

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade			Página 1 de 14

PROTOCOLO — PROCESSO

PROTOCOLO DE GARANTIA DE ACESSO E REGULAÇÃO EM SOBREPESO E OBESIDADE

Critérios de referenciamento, priorização e contrarreferência

Documento descritivo de processo

Versão 1.0 — 06/08/2026

Base normativa primária

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos (**Portaria SCTIE/MS nº 53/2020**) e regulamento técnico do tratamento cirúrgico da obesidade grave (Portarias GM/MS nº 424 e nº 425/2013, consolidadas no Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017).

Os critérios de priorização e os fluxos de referenciamento aqui descritos operacionalizam a LC-OBES-01 e não criam critério clínico próprio.

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade		Página 2 de 14

SUMÁRIO

1. Objetivo	3
2. Aplicação	3
3. Definições	3
4. Base normativa e origem dos critérios	3
5. Responsabilidades	4
6. Entrada do processo	4
7. Critérios de encaminhamento por destino	5
7.1 Regra geral	5
7.2 Atenção Especializada ambulatorial — clínica ou endocrinologia	5
7.3 Pneumologia ou serviço de referência em sono	5
7.4 CAPS	6
7.5 CER	6
7.6 Serviço social e rede intersetorial	6
7.7 Atenção Domiciliar	6
7.8 Cirurgia bariátrica	6
8. Conteúdo mínimo obrigatório da solicitação	6
9. Priorização e prazos	7
10. Fluxo operacional	8
11. Motivos de devolução	9
12. Contrarreferência	10
12.1 Obrigatoriedade	10
12.2 Conteúdo mínimo da contrarreferência	10
12.3 Regra de encerramento	10
13. Situações que dispensam regulação prévia	10
14. Indicadores do processo	10
15. Registro, formulários e anexos	11
16. Referências	12
Elaboração e ciência	12



Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade		Página 3 de 14

1. Objetivo

Estabelecer os critérios, o conteúdo mínimo, a priorização, os prazos e o fluxo operacional do encaminhamento da pessoa adulta com sobrepeso ou obesidade entre os pontos de atenção da rede municipal de Cajamar, bem como as regras de devolução e de contrarreferência.

2. Aplicação

Aplica-se a todo encaminhamento originado ou destinado a serviço da rede municipal cujo motivo principal seja o sobrepeso, a obesidade ou complicação a ela atribuível. Encaminhamento cujo motivo principal seja uma comorbidade segue o protocolo de regulação da linha de cuidado daquela condição.

3. Definições

Termo	Definição adotada
Encaminhamento regulado	Solicitação registrada no PEC e-SUS, submetida à análise da Central Municipal de Regulação, que autoriza, classifica a prioridade e agenda
Conteúdo obrigatório	Conjunto de informações sem as quais a solicitação é devolvida sem análise de mérito
Devolução	Ato da CMR que retorna a solicitação à equipe solicitante, com indicação expressa do item faltante e prazo para complementação
Contrarreferência	Devolução formal do caso pelo serviço que o recebeu, com conduta explícita e plano terapêutico atualizado
Apoio matricial	Cuidado compartilhado entre a equipe de referência e a eMulti, que **não** constitui encaminhamento e **não** passa pela regulação
Prioridade	Classificação P1 a P4 que define o prazo máximo entre a autorização e o atendimento

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade			Página 4 de 14

4. Base normativa e origem dos critérios

Elemento do protocolo	Origem
Organização do cuidado em níveis e atribuições de cada nível de atenção	Portaria GM/MS nº 424, de 19 de março de 2013, consolidada no Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017
Papel da APS como porta de entrada e coordenadora do cuidado	PCDT aprovado pela Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020
Critérios clínicos de encaminhamento e classificação de prioridade	**Pactuação local homologada.** O PCDT não estabelece critérios objetivos de referência e contrarreferência, e não foi localizada norma estadual de obesidade que os fixe
Critérios de acesso à cirurgia bariátrica	Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017. Detalhados no PR-OBES-03
Composição das equipes multiprofissionais	Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023

Declaração de origem

Os critérios clínicos e os prazos deste protocolo são pactuação local homologada. A atribuição desses critérios à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que constava de documento municipal anterior, foi retirada por não haver norma estadual localizável que a sustente.

5. Responsabilidades

Ator	Responsabilidade
Equipe de referência da APS	Identificar o critério, reunir o conteúdo mínimo, registrar a solicitação, manter o seguimento durante a espera e receber a contrarreferência
eMulti	Apoio matricial e cuidado compartilhado antes do encaminhamento; participação na discussão de caso que fundamenta a solicitação
Central Municipal de Regulação	Analisar, autorizar ou devolver com fundamento, classificar a prioridade, agendar e monitorar a fila
Serviço de destino	Atender no prazo, registrar a conduta e emitir contrarreferência
Coordenação de APS	Monitorar os indicadores do processo e conduzir a educação permanente sobre os critérios

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade			Página 5 de 14

Ator	Responsabilidade
Coordenação de Regulação	de Manter atualizado o cadastro dos serviços de referência e a pactuação regional de cotas

6. Entrada do processo

1. A porta de entrada da linha é a APS. Nenhum serviço da rede é porta de entrada direta para obesidade.
2. O encaminhamento é considerado somente após a pessoa estar em seguimento pela LC-OBES-01, com estrato definido, plano terapêutico pactuado e ao menos uma reavaliação registrada — salvo nas situações de urgência do capítulo 13.
3. Antes de encaminhar, a equipe de referência esgota o apoio matricial da eMulti e registra a discussão de caso. Encaminhamento sem tentativa registrada de manejo compartilhado é devolvido.
4. Encaminhamento à eMulti, aos polos da Academia da Saúde e aos grupos da própria unidade **não** passa pela regulação: é oferta interna da APS, acionada diretamente pela equipe.

7. Critérios de encaminhamento por destino

7.1 Regra geral

O encaminhamento é indicado quando a necessidade do usuário excede a resolatividade da APS com apoio da eMulti, e quando a avaliação do serviço de destino é capaz de mudar a conduta. Não se encaminha para confirmar diagnóstico já estabelecido nem para obter prescrição de medicamento que a rede não dispensa.

7.2 Atenção Especializada ambulatorial — clínica ou endocrinologia

Encaminhar quando presente ao menos um dos critérios:

1. Suspeita clínica fundamentada de causa endócrina secundária do ganho ponderal — sinais de hipercortisolismo, hipotireoidismo que persiste descompensado apesar de tratamento conduzido, hipogonadismo com repercussão clínica.
2. Suspeita de obesidade de causa genética ou sindrômica, notadamente obesidade grave de início na infância com atraso do desenvolvimento ou estigmas **dismórficos**.

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade		Página 6 de 14

3. Estrato E4 com comorbidade endócrino-metabólica que permaneça não controlada após tratamento conduzido conforme a linha de cuidado da comorbidade, com registro das etapas cumpridas.
4. Ganho ponderal rápido, inexplicado e progressivo, sem correspondência com o padrão alimentar e de atividade registrado.
5. Necessidade de avaliação para tratamento cirúrgico — nesse caso aplica-se o PR-OBES-03, e não este capítulo.

O que não é critério

Não são, isoladamente, critérios de encaminhamento à atenção especializada: valor de IMC, qualquer que seja; ausência de perda de peso; solicitação do usuário por medicamento; e desejo de segunda opinião sem elemento clínico novo. Encaminhamentos com esses fundamentos serão devolvidos e o tempo perdido é do próprio usuário.

7.3 Pneumologia ou serviço de referência em sono

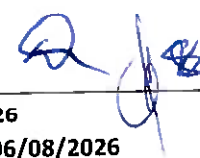
- Suspeita de apneia obstrutiva do sono com sonolência diurna que comprometa a atividade laboral ou a condução de veículos.
- Suspeita de hipoventilação associada à obesidade — sonolência, cefaleia matinal, dispneia desproporcional, sinais de insuficiência respiratória crônica.

7.4 CAPS

- Transtorno alimentar diagnosticado ou fortemente suspeitado — bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar — que não responda ao manejo compartilhado com a eMulti.
- Sofrimento psíquico grave, risco de autoextermínio, uso prejudicial de álcool ou outras substâncias que inviabilize a execução do plano.
- Comorbidade psiquiátrica descompensada em pessoa candidata a tratamento cirúrgico.

7.5 CER

- Limitação funcional por doença osteoarticular de carga que impeça a prática de atividade física orientada nos polos da Academia da Saúde.
- Necessidade de reabilitação funcional no pós-operatório de cirurgia bariátrica.



Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade		Página 7 de 14

7.6 Serviço social e rede intersetorial

- Insegurança alimentar identificada.
- Barreira socioeconômica que inviabilize a execução do plano — ausência de recurso para deslocamento, jornada incompatível, situação de violência doméstica, moradia sem condição de preparo de alimentos.

7.7 Atenção Domiciliar

- Impossibilidade de deslocamento à unidade por limitação funcional grave, com necessidade de continuidade do seguimento.
- Pós-operatório com impossibilidade transitória de deslocamento.

7.8 Cirurgia bariátrica

Aplica-se integralmente o **PR-OBES-03**. Este protocolo não estabelece critérios cirúrgicos.

8. Conteúdo mínimo obrigatório da solicitação

A ausência de qualquer item abaixo resulta em devolução sem análise de mérito. A CMR indica expressamente o item faltante.

Nº	Item	Observação
1	Identificação completa do usuário e da unidade de referência	Inclui o profissional responsável pelo seguimento
2	Peso, altura, IMC e perímetro da cintura, com data de aferição	Aferição de até 90 dias. Peso referido não é aceito
3	Estrato definido conforme o capítulo 9 da LC-OBES-01	—
4	Critério de encaminhamento invocado, identificado pelo item deste protocolo	Ex.: "critério 7.2, item 1"
5	Histórico do tratamento conduzido na APS: data de início, condutas adotadas, evolução ponderal e motivo da insuficiência de resposta	É o item mais frequentemente omitido e o que mais gera devolução
6	Comorbidades, medicamentos em uso e situação de controle de cada comorbidade	—
7	Registro da discussão de caso com a eMulti	Data e participantes

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade			Página 8 de 14

Nº	Item	Observação
8	Exames pertinentes ao critério invocado, com data e resultado	Apenas os pertinentes. Não anexar painel indiscriminado
9	Pergunta clínica objetiva dirigida ao serviço de destino	O que se espera que a avaliação responda
10	Registro de que o usuário foi informado do encaminhamento, do motivo e da expectativa de prazo	—

9. Priorização e prazos

Prioridade	Situação	Prazo máximo	Destino
P1 — imediata	Urgência ou emergência: insuficiência respiratória, rebaixamento do sensório, descompensação de comorbidade com risco iminente, intercorrência pós-operatória aguda	Atendimento imediato, **sem regulação prévia**	UPA ou Hospital Municipal
P2 — alta	Complicação orgânica atribuível à obesidade em curso: suspeita de hipoventilação, apneia obstrutiva do sono com sonolência incapacitante, limitação funcional de instalação rápida; suspeita fundamentada de causa endócrina secundária com repercussão clínica; transtorno alimentar com risco	Até 30 dias da autorização	Atenção Especializada, pneumologia ou CAPS, conforme o critério
P3 — intermediária	Estrato E4 com comorbidade não controlada após tratamento conduzido; candidato a avaliação cirúrgica com requisitos completos, conforme o PR-OBES-03	Até 60 dias da autorização	Atenção Especializada ou serviço habilitado de referência
P4 — eletiva	Demais casos com critério deste protocolo, sem elemento de urgência ou complicação em curso	Até 90 dias da autorização	Conforme o critério invocado

Natureza dos prazos

Os prazos são pactuação local homologada e representam o intervalo máximo aceitável entre a autorização e o atendimento. Não decorrem de norma federal ou estadual. Sua exequibilidade depende da oferta contratualizada e deve ser aferida contra a capacidade real na primeira revisão deste protocolo — se a fila demonstrar que o prazo é inalcançável, corrige-se o prazo ou amplia-se a oferta, e não se ignora o indicador.

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade		Página 9 de 14

10. Fluxo operacional

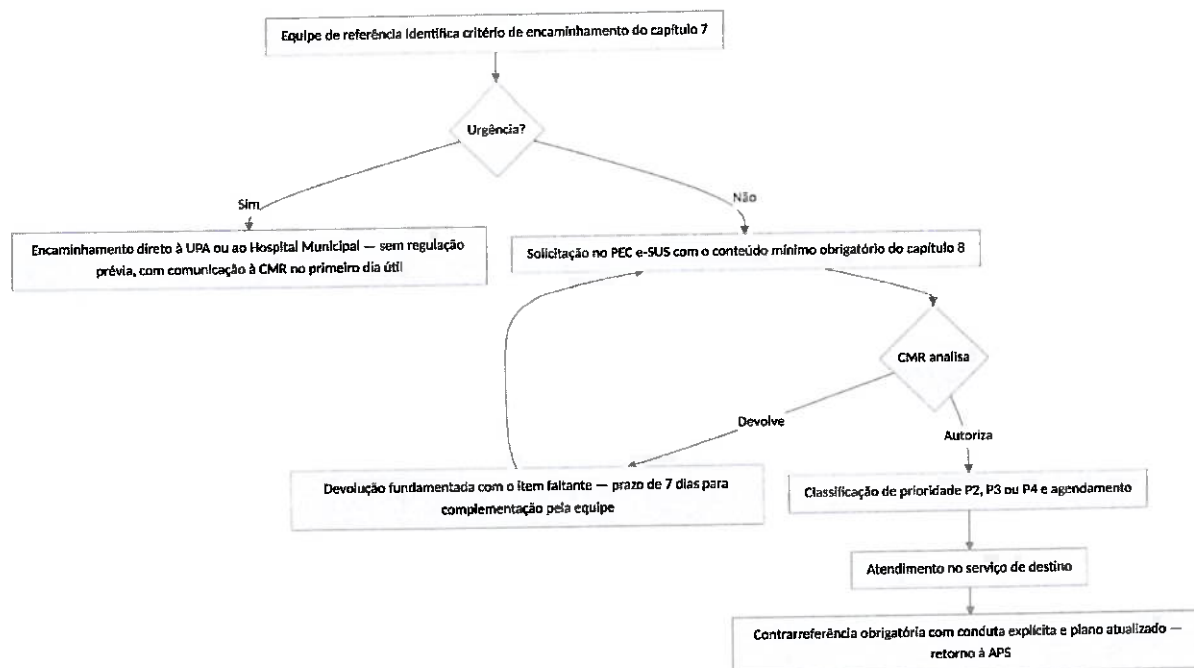


Figura 1 — Fluxo do encaminhamento regulado em sobrepeso e obesidade.

1. A equipe de referência identifica o critério e reúne o conteúdo mínimo do capítulo 8.
2. Registra a solicitação no PEC e-SUS, com menção expressa ao protocolo PR-OBES-01 e ao item do critério invocado.
3. A CMR analisa em até 7 dias úteis e autoriza, classificando a prioridade, ou devolve com fundamento.
4. Autorizada, a CMR agenda observando o prazo da prioridade e comunica a unidade solicitante.
5. A unidade solicitante comunica o usuário e **mantém o seguimento programado durante a espera.**
6. O serviço de destino atende, registra a conduta e emite a contrarreferência.
7. A unidade de referência recebe a contrarreferência, incorpora a conduta ao plano e registra o encerramento do processo.

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade			Página 10 de 14

11. Motivos de devolução

Nº	Motivo	O que a equipe deve fazer
D1	Ausência de item do conteúdo mínimo do capítulo 8	Complementar em até 7 dias e reenviar, sem perda da data original de entrada na fila
D2	Critério de encaminhamento não caracterizado ou não invocado	Rever o caso com a eMulti e, persistindo a indicação, reformular com o critério correto
D3	Ausência de tratamento conduzido na APS ou de discussão de caso registrada	Conduzir e registrar o manejo antes de reencaminhar
D4	Encaminhamento cujo motivo é obtenção de medicamento não disponível no SUS	Não reencaminhar. Aplicar o capítulo 12 da LC-OBES-01
D5	Encaminhamento para cirurgia bariátrica sem os requisitos do PR-OBES-03	Aplicar o PR-OBES-03 e completar os requisitos
D6	Aferição antropométrica com mais de 90 dias	Reaferir e reenviar
D7	Destino incorreto para o critério invocado	Redirecionar ao destino correto

A devolução **não** interrompe o cuidado. O usuário permanece em seguimento na APS e é informado do que está sendo providenciado. A CMR registra o motivo de forma padronizada, para que a educação permanente seja dirigida ao que efetivamente falha.

12. Contrarreferência

12.1 Obrigatoriedade

Todo atendimento decorrente de encaminhamento regulado gera contrarreferência. A ausência é registrada como não conformidade do processo e computada no indicador I9 da LC-OBES-01.

12.2 Conteúdo mínimo da contrarreferência

1. Resposta objetiva à pergunta clínica formulada pela equipe solicitante.
2. Diagnóstico ou hipótese, com a codificação correspondente.
3. Conduta adotada e conduta recomendada à APS, com o que deve ser monitorado e com que periodicidade.

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade		Página 11 de 14

4. Prescrição, quando houver, com identificação do componente da assistência farmacêutica e da via de obtenção.
5. Definição explícita de quem segue com o caso: alta para a APS, retorno programado ao serviço, ou seguimento compartilhado com periodicidade definida.
6. Sinais de alerta que devem motivar novo contato antes do retorno programado.

12.3 Regra de encerramento

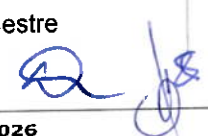
O caso retorna à coordenação da APS em todas as hipóteses. Serviço de destino não retém usuário em seguimento indefinido sem indicação registrada. Seguimento compartilhado exige periodicidade explícita e revisão a cada 12 meses.

13. Situações que dispensam regulação prévia

- Urgência e emergência — atendimento imediato na UPA ou no Hospital Municipal, com comunicação à CMR no primeiro dia útil subsequente.
- Apoio matricial da eMulti, grupos da própria unidade e encaminhamento aos polos da Academia da Saúde.
- Acionamento do serviço social da própria unidade e da rede socioassistencial.
- Comunicação com o serviço habilitado que realizou cirurgia bariátrica, para esclarecimento de conduta em usuário sob acompanhamento pós-operatório.

14. Indicadores do processo

Nº	Indicador	Fórmula	Meta
R1	Adequação da solicitação	$\frac{\text{Solicitações autorizadas na primeira análise}}{\text{+ solicitações enviadas}}$	90%
R2	Tempo de análise pela CMR	$\frac{\text{Solicitações analisadas em até 7 dias úteis}}{\text{+ solicitações recebidas}}$	95%
R3	Cumprimento do prazo da prioridade	$\frac{\text{Atendimentos realizados dentro do prazo da prioridade}}{\text{+ atendimentos agendados}}$	A pactuar contra a capacidade apurada
R4	Retorno de contrarreferência	$\frac{\text{Contrarreferências recebidas}}{\text{encaminhamentos atendidos}}$	80%
R5	Devolução por ausência de conteúdo mínimo	$\frac{\text{Devoluções por D1}}{\text{+ total de devoluções}}$	Reduzir a cada trimestre



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade		Página 12 de 14

Nº	Indicador	Fórmula	Meta
R6	Seguimento durante a espera	Usuários em fila com contato registrado no intervalo do seu estrato + usuários em fila	90%

A apuração é mensal, com análise quadrimestral conjunta entre a Coordenação de APS e a Coordenação de Regulação. Os motivos de devolução são analisados por unidade, e não apenas em agregado.

15. Registro, formulários e anexos

- O registro é feito integralmente no PEC e-SUS. Não se cria registro paralelo em planilha ou em papel para substituir o prontuário eletrônico.
- Os instrumentos padronizados aplicáveis a este processo são a **FIC-OBES-08 — ficha de referência e contrarreferência** e a **FIC-OBES-10 — acompanhamento da fila por prioridade**, ambas contidas no PR-OBES-02.
- A solicitação menciona expressamente, no campo de justificativa, a sigla PR-OBES-01 e o item do critério invocado.

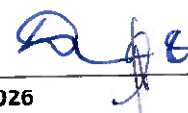
Pendências que condicionam este protocolo

PT-1 — identificação nominal, junto ao DRS I, do serviço habilitado de referência da RRAS 03 para obesidade e cirurgia bariátrica.

PT-3 — obtenção de versão identificada, numerada e datada da orientação da Coordenadoria de Regiões de Saúde sobre avaliação de cirurgia bariátrica.

PT-7 — pactuação, na Comissão Intergestores Regional, do fluxo e da cota de acesso para a RRAS 03.

Enquanto essas pendências não forem resolvidas, os prazos das prioridades P2 a P4 valem como compromisso interno da rede municipal e como parâmetro de aferição, não como prazo oponível a serviço de outro ente.



Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade		Página 13 de 14

16. Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 424, de 19 de março de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo IV.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023.
- CAJAMAR. Secretaria Municipal de Saúde. LC-OBES-01 — Linha de Cuidado em Sobrepeso e Obesidade no Adulto, 2026.
- CAJAMAR. Secretaria Municipal de Saúde. MAN-OBES-01 — Manual da Linha de Cuidado em Sobrepeso e Obesidade, 2026.

Controle de versão

Versão 1.0 — agosto de 2026. Emissão inicial do Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade.



Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0015	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade		Página 14 de 14

Elaboração e ciência:

Elaborado por:	Função	Assinatura
Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 408936
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	Dr. Antonio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	Daniel Freitas Secretário Municipal de Saúde Cajamar SP

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Garantia de Acesso e Regulação em Sobrepeso e Obesidade	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
--	---