

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA  
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS**

**Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede  
de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**

**MANUAL INSTRUTIVO**

Brasília – DF  
2014

## **Introdução**

Nas últimas décadas, a prevalência de obesidade aumentou de forma considerável em todos os países do mundo. Os dados da VIGITEL (2012) demonstram que no conjunto da população adulta das 27 capitais, a prevalência de adultos obesos, no período de 2006 a 2012, passou de 15% para 17,4%. No sexo masculino, a prevalência da obesidade foi de 16,5%; e entre as mulheres, a obesidade atinge 18,2%. Considerando o avanço do sobrepeso e da obesidade, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo diversas ações e estratégias visando ao enfrentamento do cenário epidemiológico que se configura no Brasil.

Em fevereiro de 2013, foi publicada a portaria nº 252/GM/MS que institui a Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), revogada pela portaria nº 483/GM/MS, de 02 de abril de 2014, que apenas a atualizou. A partir destas portarias, foi publicada a **Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013**, que redefine as diretrizes da organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Concomitantemente, no âmbito hospitalar, foi publicada a **Portaria nº 425 GM/MS de 19 de março de 2013**, que estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, onde a cirurgia bariátrica é custeada pelo Ministério da Saúde.

A linha de cuidado (LC) estabelece um pacto entre os diversos atores dos pontos de atenção da RAS, estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência para assistir o usuário com excesso de peso e obesidade no SUS. As linhas definem a organização dos serviços e as ações que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, e podem utilizar de vários tipos de estratificação (clínica, de risco, entre outras) para definir estas ações.

A LC não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e serviços dos quais necessita.

Destaca-se que o tratamento cirúrgico da obesidade é considerado apenas uma ação entre as demais que compõem o cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, que, prioritariamente, é baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal. Portanto, é essencial que Estados e Municípios promovam articulação intra e intersectorial para organização e implementação da linha de cuidado de prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade como forma de assistir o usuário nos diversos pontos de atenção, bem como estimular as equipes de Atenção Básica a empoderar os usuários sobre suas condições de saúde, desenvolvendo o autocuidado.

Para oferecer a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade o gestor local deve, obrigatoriamente, organizar e implantar em sua região a Linha de Cuidado para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade. **Com objetivo de garantir o cuidado integral não será possível habilitar serviços de Assistência de Alta Complexidade sem a construção da linha de cuidado regional**, evitando assim que este serviço fique isolado do restante da RAS.

Assim, este instrutivo tem como objetivo apoiar os gestores na organização da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade na Rede de Atenção à Saúde às Pessoas com Doenças Crônicas no Estado, no Município e nas regiões de saúde. O documento está dividido em duas partes: a primeira com perguntas e respostas sobre essa proposta de estruturação de linha de cuidado e sobre o processo de habilitação; e a segunda apresenta um passo a passo, com os principais aspectos a serem considerados para construção desta linha.

Este manual tem enfoque na linha de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, mas pode ajudar na construção de linhas de cuidado de diversos temas.

## **1. Perguntas frequentes para a organização da linha de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade e para a habilitação em Assistência de Alta Complexidade:**

### **1.1 Quais são as Portarias que instituem a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas?**

São as Portarias GM/MS nº 424 e nº 425, ambas de 19 de março de 2013. Todas as citações deste documento remetem a essas portarias. Portanto, é muito importante que você as tenha em mãos no momento da leitura desse manual instrutivo.

### **1.2 Por que implantar a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade?**

A organização das ações de prevenção e de tratamento do sobrepeso e da obesidade visa fortalecer e qualificar a atenção à população, garantindo acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno, ofertando infraestrutura, bem como mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado dos indivíduos. Isso se dará por meio de ações de promoção à alimentação adequada e saudável, de práticas corporais e de atividades físicas adequadas, da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

### **1.3 Como apresentar a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade?**

A linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas deverá ser apresentada por meio de documento formal representativo dos pactos assistenciais e dos gestores que vão viabilizar a implantação desta linha de cuidado. **Este documento deve estar pautado no diagnóstico epidemiológico da região de saúde, na necessidade da população (identificação da demanda) e na análise da capacidade instalada.** A proposta de estruturação da LC deve descrever os fluxos assistenciais e a regionalização dos serviços, a forma de regulação para o acesso à atenção especializada (fila única, cota para cada região), critérios da regulação (protocolos de encaminhamento), as formas de monitoramento da implantação da linha (cronograma de implantação e acompanhamento), os indicadores de acompanhamento, e as ações esperadas em cada ponto de atenção na prevenção e no tratamento do sobrepeso e da obesidade.

As ações e os serviços de saúde devem ser organizados para que funcionem de forma harmônica e integrada, superando a lógica hegemônica de fragmentação da organização de serviços de saúde dentro de programas isolados, avulsos e sem conexão com as necessidades epidemiológicas da população local e as condições sociodemográficas da região.

Dessa forma, a proposta de estruturação da LC deve ser apresentada e pactuada em CIB ou CIR para posterior encaminhamento ao Ministério da Saúde.

Caso a Região de Saúde tenha Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP), a pactuação da linha de cuidado será a ele integrado.

#### **1.4 Quais as atividades de prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade podem ser desenvolvidas na atenção básica?**

No território, para a prevenção e controle da obesidade, as atividades devem ser planejadas de forma compartilhada com a comunidade, permitindo considerar as características sociais e culturais do ambiente. As ações devem ser planejadas nos diversos pontos de produção do cuidado, como unidades de saúde, escolas, creches, polo da Academia da Saúde ou similares, instituições religiosas, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), associações de moradores entre outros.

Alguns exemplos de atividades que podem ser realizadas: organizar vigilância alimentar e nutricional, a partir da avaliação do peso e da estatura e a avaliação do consumo alimentar; realizar de ações em de grupos de apoio e de caminhadas; promover as práticas corporais e integrativas e atividade física no espaço da Academia da saúde; promover, nos diversos espaços, ações de promoção da alimentação adequada e saudável; realizar ações de alimentação saudável e atividade física nas escolas e creches, públicas e privadas; utilizar os equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional do território (feiras, restaurantes populares, bancos de alimentos, cozinhas comunitárias, Central de Abastecimento Municipal); definir plano de metas individuais e prescrição dietética para o indivíduo retornar ao IMC adequado, quando necessário, após a avaliação da equipe de apoio matricial e; garantir avaliação periódica dos usuários.

Para mais informações acesse o site do Departamento de Atenção Básica <http://dab.saude.gov.br/> e o caderno de atenção básica sobre obesidade <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab38>

#### **1.5 Quais os incentivos financeiros para organização das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica?**

Para a organização do cuidado aos indivíduos com sobrepeso e obesidade na atenção básica deverão ser utilizados os recursos repassados pelo Ministério da Saúde e outros oriundos do tesouro Estadual e/ou Municipal. O financiamento federal será realizado por meio do Piso de Atenção Básica, do Piso de Vigilância e Promoção da Saúde, do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, do Programa Academia da Saúde, do Programa Saúde na Escola, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e do apoio para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional. Para maiores informações acesse: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/financiamento.php>; [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_vigilancia\\_alimentar.php?conteudo=incentivo](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=incentivo)

### **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, necessidades alimentares, possíveis complicações), ações de monitoramento e avaliação do peso entre outras.

### **1.7 Para solicitar habilitação em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade o estabelecimento de saúde deverá estar obrigatoriamente inserido na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade?**

Sim. Para solicitar habilitação para Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, o Gestor de Saúde deverá encaminhar ao Ministério da Saúde documento formal representativo dos pactos assistenciais (este documento preenchido), necessários à implementação da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade, bem como documentos necessários para habilitação em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

### **1.8 Como se dará o processo de habilitação em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade para os estabelecimentos de saúde que foram habilitados por normativas anteriores?**

Podem existir 2 (duas) situações, a saber:

a) Para os estabelecimentos que foram habilitados por normativas definitivas: Será necessário o envio da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite – CIB com a aprovação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade, e, a descrição da linha de cuidado de sobrepeso e da obesidade.

b) Para os estabelecimentos que foram habilitados automaticamente por portaria anterior (Portaria SAS/MS nº 492, de 31 de agosto 2007): Será necessário o envio da documentação completa elucidadas no item abaixo, inclusive a Resolução da Comissão Intergestores Bipartite – CIB com a aprovação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade, e, a descrição da linha de cuidado de sobrepeso e da obesidade.

### **1.8 Quais são os documentos necessários para habilitação em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade?**

- a. Parecer conclusivo do Gestor de saúde quanto ao credenciamento em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade;

- b. Formulário de Vistoria, modelo disponível no site [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas), preenchido e assinado pelo respectivo Gestor do SUS;
- c. Relatório de vistoria da VISA local, com parecer conclusivo sobre o credenciamento/habilitação em pauta;
- d. Resolução da Comissão Intergestores Bipartite – CIB aprovando o credenciamento, bem como a aprovação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, conforme Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013;
- e. Informação sobre o impacto financeiro no custeio do hospital;
- f. Titulação do responsável técnico cadastrado no CNES que deve ser médico especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo.
- g. Documento formalizando este ponto de atenção na linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade da região de saúde, acompanhado de documento que descreve esta linha.

A documentação encaminhada será avaliada pelas seguintes coordenações: Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC), Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC) e Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN).

Caso a avaliação seja favorável a SAS/MS tomará as providências necessárias para a publicação da portaria de habilitação.

### **1.9 Para onde encaminhar as documentações?**

As documentações deverão ser encaminhadas para:

Ministério da Saúde

Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade/DAET/SAS

SAF Sul – Quadra 02 lote 5/6

Edifício Premium – Torre II – Sala 203

Brasília – DF

CEP: 70070-600

### **1.10 Em linhas gerais o que mudou com a publicação da portaria nº 425, de 19 de março de 2013?**

Entre as principais alterações da portaria estão: A necessidade da organização da linha do cuidado do sobrepeso e da obesidade; a inclusão dos incrementos em exames pré-operatórios para os hospitais habilitados; o reajuste nos valores dos procedimentos cirúrgicos; a criação de procedimento referente ao acompanhamento pré-cirurgia bariátrica por equipes multiprofissional; a inclusão de procedimentos para possíveis complicações clínicas e cirúrgicas no pós-operatório, a inclusão das compatibilidades de OPM com os procedimentos para tratamento cirúrgico da obesidade; a alteração da idade mínima e máxima para realização da cirurgia bariátrica; e, a inclusão de novas técnicas para cirurgia bariátrica e cirurgia plástica reparadora.

**1.11 Enquanto não se adequarem à nova proposta, os hospitais atualmente habilitados podem continuar a oferecer o tratamento cirúrgico?**

Sim. Até a adequação e implantação da linha do cuidado do sobrepeso e obesidade, os hospitais já habilitados devem continuar a oferecer o tratamento clínico, cirúrgico e o acompanhamento pós-cirurgia bariátrica. Entretanto, **ressalta-se que, após o prazo determinado pelas Portarias nº424 e nº425, somente os hospitais habilitados segundo as regras aqui dispostas é que serão financiados pelo Ministério da Saúde para realização da cirurgia bariátrica.**



## **2. PASSO A PASSO PARA A ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO DE IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO E DA OBESIDADE**

Esse passo a passo foi elaborado a partir dos critérios dispostos nas portarias nº 424 e nº 425, de 19 de março de 2013.

Essas portarias podem ser acessadas nos seguintes links:

<http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/118324-424.html>

<http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/118326-425.html>

- I. Dados do gestor responsável pela linha de cuidado (município sede ou Estado):**
  - a. Código IBGE:
  - b. Contato da Secretaria de Saúde responsável – municipal ou estadual (e-mail e telefone):
  - c. Nome do dirigente (Secretário Municipal ou Estadual de Saúde):
  - d. Contato do Dirigente e da área técnica responsável (e-mail e telefone):
  
- II. Caso a linha de cuidado seja estruturada para atender a uma Região de Saúde (RS) ou a um Estado, e não apenas a um município, informar:**
  - a. Código CIR (se Região de Saúde):
  - b. Lista de municípios que farão parte da linha de cuidado:
  
- III. Identificar a população estimada de pessoas com sobrepeso, obesidade e os seus diferentes graus, definir a classificação de risco dessa população para que esta apoie a definição dos fluxos de referência entre os diversos pontos de atenção da linha de cuidado.**

Para isso, você pode utilizar dados do Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) ou do sistema de atenção básica vigente. A avaliação do peso e da estatura deve ser realizada de forma sistemática nas Unidades de Saúde e essa informação pode ser utilizada para fazer o diagnóstico local.

Também podem ser utilizados dados de informações vigentes e de pesquisas nacionais como a Pesquisa de Orçamento Familiar, que apresenta os dados para uma determinada Região (POF/2008/2009) e o Vigitel/2012, que apresenta dados das capitais do país.

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_vigilancia\\_alimentar.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php)

[http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008\\_2009\\_encaa/default.shtm](http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008_2009_encaa/default.shtm)

[http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/vigitel\\_2012.pdf](http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/vigitel_2012.pdf)

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_38.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf)

A portaria nº 424, art. 3º, propõe que o Índice de Massa Corporal seja utilizado para classificação de risco. O artigo 4º propõe que a organização do cuidado e tratamento dos indivíduos, bem como as competências de cada ponto de atenção e fluxos de encaminhamentos sejam definidos a partir da classificação do estado nutricional do indivíduo. A classificação adotada deverá ser pactuada entre os gestores. Caberá ao gestor definir se adotará a classificação proposta pela portaria ou se terá outro tipo de organização.

#### **IV. Descrever a estrutura de serviços disponível no Município ou na Região de Saúde, e estabelecer fluxos de encaminhamento dos usuários, entre os pontos de atenção (*quem será referência para quem?*)**

Neste ponto o gestor deverá descrever a estrutura de serviços existente no município\*, em todos os pontos de atenção. **Utilize esse diagnóstico para visualizar e demonstrar os fluxos de encaminhamento dos usuários entre os pontos de atenção.**

\* Conforme disposto no anexo II da Portaria nº424 de 2013, deve-se informar o CNES de todos os equipamentos de saúde disponíveis no território, e que farão parte da linha de cuidado. Caso o Município ou a Região de Saúde tenha disponível outros equipamentos de saúde, estes deverão ser informados e mapeados quando do planejamento das ações.

##### **a. Atenção Básica**

###### **I. UBS**

###### **II. NASF**

###### **III. Academia da Saúde**

###### **IV. Outros equipamentos**

Obs: No item “a” – Atenção Básica deverá ser apresentado o quantitativo e a descrição/tipo de Unidades Básicas de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Academias da Saúde e outros equipamentos disponíveis no município ou na Região de Saúde. Para cada NASF, será necessário descrever os profissionais que o compõe e que farão parte da linha de cuidado. **Apresente também os fluxos de encaminhamento dos usuários entre esse ponto de atenção e os demais.**

## **b. Atenção Especializada**

### **I. Atenção Especializada Ambulatorial**

### **II. Atenção Especializada Hospitalar**

Obs: No item “b” – Atenção Especializada deverão ser apresentados os quantitativos e a descrição de serviços como policlínica/ambulatório/centro de especialidades; hospital geral; hospital especializado, pronto atendimento; pronto socorro geral; pronto socorro especializado, que farão parte da linha de cuidado proposta. Além disso, deve-se informar o CNES de cada estabelecimento. Para cada serviço hospitalar a ser habilitado, será necessário descrever os profissionais que compõem as equipes que farão parte da linha de cuidado. *Apresente também os fluxos de encaminhamento dos usuários entre esse ponto de atenção e os demais.*

## **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.

**OBSERVAÇÃO:** O formato a ser utilizado para apresentação dessas informações fica a cargo do gestor, que pode definir o método mais adequado para apresentação da sua realidade e das suas necessidades. **Importante lembrar:** Apresente também os fluxos de encaminhamento dos usuários entre os pontos de atenção - quem será referência para quem?

- V. Definir as ações a serem desenvolvidas por cada ponto de atenção do município/distrito/região/estado que estará envolvido na linha de cuidado, no que se refere ao cuidado da população com sobrepeso e obesidade.**

Neste ponto o gestor deve descrever as ações de cada ponto de atenção. Para isso, deverão ser consideradas as ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da promoção da atividade física desenvolvidas nos equipamentos públicos do território. Também deverão ser consideradas diretrizes e protocolos clínicos que podem ser definidos localmente, pelo estado ou pelo governo federal, bem como as práticas já realizadas pela equipe, com essa população com sobrepeso e obesidade. A definição das competências e ações irá auxiliar o planejamento da necessidade de serviços e de equipamentos que deverão ser disponibilizados à população com sobrepeso e obesidade. A Portaria nº 424 traz algumas sugestões de competências/atribuições de cada ponto de atenção em seu artigo 4º, porém outras atividades poderão ser sugeridas conforme realidade local.

Gestor! Importante lembrar que o serviço responsável pela realização da cirurgia plástica reparadora também deve estar presente na definição das ações e responsabilidades.

**VI. Descrever, para cada região, a forma de regulação para o acesso à atenção especializada e critérios da regulação.**

**a. Descrever as ações e serviços de regulação e, se houver Central de Regulação, com indicação do CNES.**

Aqui você deve descrever como é realizada a regulação de consultas e marcação de exames no Município/Região/Estado em que está sendo estruturada a linha, indicando as quantidades programadas. Também deve ser informado como serão reguladas as vagas para atendimento especializado, e para cirurgia bariátrica e reparadora, apresentar protocolos de encaminhamento, quando houver, e métodos de operacionalização (Telessaúde, sistemas próprios e outros). Descrever o fluxo de referência e contrarreferência entre os pontos de atenção envolvidos na operacionalização da linha de cuidado.

**VII. Indicadores de monitoramento**

**a. Definir indicadores e metas que serão utilizados para monitoramento e avaliação da implantação das Linhas de Cuidado:**

Nesse item, deverá ser apresentada a forma de monitoramento da implantação de Linha de Cuidado, considerando a necessidade/demanda e a capacidade instalada identificada. Importante lembrar que cada indicador deverá ser apresentado com sua respectiva meta, que deverá ser quantitativa, para determinado intervalo de tempo.

**VIII. Planos de ação para alcance e atendimento de toda a população (estrutura necessária) e cronograma**

O planejamento das ações da Linha de Cuidado do sobrepeso e da obesidade deve ser iniciado pelas ações acima descritas, como identificação da população, estratificação para o cuidado, mapeamento da estrutura disponível, definição de responsabilidades e dos fluxos de assistências, incluindo a forma de regulação para o acesso à atenção especializada, critérios da regulação e formas de monitoramento da implantação da linha com formulação de indicadores de acompanhamento.

Após identificação desses aspectos, é importante verificar os pontos críticos da rede (*p.ex.* capacitação, pessoal, infraestrutura, etc.) e a necessidade de ampliação de estrutura e melhorias no processo de trabalho, para que se consiga atender de forma qualificada a toda a população do Município, Estado e/ou Região de Saúde. Esses aspectos poderão ser utilizados para construção dos indicadores de acompanhamento da implantação da Linha de Cuidado.

Cada uma das ações previstas deve ~~rá~~ ser apresentada com um cronograma de execução, identificando o Gestor responsável, a meta e o prazo para a execução. Dessa forma, será possível planejar as ações e o tempo necessário para alcançar as metas propostas.

São exemplos de ações que podem estar contidas nesse plano, a partir dessa avaliação: aumentar número de UBS; ampliar o número de equipes de saúde da família e NASF; construir academia da saúde e ambulatório de especialidades; ampliar quantitativo de hospitais habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade; ampliar rede assistencial; desenvolver protocolos de encaminhamento que auxilie na gestão da regulação local.