronta a indústria de alimentos, pelo contrário: até mesmo estimula o mercado dos industrializados maquiados de saudáveis como produtos diet, light, com adição de fibras, entre outras estratégias de marketing. Referências: DIAS et al., 2017 apud PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. Saude soc., São Paulo, v. 29, n. 1, e190227, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100310&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 ago. 2020. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/humanizatus>. Acesso em 06 ago. 2020. Capítulo 4. Diagnóstico Sugestão 5: adotar uma tabela exclusiva para idosos quanto a classificação do estado nutricional, já que no texto do documento em consulta há referência a essa população e os valores de referência para IMC são diferentes. Justificativa: segundo Lipschitz (1994), os indivíduos são classificados como baixo-peso com IMC < 22kg/m²; eutrofia, IMC entre 22kg/m² e 27 kg/m²; e sobrepeso IMC > 27 kg/m². Referência: LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care. n. 21, P. 55-67, 1994. Sugestão 6: contextualizar a</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>informação apresentada no quadro 2 - Parâmetros para diagnóstico nutricional segundo perímetro da cintura -, incluindo a explicação de que os valores apresentados referem-se a valores de corte da circunferência da cintura em dependência do sexo (risco para desenvolver síndrome metabólica).Justificativa: o quadro aparece sem texto explicativo. Diferente do IMC, a circunferência da cintura tem relação direta com o padrão de distribuição do tecido adiposo (obesidade central) sendo um fator de risco de morbimortalidade. Referências:BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 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, 2011. Capítulo 7.1 Prevenção do sobrepeso e da obesidadeSugestão 7: dar mais ênfase na educação alimentar e nutricional como estratégia de prevenção ao sobrepeso e obesidade no nível de atenção primária à saúde e não somente como parte do tratamento que visa a perda de peso em pacientes doentes.Justificativa: Ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) são reconhecidas há décadas por desempenharem papel essencial na a promoção de hábitos alimentares saudáveis na população e por isso são ferramentas de suma importância na prevenção do sobrepeso e obesidade. Existem diversas estratégias que podem ser utilizadas e que variam de acordo com o público que se deseja atingir. É importante ressaltar que a EAN ultrapassa a simples transmissão de informações e envolve o desenvolvimento de habilidades com o objetivo de colocar o conhecimento adquirido em ação. Destaca-se a importância de conhecer e saber fazer preparações culinárias variadas como estratégia para prevenção da obesidade, já que a culinária, além de representar autonomia e identificação social do indivíduo, também pode contribuir para maior adesão à intervenções que visam o desenvolvimento de hábitos alimentares mais saudáveis.Referências:CAISAN - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estratégia Intersetorial de Prevenção e</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. Brasília: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, 2014.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Cadernos de Atenção Básica - CAB 38. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS, 2012.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira .2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.SANTOS, L. A. D. S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. Ciência & Saúde Coletiva, n. 17, v. 2, p. 455-462, 2012.BOOG, M. C. F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. Cadernos de Saúde Pública, n. 15, p. S139-S147, 1999.RITA, H. A. K., BERNARDO, G. L., JOMORI, M. M., FERNANDES, A. C., & PROENÇA, R. P. D. C. Development of culinary recipes in an intervention program with Brazilian university students. Revista de Nutrição, n. 31, v. 4, p. 397-411, 2018.BERNARDO, G. L., JOMORI, M. M., FERNANDES, A. C., COLUSSI, C. F., CONDRASKY, M. D., PROENÇA, R. P. Nutrition and Culinary in the Kitchen Program: a randomized controlled intervention to promote cooking skills and healthy eating in university students—study protocol. Nutrition journal, n. 16, v. 1, 83, 2017.Sugestão 8: ainda sobre EAN, e de acordo com a Resolução CFN nº 600/2018, “(...) contempla a responsabilidade do nutricionista na aplicação destas ações (de EAN) enquanto recurso terapêutico em indivíduos ou grupos sadios ou com algum agravo ou doença” e “a EAN (...) visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. No contexto que envolva indivíduos ou grupos com alguma doença ou agravo, as ações de EAN são responsabilidade de profissionais com conhecimento técnico e habilitação em EAN”.Referência:CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN Nº 600, de 25 de fevereiro</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Capítulo 7.3.1</p> <p>Alimentação Sugestão 9: acrescentar neste tópico que a determinação da conduta dietética e a prescrição dietoterápica são atividades que devem ser exercidas exclusivamente pelo profissional nutricionista, não sendo permitida a sua realização por nenhum outro profissional. Justificativa: A Lei nº 8.234, de setembro de 1991 que regulamenta a profissão de nutricionista, determina a assistência dietoterápica como atividade privativa em nível hospitalar, ambulatorial e em consultórios, com prescrição, planejamento, análise e supervisão de dietas para pacientes enfermos, em conformidade com as atribuições regulamentadas pela Resolução CFN nº 600/2018, que dispõe sobre as áreas de atuação e atribuições do nutricionista. Referências: BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências. Diário Oficial da União 1991. CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN Nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Sugestão 10: adicionar mais informações que relacionem o consumo de ultraprocessados com a piora do processo inflamatório e do quadro clínico da obesidade em geral. Justificativa: O aumento da prevalência de obesidade, bem como de outros distúrbios metabólicos associados, tem sido relacionado ao crescimento da venda e consumo de alimentos ultraprocessados. Esses alimentos são altamente energéticos, ricos em açúcar, gorduras, sódio, aditivos químicos e pobres em fibras, vitaminas e minerais, características que podem induzir ou agravar processos inflamatórios. Além disso, a palatabilidade</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>extrema dos ultraprocessados contribui para o consumo excessivo.Referências:MONTEIRO, C. A., CANNON, G., LAWRENCE, M., COSTA LOUZADA, M. D., PEREIRA MACHADO, P. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Roma: FAO, 2019.MOUBARAC, J. C. Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications. Pan American Health Organization World Health Organization: Washington DC, p. 1-58, 2015.ZOBEL, E. H.; HANSEN, T. W.; ROSSING, P.; VON SCHOLTEN, B. J. Global changes in food supply and the obesity epidemic. Current obesity reports, n. 5, v. 4, p. 449-455, 2016.BRESSAN, J.; HERMSDORFF, H. H.; ZULET, M. A.; MARTINEZ, J. A. Hormonal and inflammatory impact of different dietetic composition: emphasis on dietary patterns and specific dietary factors. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, n. 53, v. 5, p. 572-581, 2009.ELIZABETH, L.; MACHADO, P.; ZINÖCKER, M.; BAKER, P.; LAWRENCE, M. Ultra-Processed Foods and Health Outcomes: A Narrative Review. Nutrients, n. 12, v. 7, p. 1955, 2020.Sugestão 11: acrescentar dados que associam a redução no consumo de ultraprocessados com a prevenção e/ou o manejo da obesidade.Justificativa: A alimentação é ponto chave na prevenção e tratamento do excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Os Guias Alimentares desempenham um papel importante como estratégia de melhoria do padrão alimentar da população, incentivando a redução no consumo de alimentos ultraprocessados. Alguns estudos demonstraram associação positiva do consumo desses alimentos com o aumento de peso e de gordura abdominal.Referências:BORTOLINI, G. A.; DE PAIVA MOURA, A. L.; DE LIMA, A. M. C.; MOREIRA, H. D. O. M.; MEDEIROS, O.; DIEFENTHALER, I. C. M.; DE OLIVEIRA, M. L. Guias alimentares: Estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. Revista Panamericana de Salud Pública, n. 43, 2019.FRÖHLICH, C.; GARCEZ, A.; CANUTO, R.; PANIZ, V. M. V.; PATTUSSI, M. P.; OLINTO, M. T. A. (2019). Obesidade abdominal e padrões alimentares em</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>mulheres trabalhadoras de turnos. Ciência & Saúde Coletiva, n. 24, p. 3283-3292, 2019. OLIVEIRA, I. K. F., de Brito Machado, E., de Sousa, R. R., & de Azevedo Paiva, A. Consumo de alimentos ultraprocessados e obesidade abdominal em adolescentes universitários. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 11, v. 16, p. e1574-e1574, 2019. ELIZABETH, L.; MACHADO, P.; ZINÖCKER, M.; BAKER, P.; LAWRENCE, M. Ultra-Processed Foods and Health Outcomes: A Narrative Review. Nutrients, n. 12, v. 7, p. 1955, 2020. Sugestão 12: acrescentar no parágrafo em que se inicia com “A caloria líquida se refere à energia obtida (...)” a informação de porquê é vantajoso trocar a ingestão do suco pelo consumo da fruta, pois esta possui fibras que são perdidas na preparação do suco. Justificativa: O consumo adequado de fibras está relacionado com a redução do risco de desenvolvimento de algumas doenças crônicas como: doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial, diabetes melito e algumas desordens gastrointestinais. Além disso, o aumento na ingestão de fibras melhora os níveis dos lipídeos séricos, reduz os níveis de pressão arterial, melhora o controle da glicemia em pacientes com diabetes melito, auxilia na redução do peso corporal e ainda atua na melhora do sistema imunológico. Referências: BERNAUD; Fernanda Sarmiento Rolla; RODRIGUES, Ticiania C. Fibra alimentar: ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 57, n. 6, p. 397-405, Ago. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302013000600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Ago. 2020. Apêndice 1 Na conclusão, sugere-se enfatizar a importância do papel do acompanhamento nutricional durante o tratamento e reforçar que a restrição calórica da prescrição dietética deve ser calculada individualmente e apenas pelo nutricionista. Referência: CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN Nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação,</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, Impressão geral: as orientações foram investigadas desde o ponto de vista de evidências científicas, o que nos parece de fato muito gratificante, pois valorizam o que nós fazemos todos os dias em nosso laboratório na Universidade Federal de Viçosa. Contudo, gostaríamos de fato contribuir com críticas construtivas para auxiliar os profissionais da área. Nesse sentido, percebemos as recomendações de conduta muito generalistas, pois reportam sobre o que fazer, mas não COMO fazer. Para busca ativa mais dinâmica incluir sumário e subtópicos que a facilitem. Introdução: Poderia haver uma melhor organização do texto como um todo, apresentando primeiro uma definição da obesidade (começando de um contexto mais amplo), para suas implicações para a saúde, como comorbidades associadas e impactos socioeconômicos e de qualidade de vida. Ainda, é necessária atualização dos dados epidemiológicos, como os de sobrepeso e obesidade, que no documento consta dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2018, mas, já temos disponível o VIGITEL 2019. Critério de inclusão/ exclusão: inclui todos os graus de obesidade e as trabalha sem diferenciá-los ao longo do material. Indicaria atenção nessa questão. Diagnóstico: Não existe conduta nutricional sem diagnóstico nutricional. Nesse sentido, acreditamos ser imperativo abordar esse tema indicando sua necessidade para elaboração do plano individualizado. Para o diagnóstico, deveriam ser incluídos: pontos de corte para perímetro da cintura, segundo Alberti et al. 2009 (muito usado), avaliação da composição corporal mediante bioimpedância (metodologias, pontos de corte), principalmente pensando no obeso grave; anamnese com incluir sugestões de inquéritos alimentares, métodos de aplicação para evitar vieses, exame físico, sinais e sintomas e exames bioquímicos (estes aparecem mais à frente quando dizem que não são recomendados na rotina de atendimento). O monitoramento somente do peso em indivíduos com IMC maior 30 kg/m² não seria adequado, visto o grande risco de comorbidades. Ainda, não fica claro, para grau</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>de obesidade que tais evidências estão sendo indicadas. Sobre o fracionamento de refeições ao longo do dia, como se chegou a três refeições dia? Que tipo de refeições seriam essas tem que detalhar (duas refeições principais e um lanche, por exemplo?). Além disso, aqui faltou incluir na análise dos estudos sobre que “pula refeições”. Por exemplo, um estudo recente demonstrou que pular uma refeição leva a uma maior ingestão de energia nas refeições subsequentes: pular o café da manhã levou os indivíduos a ingerir mais conteúdo energético no almoço e pular o almoço levou os indivíduos a consumir mais conteúdo energético no jantar. Além disso, pular uma refeição teve um efeito negativo na qualidade da dieta. Sobre a restrição calórica recomendada, restringir de qual necessidade energética? Assim, faz necessária inclusão de fórmulas, incluindo a de bolso. Ademais, faltou falar sobre a qualidade da alimentação como um todo. Como melhorar a qualidade da alimentação é um grande desafio, não apenas o déficit calórico. O estudo das evidências científicas sobre uso de estratégias de educação nutricional (oficinas, discussões em grupo, diário alimentar, estabelecimento de metas em curto prazo etc.) seria muito interessante. De fato, estamos trabalhando um revisão sistemática nesse tema, caso seja do interesse da equipe. Sobre o consumo de macronutrientes, sem dúvida apresentar orientações sobre proporção de carboidratos, proteínas e gorduras, de acordo com grau de obesidade e, ou, presença de complicações metabólicas nunca foi tão atual e necessária. A investigação de evidências científicas na mesma sistemática que apresentada pelo grupo nos parece mais que pertinente. Nossa equipe, aqui na UFV pode ajudar se tiverem interesse. Além disso, sugerimos indicar no PDCT que alimentação deve ser personalizada alcançar as suas necessidades nutricionais de forma individualizada, respeitando as suas preferências pessoais, culturais e religiosas. Senti falta de alguns outros pontos que poderiam ser trabalhados no mesmo sistema aplicado pela equipe. Tratamento de comorbidades, bem como o estabelecimento de metas a</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>serem atingidas (De uma maneira geral, pacientes obesos apresentam comorbidades, sendo necessário avaliar uma série de marcadores metabólicos, tais como: glicemia, colesterol total e frações, pressão arterial, circunferência da cintura, peso, IMC, etc). Esses parâmetros devem ser monitorados, como mostrado no quadro 5, mas quais são as metas que queremos atingir? Consumo de bebidas alcoólicas. O elevado consumo de álcool está associado ao aumento do risco de morte e de doenças cardiovasculares. Assim, o seu consumo deve ser restringido, especialmente em indivíduos obesos, cujo consumo considerado seguro é menor do que em indivíduos com peso adequado. Tabagismo. Fumar está associado com o maior risco de morte. Dessa forma, o fumo é desaconselhado. Contudo, apesar dos benefícios para saúde, a nicotina é um estimulante metabólico e inibidor de apetite e parar ou reduzir o fumo pode levar ao ganho de peso. Dessa forma, a combinação de intervenções (multidisciplinares) é importante nesse contexto para o aumento da chance de sucesso no tratamento da obesidade. Qualidade e higiene do sono, e suas implicações na obesidade. A curta duração do sono e a baixa qualidade de sono estão associadas com a obesidade, tanto em estudos transversais como longitudinais. Ainda, as informações até o momento sugerem que o controle do peso é prejudicado no contexto da restrição do sono, assim, a qualidade e duração do sono devem fazer parte do tratamento da obesidade. Mais uma vez, fica evidente da importância de uma abordagem multidisciplinar da obesidade. Abordagem multidisciplinar no tratamento da obesidade, envolvendo profissionais como médicos, nutricionistas, educadores físicos, enfermeiros, psicólogos, e outros, não há uma descrição de como esses profissionais podem atuar de forma conjunta no tratamento da obesidade. Sabemos da dificuldade de atuação multidisciplinar na prática clínica. Estigmatização da obesidade, que pode ser gatilho para transtornos alimentares, bem como o aumento do risco de depressão, mas, não apresenta meios de identificação,</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Sociedade médica	Regular	<p>prevenção e tratamento desses problemas que podem contribuir para a piora de qualidade de vida do paciente obeso.ReferênciasAlberti, K. G. M. M. et al. 'Harmonizing the metabolic syndrome: A joint interim statement of the international diabetes federation task force on epidemiology and prevention; National heart, lung, and blood institute; American heart association; World heart federation; International', Circulation, 120(16), pp. 1640–1645, 2009.BUSH, T. et al. The effect of tobacco cessation on weight gain, obesity, and diabetes risk. Obesity, v. 24, n. 9, p. 1834–1841, set. 2016. COURTEMANCHE, C.; TCHERNIS, R.; UKERT, B. The effect of smoking on obesity: Evidence from a randomized trial. Journal of Health Economics, v. 57, p. 31–44, 2018. FATIMA, Y.; DOI, S. A. R.; MAMUN, A. A. Sleep quality and obesity in young subjects: a meta-analysis. Obesity Reviews, v. 17, n. 11, p. 1154–1166, 2016. MAHLI, A.; HELLERBRAND, C. Alcohol and Obesity: A Dangerous Association for Fatty Liver Disease. Digestive Diseases, v. 34, n. 1, p. 32–39, 2016. O'KEEFE, E. L. et al. Alcohol and CV Health: Jekyll and Hyde J-Curves. Progress in Cardiovascular Diseases, v. 61, n. 1, p. 68–75, 2018. OGILVIE, R. P.; PATEL, S. R. The epidemiology of sleep and obesity. Sleep Health, v. 3, n. 5, p. 383–388, 2017. ST-ONGE, M. P. Sleep–obesity relation: underlying mechanisms and consequences for treatment. Obesity Reviews, v. 18, n. February, p. 34–39, 2017. ZEBALLOS, E.; TODD, J. E. The effects of skipping a meal on daily energy intake and diet quality. Public Health Nutrition, 2020.</p>	Sim. Os diversos aspectos discutidos pela SBEM encontram-se em documento anexo	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, CONSULTA PÚBLICA: PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO SOBREPESO E OBESIDADE EM ADULTOS Para participar da consulta pública acesso o site da CONITEC: http://conitec.gov.br/consultas-publicas A seguir, apresentamos as sugestões ordenadas por seção do PCDT.1) Aspectos Gerais</p> <p>PCDT trata de adultos, portanto, devem ser utilizados os parâmetros do Ministério da Saúde para definir este ciclo de vida. Adultos são aqueles com 20 anos ou mais e menores de 60 anos. Menções no texto sobre outros ciclos de vida devem ser evitadas, como sugestão da participação no Programa Saúde na Escola (voltado para indivíduos menores de 18 anos), ou mesmo orientações para idosos.</p> <p>Rever todo o texto, de forma cuidadosa, incluindo revisão de ortografia, formatação e ordem das referências. Adicionalmente, pondera-se que a leitura deve ser mais fluida. Para isto, recomenda-se revisão do texto no sentido de torná-lo mais objetivo e menos repetitivo. É necessário oferecer aos profissionais de saúde um material de fácil consulta e interpretação.</p> <p>Inserir em todo o texto, desde o seu início, sobre a importância da equipe multiprofissional para o sucesso da prevenção e do tratamento da obesidade.</p> <p>As atividades que são privativas de determinadas categorias profissionais devem estar claramente citadas no texto. Por exemplo, suporte psicológico como atividade privativa do profissional psicólogo; plano alimentar como do nutricionista.</p> <p>Não utilizar termos estigmatizantes como “paciente obeso”, “indivíduo obeso”. Sugere-se pessoa COM obesidade, usuário COM obesidade, indivíduo COM obesidade.</p> <p>Não utilizar o termo “dieta” devido a sua associação com o insucesso do tratamento, restrição da alimentação, abordagem autoritária e vertical.</p> <p>Rever citação de figuras e quadros ao longo de todo o texto, assim como seus títulos.</p> <p>Padronizar siglas e termos ao longo do texto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Ex.: Educação Alimentar e Nutricional; Alimentação Adequada e Saudável; preparações culinárias vs. preparações caseiras.</p> <p>2) Diagnóstico</p> <p>Quadro 1: usar somente o termo</p>	<p>CONSULTA PÚBLICA: PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO SOBREPESO E OBESIDADE EM ADULTOS Para participar da consulta pública acesso o site da CONITEC: http://conitec.gov.br/consultas-publicas A seguir, apresentamos as sugestões ordenadas por seção do PCDT.1) Aspectos Gerais</p> <p>PCDT trata de adultos, portanto, devem ser utilizados os parâmetros do Ministério da Saúde para definir este ciclo de vida. Adultos são aqueles com 20 anos ou mais e menores de 60 anos. Menções no texto sobre outros ciclos de vida devem ser evitadas, como sugestão da participação no Programa Saúde na Escola (voltado para indivíduos menores de 18 anos), ou mesmo orientações para idosos.</p> <p>Rever todo o texto, de forma cuidadosa, incluindo revisão de ortografia, formatação e ordem das referências. Adicionalmente, pondera-se que a leitura deve ser mais fluida. Para isto, recomenda-se revisão do texto no sentido de torná-lo mais objetivo e menos repetitivo. É necessário oferecer aos profissionais de saúde um material de fácil consulta e interpretação.</p> <p>Inserir em todo o texto, desde o seu início, sobre a importância da equipe multiprofissional para o sucesso da prevenção e do tratamento da obesidade.</p> <p>As atividades que são privativas de determinadas categorias profissionais devem estar claramente citadas no texto. Por exemplo, suporte psicológico como atividade privativa do profissional psicólogo; plano alimentar como do nutricionista.</p> <p>Não utilizar termos estigmatizantes como “paciente obeso”, “indivíduo obeso”. Sugere-se pessoa COM obesidade, usuário COM obesidade, indivíduo COM obesidade.</p> <p>Não utilizar o termo “dieta” devido a sua associação com o insucesso do tratamento,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>eutrófico, e rever em todo o documento. O uso dos termos “normal” ou “adequado”, que são estigmatizantes, e devem ser evitados; Quadro 2 - Classificação da Circunferência da Cintura: inserir risco elevado (em separado: 80 cm – mulheres e 94 cm - homens), considerando que o PCDT também trata do sobrepeso. Adicionalmente, rever o título do quadro.3) Critérios de Inclusão e de Exclusão Rever os critérios de acordo com a classificação de adultos, proposta pelo Ministério da Saúde (Adultos: 20 a 59 anos).4) Prevenção e Tratamento Rever a frase da página 10: “Estudos demonstraram que, além de associação com ganho de peso, atividades físicas ainda reduzem risco para diferentes DNCT”. O correto é “redução de peso” e não “ganho de peso”.5) Alimentação Deixar claro desde os textos iniciais, que não há evidências que o fracionamento de refeições é eficaz para a redução do peso. Atualizar a classificação dos alimentos, segundo a revisão da NOVA publicada em 2016. Basear-se na regra de ouro apresentada na segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira para explicar o último parágrafo da página 12. Tentar para a recomendação de redução de 500 a 1000 kcal. Esta redução é a partir do Gasto Energético Total (GET)? Ou sobre o consumo atual? Se for em relação ao GET destacar que será difícil manter a Taxa Metabólica Basal (TMB) dos indivíduos com obesidade em tratamento. Por ser um PCDT, é importante que sejam apresentadas recomendações de macro e micronutrientes, de forma a guiar o planejamento dietético. Abordar estratégias para intervir no “platô” de peso também é importante para o profissional que atua diretamente com o cuidado de usuários com obesidade. Rever atentamente a Figura 2:ocar a recomendação no aumento do consumo de alimentos in natura e minimamente processados, e, a partir desta questão inserir o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras. Incluir os demais grupos alimentares da NOVA (processados e ultraprocessados). Incluir a redução de</p>	<p>restrição da alimentação, abordagem autoritária e vertical. Rever citação de figuras e quadros ao longo de todo o texto, assim como seus títulos. Padronizar siglas e termos ao longo do texto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Ex.: Educação Alimentar e Nutricional; Alimentação Adequada e Saudável; preparações culinárias vs. preparações caseiras.2) Diagnóstico Quadro 1: usar somente o termo eutrófico, e rever em todo o documento. O uso dos termos “normal” ou “adequado”, que são estigmatizantes, e devem ser evitados; Quadro 2 - Classificação da Circunferência da Cintura: inserir risco elevado (em separado: 80 cm – mulheres e 94 cm - homens), considerando que o PCDT também trata do sobrepeso. Adicionalmente, rever o título do quadro.3) Critérios de Inclusão e de Exclusão Rever os critérios de acordo com a classificação de adultos, proposta pelo Ministério da Saúde (Adultos: 20 a 59 anos).4) Prevenção e Tratamento Rever a frase da página 10: “Estudos demonstraram que, além de associação com ganho de peso, atividades físicas ainda reduzem risco para diferentes DNCT”. O correto é “redução de peso” e não “ganho de peso”.5) Alimentação Deixar claro desde os textos iniciais, que não há evidências que o fracionamento de refeições é eficaz para a redução do peso. Atualizar a classificação dos alimentos, segundo a revisão da NOVA publicada em 2016. Basear-se na regra de ouro apresentada na segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira para explicar o último parágrafo da página 12. Tentar para a recomendação de redução de 500 a 1000 kcal. Esta redução é a partir do Gasto Energético Total (GET)? Ou</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>temperos prontos nas orientações sobre consumo de sal.6) Práticas corporais:oRever a frequência do automonitoramento do peso, levando em considerações os aspectos psicológicos, hormonais e sociais do ser humano. A pesagem semanal pode acarretar prejuízos à saúde mental e pode não refletir ganhos ou reduções reais do peso, podendo gerar maior ansiedade com o tratamento e frustrações.7) Regulação/ Controle/ Avaliação pelo GestoroInserir as referências a seguir para prevenção da obesidade página 27, conforme proposição do Ministério da Saúde.BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 164 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 116 p.: il.</p>	<p>sobre o consumo atual? Se for em relação ao GET destacar que será difícil manter a Taxa Metabólica Basal (TMB) dos indivíduos com obesidade em tratamento.oPor ser um PCDT, é importante que sejam apresentadas recomendações de macro e micronutrientes, de forma a guiar o planejamento dietético.oAbordar estratégias para intervir no “platô” de peso também é importante para o profissional que atua diretamente com o cuidado de usuários com obesidade.oRever atentamente a Figura 2:ococar a recomendação no aumento do consumo de alimentos in natura e minimamente processados, e, a partir desta questão inserir o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras.oIncluir os demais grupos alimentares da NOVA (processados e ultraprocessados).oIncluir a redução de temperos prontos nas orientações sobre consumo de sal.6) Práticas corporais:oRever a frequência do automonitoramento do peso, levando em considerações os aspectos psicológicos, hormonais e sociais do ser humano. A pesagem semanal pode acarretar prejuízos à saúde mental e pode não refletir ganhos ou reduções reais do peso, podendo gerar maior ansiedade com o tratamento e frustrações.7) Regulação/ Controle/ Avaliação pelo GestoroInserir as referências a seguir para prevenção da obesidade página 27, conforme proposição do Ministério da Saúde.BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 164 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 116 p.: il.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, CONSULTA PÚBLICA: PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO SOBREPESO E OBESIDADE EM ADULTOS Para participar da consulta pública acesso o site da CONITEC: http://conitec.gov.br/consultas-publicas A seguir, apresentamos as sugestões ordenadas por seção do PCDT.1) Aspectos Gerais</p> <p>o PCDT trata de adultos, portanto, devem ser utilizados os parâmetros do Ministério da Saúde para definir este ciclo de vida. Adultos são aqueles com 20 anos ou mais e menores de 60 anos. Menções no texto sobre outros ciclos de vida devem ser evitadas, como sugestão da participação no Programa Saúde na Escola (voltado para indivíduos menores de 18 anos), ou mesmo orientações para idosos.</p> <p>o Revisar todo o texto, de forma cuidadosa, incluindo revisão de ortografia, formatação e ordem das referências. Adicionalmente, pondera-se que a leitura deve ser mais fluida. Para isto, recomenda-se revisão do texto no sentido de torná-lo mais objetivo e menos repetitivo. É necessário oferecer aos profissionais de saúde um material de fácil consulta e interpretação.</p> <p>o Inserir em todo o texto, desde o seu início, sobre a importância da equipe multiprofissional para o sucesso da prevenção e do tratamento da obesidade.</p> <p>o As atividades que são privativas de determinadas categorias profissionais devem estar claramente citadas no texto. Por exemplo, suporte psicológico como atividade privativa do profissional psicólogo; plano alimentar como do nutricionista.</p> <p>o Não utilizar termos estigmatizantes como “paciente obeso”, “indivíduo obeso”. Sugere-se pessoa COM obesidade, usuário COM obesidade, indivíduo COM obesidade.</p> <p>o Não utilizar o termo “dieta” devido a sua associação com o insucesso do tratamento, restrição da alimentação, abordagem autoritária e vertical.</p> <p>o Revisar citação de figuras e quadros ao longo de todo o texto, assim como seus títulos.</p> <p>o Padronizar siglas e termos ao longo do texto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Ex.: Educação Alimentar e Nutricional; Alimentação Adequada e Saudável; preparações culinárias vs. preparações caseiras.</p> <p>2) Diagnóstico</p> <p>o Quadro 1: usar somente o termo</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>eutrófico, e rever em todo o documento. O uso dos termos “normal” ou “adequado”, que são estigmatizantes, e devem ser evitados;</p> <p>o) Quadro 2 - Classificação da Circunferência da Cintura: inserir risco elevado (em separado: 80 cm – mulheres e 94 cm - homens), considerando que o PCDT também trata do sobrepeso. Adicionalmente, rever o título do quadro.3)</p> <p>Critérios de Inclusão e de Exclusão</p> <p>Rever os critérios de acordo com a classificação de adultos, proposta pelo Ministério da Saúde (Adultos: 20 a 59 anos).4)</p> <p>Prevenção e Tratamento</p> <p>Rever a frase da página 10: “Estudos demonstraram que, além de associação com ganho de peso, atividades físicas ainda reduzem risco para diferentes DNCT”. O correto é “redução de peso” e não “ganho de peso”.5)</p> <p>Alimentação</p> <p>Deixar claro desde os textos iniciais, que não há evidências que o fracionamento de refeições é eficaz para a redução do peso.</p> <p>Atualizar a classificação dos alimentos, segundo a revisão da NOVA publicada em 2016.</p> <p>Basear-se na regra de ouro apresentada na segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira para explicar o último parágrafo da página 12.</p> <p>Atentar para a recomendação de redução de 500 a 1000 kcal. Esta redução é a partir do Gasto Energético Total (GET)? Ou sobre o consumo atual? Se for em relação ao GET destacar que será difícil manter a Taxa Metabólica Basal (TMB) dos indivíduos com obesidade em tratamento.</p> <p>Por ser um PCDT, é importante que sejam apresentadas recomendações de macro e micronutrientes, de forma a guiar o planejamento dietético.</p> <p>Abordar estratégias para intervir no “platô” de peso também é importante para o profissional que atua diretamente com o cuidado de usuários com obesidade.</p> <p>Rever atentamente a Figura 2:ocar a recomendação no aumento do consumo de alimentos in natura e minimamente processados, e, a partir desta questão inserir o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras.</p> <p>Incluir os demais grupos alimentares da NOVA (processados e ultraprocessados).</p> <p>Incluir a redução de</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>temperos prontos nas orientações sobre consumo de sal.6) Práticas corporais: verificar a frequência do automonitoramento do peso, levando em considerações os aspectos psicológicos, hormonais e sociais do ser humano. A pesagem semanal pode acarretar prejuízos à saúde mental e pode não refletir ganhos ou reduções reais do peso, podendo gerar maior ansiedade com o tratamento e frustrações.7) Regulação/ Controle/ Avaliação pelo Gestor</p> <p>Inserir as referências a seguir para prevenção da obesidade página 27, conforme proposição do Ministério da Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 164 p.: il.Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 116 p.: il.</p>		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa saúde	Não	Como nutricionista que trabalha com atendimento nutricional com foco na abordagem comportamental, me senti representada ao ler sobre o olhar mais sensível e empático que deve ser direcionado ao paciente obeso. Trabalho com entrevista motivacional e tenho obtido bons resultados. Parabéns a todos!	
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, O tratamento farmacológico para obesidade tem demonstrado ser uma arma terapêutica eficiente e segura, desde que bem indicado, para o paciente , quando acompanhado pelas medidas de modificação de estilo de vida, tais como reeducação alimentar, atividades físicas programadas e não programadas e suporte psicológico. Acredito que este protocolo se torne mais completo com a inclusão desta opção terapêutica.	Nao	
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	1-sugiro criação de protocolo para notificação dos casos de Obesidade x COVID 19, no SUS. 2-sugiro que Todos os pacientes que fizerem cirurgia bariátrica pelo SUS, devem ser acompanhados pelo SUS. Os pacientes da rede privada estão sobrecarregando o SUS, porque não estão sendo acompanhados pela equipe responsável pelo procedimento .	
10/08/2020	Interessado no tema	Boa	Não	Mais políticas de saúde pública contra o preconceito no uso de medicamentos para obesidade, afinal de acordo com a OMS é considerada uma doença assim como qualquer outra que necessita de medicação.	
10/08/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/08/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, O item a respeito do tratamento farmacológico deve ser reformulado. Compreendo a percepção dos julgadores em relação a custo-efetividade de medicações no contexto do SUS, apesar de discordar*, porém a redação do trecho que diz respeito ao tratamento farmacológico é falaciosa. Existem sim medicamentos (aprovados pela ANVISA) com boa eficácia/efetividade na perda e manutenção da perda de peso (sibutramina e liraglutide) e o risco de eventos adversos é no máximo moderado (sibutramina) ou baixo (liraglutide). *Acredito que, levando em consideração o custo ao sistema de saúde no longo prazo da obesidade, a sibutramina é sim custo-efetiva. Todos os estudos demonstram o mesmo sentido de efeito (favorável à sibutramina) e o próprio relatório conclui balanço de efeitos provavelmente favorável à intervenção. Sendo, portanto, definitivo o fator custo, vale a pena reavaliá-lo.</p>		
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Introdução Falar sobre ambiente obesogênico. Inserir dados do Vigitel 2019. Metodologia: Quadro de IMC e risco para DCNT, sobrepeso tem risco aumentado e obesidade grau I moderado? Está correto isso? Tratamento Prevenção da obesidade: Página 8 (primeiro parágrafo) “por meio do Programa Saúde na Escola, que abrange ações paracrianças até dezoito anos”. O PSE também abarca o EJA. Não entendi porque essa faixa etária. Página 8 - Parágrafo com defesa da VAN apenas para o as pessoas com obesidade. “Naatenção 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.”. Trocar por algo como: “No cuidado à saúde da população é necessária...” Página 10 – De novo não cita o ambiente alimentar/obesogênico como estratégicos para a prevenção da obesidade. Página 13 - A imagem está tendenciosa, da forma que está não ressalta a atenção aos AUP. Página 22 - Fluxograma da atividade física não deixa claro se é 15 ou 30min de atividade diárias.</p>	<p>O texto apresenta várias inadequações de formato, digitação, como ausência de espaçamento, repetição de palavras, erro de digitação.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, 1-Aprofundar a abordagem da dieta na obesidade já instalada2- Valorizar o trabalho de profissionais de educação física no tratamento, também na Atenção Especializada 3- Ressaltar o papel da equipe interprofissional na atenção especializada 4- Lembrar a necessidade de psicólogos na equipe interprofissional 5- Destacar mais o estigma do peso</p>		Clique aqui
10/08/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Gostaria de parabenizar a equipe de elaboração do PCDT que vai contribuir bastante para as lacunas que temos. Gostaria de abordar algumas questões. Considero que o procoloto não abordou com detalhes a secao monitoramento e a seção regulação/ controle e avaliação do gestor. Aborda o monitoramento individual e coletivo de forma unificada. Considero que o monitoramento coletivo pode ser melhor abordado na seção Regulação/Controle/Avaliação do gestor. Além disso, o monitoramento individual faz parte do processo de cuidado da pessoa com obesidade, não considero algo a parte do tratamento.Outro ponto a ser destacado que a atividade de Vigilância Alimentar e Nutricional não foi explorada no documento. Considero que seção Regulação/Controle/Avaliação do gestor poderia uma sub-seção que abordaria essa tema. Outra questão é que o Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional apesar de constar nas referência do PCDT não é abordado de forma clara, assim como outros aspectos relacionados à APS e a articulação com outros pontos de atenção. Nas folhas 29 e 30 é apontada a equipe necessária para o cuidado. No entanto, boa parte dela não é a equipe obrigatória da APS. Com qual frequência no intervalo de 1 ano citado no documento o usuário deve ser consultado? Existem evidências que abordam a diferença do cuidado com um grupo de profissionais para outro grupo de profissionais? Estudos de países com modelos de APS similares ao SUS para análise de custo-benefício poderiam ser interessantes, mas, não sei se existem. Outra questão também relacionada ao monitoramento é que o PCDT fala sobre as evidências sobre o auto-monitoramento e o monitoramento de profissionais. Existe alguma evidência sobre o monitoramento individual e monitoramento coletivo?</p>		