

PORTARIA Nº 425, DE 19 DE MARÇO DE 2013

Legislações - GM

Qua, 20 de Março de 2013

PORTARIA Nº 425, DE 19 DE MARÇO DE 2013

Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não

Transmissíveis no Brasil 2011-2022;

Considerando a Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, que atualiza as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e dá outras providências; e

Considerando a necessidade de definir Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, determinando os seus papéis na atenção à saúde e as qualidades técnicas necessárias, resolve:

Art. 1º Fica definido o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade como o estabelecimento que ofereça assistência diagnóstica e terapêutica especializada, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento aos indivíduos com obesidade.

Parágrafo único. Os indivíduos com indicação para o tratamento cirúrgico da obesidade são aqueles com obesidade grau III e obesidade grau II com comorbidades, conforme os critérios estabelecidos na Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 2º Para cumprir as suas finalidades, os estabelecimentos de saúde habilitados como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade devem estar inseridos na organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, ao indicarem o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, devem estabelecer em conjunto com seus respectivos municípios, os fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência dos indivíduos obesos grau III e grau II com comorbidades, de acordo com o estabelecido na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 3º Fica estabelecido que o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade deverá:

I - Participar de forma articulada e integrada com a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com

Doenças Crônicas no âmbito do SUS e com a linha de cuidado definida localmente para o tratamento do sobrepeso e da obesidade;

II - Participar no desenvolvimento profissional, em parceria com o gestor local do SUS,

induzindo à formação e à qualificação para atenção ao obeso, incorporando os referenciais conceituais e organizacionais do SUS.

Art. 4º Fica aprovado, na forma de Anexos a esta Portaria, o que segue:

I - Anexo I - Diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade e acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica;

II - Anexo II - Normas de Credenciamento/Habilitação para o Serviço de

Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade;

III - Anexo III - Relação dos procedimentos para o tratamento cirúrgico da obesidade na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Art. 5º Ficam definidos os critérios de credenciamento/habilitação do Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade com adesão à linha de cuidado do sobrepeso e obesidade estabelecidos no Anexo II a esta Portaria.

§ 1º Fica incluído na tabela de habilitações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) a habilitação em Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (código 02.03).

§ 2º A Secretaria de Estado de Saúde deverá encaminhar resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB ao Ministério da Saúde, [Secretaria de Atenção à Saúde](#), Departamento de Atenção Especializada, Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade - CGMAC/DAE/SAS/MS, com a aprovação da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas dos estabelecimentos que estão habilitados conforme a Portaria nº 492/SAS/MS, de 31 de agosto de 2007, como Unidade de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave, no prazo de 1 (um) ano, a contar da publicação desta Portaria.

Art. 6º Para os estabelecimentos que forem habilitados pelos critérios definidos no Anexo II a esta Portaria, será concedido incremento no valor dos exames, quando realizados no pré-operatório de indivíduos com obesidade grau III e grau II associada a comorbidades, e que serão financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

Art. 7º Fica definido que terão incrementos no componente SA (SERVIÇO AMBULATORIAL) os procedimentos relacionados quando realizados em estabelecimentos habilitados como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (código 02.03) no pré-operatório de pacientes com os CID E66.0; E66.2; E66.8; e, E66.9.

Código	Procedimento	Incremento
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	107,64 %
02.05.02.004-6	Ultra-sonografia de abdômen total	121,34%
02.05.01.003-2	Ecocardiografia transtoracica	150%
02.05.01.004-0	Ultrassonografia doppler colorido (até 3 vasos)	165,15%
02.11.08.005-5	Prova de função pulmonar completa com broncodilatador (espirometria)	277,36%

Paragrafo único. Os procedimentos de que trata o "caput" deste artigo serão identificados no SIGTAP com o atributo REGRA CONDICIONADA.

Art. 8º Ficam alteradas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS as idades mínima e máxima para o tratamento cirúrgico da obesidade, respeitando-se os limites clínicos de acordo com a idade.

§ 1º Para jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico àqueles que apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deverá ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área.

§ 2º Para adultos com idade acima de 65 anos, deverá ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco-benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento.

Art. 9º Fica incluído, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, o procedimento 03.01.12.006-4 - Acompanhamento de paciente pré-cirurgia

bariátrica por equipe multiprofissional, que tem como instrumento de registro a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – APAC, cujo Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial deverá conter os dados complementares.

§ 1º O procedimento 03.01.12.006-4 - Acompanhamento de paciente pré-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional deve ser apresentado na quantidade máxima de 1 (um) em APAC, tipo única, que terá validade de 3 (três) competências.

§ 2º Para realização do procedimento descrito no "caput", os estabelecimentos devem ser habilitados em Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (código 02.03).

Art. 10 O procedimento 03.01.12.005-6 - Acompanhamento de paciente pós-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional tem como instrumento de registro a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC, cujo Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial deverá conter os dados complementares. Parágrafo único. Os modelos de laudos e demais orientações técnicas estão disponíveis no endereço eletrônico <http://sia.datasus.gov.br>.

Art. 11 Fica incluído o procedimento 04.07.01.036-0 - Gastrectomia Vertical em Manga (Sleeve) - na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, conforme Anexo III a esta Portaria.

Art. 12 Ficam incluídos os procedimentos para possíveis complicações pós-c i r ú r g i c a : 03.07.03.013-7 - Tratamento de intercorrência clínica pós-cirurgia bariátrica e 04.07.01.037-8 – Tratamento de intercorrência cirúrgica pós-cirurgia bariátrica na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, conforme Anexo III a esta Portaria.

§ 1º Fica definido que os procedimentos descritos no "caput" estão restritos aos primeiros 30 dias pós-cirurgia bariátrica. § 2º Nas intercorrências clínicas e/ou cirrgicas pós-cirurgia bariátrica com internação do paciente, deverá ser registrado o número da AIH da cirurgia bariátrica no campo AIH anterior no SISAIH01.

Art. 13 Fica incluído o procedimento 04.13.04.026-7 - Dermolipectomia abdominal circunferencial pós-cirurgia bariátrica na Tabela de Procedimentos,

Medicamentos e OPM do SUS, conforme Anexo III a esta Portaria.

Art. 14 O registro do procedimento 04.15.02.001-8 - Procedimentos Sequenciais de Cirurgia Plástica Reparadora pós-cirurgia bariátrica da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS será efetuado da seguinte forma:

I - Na AIH dever-se-á informar como procedimento solicitado e realizado o 04.15.02.001-8 - Procedimentos Sequenciais de Cirurgia Plástica Reparadora pós-cirurgia bariátrica.

II - Na mesma AIH do procedimento 04.15.02.001-8 será permitido o registro simultâneo de, no máximo, 2 (dois) procedimentos de cirurgias plásticas reparadoras definidas no Anexo III a esta Portaria.

III - Os procedimentos definidos no Anexo III a esta Portaria deverão ser registrados no campo Procedimentos Realizados da AIH, sendo pago 100% do valor total de cada procedimento.

Art. 15 Ficam alterados os atributos dos procedimentos 04.07.01.012-2 - Gastrectomia com ou sem derivação duodenal, 04.07.01.018-1 - Gastroplastia vertical com banda e 4.07.01.017-3 – Gastroplastia com derivação intestinal, conforme Anexo III a esta Portaria.

Art. 16 Fica definido que no valor dos procedimentos para o tratamento cirúrgico da obesidade de que trata esta Portaria, não estão incluídos os valores das OPM compatíveis.

Art. 17 Ficam incluídas as compatibilidades de OPM com os procedimentos para tratamento cirúrgico da obesidade conforme a tabela a seguir:

Procedimentos	Compatibilidades	Quantidade
04.07.01.012-2 - Gas-trectomia com ou sem derivação	07.02.05.028-08 - Grampeador linear cortante 07.02.05.004-0 -	01 03

duodenal	Carga para grampeador linear cortante	
04.07.01.036-0 - Gas-trectomia Vertical em	07.02.05.028-08 - Grampeador linear cortante	01
Manga (Sleeve)	07.02.05.004-0 - Carga para grampeador linear cortante	03
04.07.01.017-3 - Gastro-plastia com derivaçãointestinal	07.02.05.028-08 - Grampeador linear cortante 07.02.05.004-0 - Carga para grampeador linear cortante	01 03
04.07.01.018-1 - Gastro-plastia vertical com ban- da	07.02.05.027-0 - Grampeador linear 07.02.05.026-1 - Grampeador circular intraluminal	01 01

Art. 18 Fica determinado que o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade realize as avaliações, as indicações e o acompanhamento dos indivíduos com obesidade, conforme estabelecido na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 19 Fica determinado que a organização da Rede de Atenção às Urgências deve prestar assistência e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/ encaminhamento dos indivíduos com obesidade a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento e avaliação de riscos e vulnerabilidades.

Art. 20 As Secretarias de Saúde dos Estados, desde que não haja oferta de serviços ou insuficiência avaliada e comprovada, devem observar o disposto na Portaria nº

258/SAS/MS, de 30 de julho de 2009, que regulamenta a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC).

Art. 21 Fica determinado que os formulários de vistoria e roteiros que auxiliem no tratamento e encaminhamento do paciente obeso grau III ou grau II, com comorbidades, estarão disponíveis no site www.saude.gov.br/sas.

Art. 22 É de responsabilidade dos gestores locais a regulação, o controle e a avaliação dos serviços de saúde, a avaliação da estrutura, a forma e a equipe para atendimento ao indivíduo com obesidade, bem como a garantia da qualidade dos serviços.

Art. 23 Caberá aos gestores locais estaduais ou municipais realizarem ações de regulação, de controle e de avaliação da atenção à saúde, bem como a conformidade entre os procedimentos realizados e seus ressarcimentos.

Art. 24 Fica estabelecido que os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 25 Caberá à [Secretaria de Atenção à Saúde](#), por meio da Coordenação-Geral de Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - CGSI/ DRAC/SAS/MS, adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS/SGEP/MS, para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 26 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência seguinte à sua publicação.

Art. 27 Ficam revogadas as Portarias nº 492/SAS/MS, de 31 de agosto de 2007; Portaria nº 493/SAS/MS, de 31 de agosto de 2007; Portaria nº 563/SAS/MS, de 16 de

setembro de 2011; e Portaria nº 409/SAS/MS, de 10 de maio de 2012.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE E ACOMPANHAMENTO

PRÉ E PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA Ressalta-se que o tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal, conforme descrito nesta portaria. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos, cujas indicações estão descritas abaixo, portanto é apenas uma ação dentro do todo da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.

1. Indicações para cirurgia bariátrica:

a. Indivíduos que apresentem IMC ≥ 35 Kg/m²;

b. Indivíduos que apresentem IMC ≥ 30 Kg/m², 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, tais 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 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;

II. Respeitar os limites clínicos de acordo a idade. Nos jovens entre 16 e 18 anos,

poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir: a

análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área. Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco-benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;

III. O indivíduo e seus responsáveis devem compreender todos os aspectos do tratamento e assumirem o compromisso com o segmento pós-operatório, que deve ser mantido por tempo a ser determinado pela equipe;

IV. Compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica, anestésica).

2. Contra indicações para cirurgia bariátrica:

a. Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;

b. Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contraindicativos obrigatórios à cirurgia; c. Doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;

d. Hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;

e. Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

3. Avaliação para tratamento cirúrgico para obesidade

A avaliação deve contemplar todos os critérios de indicação e contraindicação do tratamento

cirúrgico da obesidade, devendo ser realizada por equipe multiprofissional na Atenção Especializada.

4. Assistência pré e pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade

O acompanhamento pré e pós-operatório deve ser realizado pela equipe multiprofissional do

Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. A assistência pré-operatória deve ser realizada em duas fases:

Pré-operatório/Fases	Avaliações
Fase inicial	Avaliação pelo cirurgião, clínico ou endocrinologista, nutricionista, psicólogo, cardiologista, pneumologista e quando necessário pelo psiquiatra, angiologista, gastroenterologista e ginecologista.
	Indivíduos com IMC \geq 50 kg/m ² recomenda-se perda ponderal de 10 a 20% do sobrepeso no pré-operatório.
	Reuniões do grupo multiprofissionais, realizadas mensalmente, devem enfatizar a mudança de hábitos com objetivo de informar, orientar e educar para mudanças de hábitos.
Fase secundária	Avaliação do risco cirúrgico
	Exames pré-operatórios: radiografia simples de tórax, ECG, ultra-sonografia de abdome total, esofagogastroduodenoscopia, hemograma com plaquetas, TP, KTTTP, creatinina, sódio, potássio, bilirrubina total e frações, glicemia de jejum, TGO, TGP, GGT, ácido úrico, cálcio iônico, clorestos, ferro sérico, fosfatase alcalina, glicose em jejum,

	uréia, magnésio, potássio, T4, TSH, colesterol total, HDL, triglicérides, glicose pós-dextrosol, insulina, hemoglobina glicosilada, (sorologias para hepatite B, C e HIV, espirometria, ferritina, vitamina B12, 25 (OH) vitamina D3).
--	--

Assistência pós-operatória deve ser realizada da seguinte forma:

A assistência pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade grau III e grau II com comorbidades deve garantir a continuidade do tratamento por equipe multiprofissional até 18 meses. No primeiro ano pós-operatório, diante da perda de peso mais relevante e aguda, o acompanhamento deverá ser mais frequente, conforme descrito no quadro abaixo:

CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO E EXAMES PÓS-OPERATÓRIOS	
Entre 15 a 30 dias (1º mês)	
	Consulta com cirurgião e nutricionista.
No 2º mês	
	Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
No 3º mês	
	Consulta com clínico, psicólogo e nutricionista.
No 4º mês	
	Consulta com clínico, nutricionista e psicólogo.
	Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
No 9º mês	

Consulta com clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo.Exames pós-operatórios.
Entre 12° e 15° meses
Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo.Exames pós-operatórios.
18° mês
Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo.Exames pós-operatórios.

sendo esses: hemograma completo, proteínas totais e frações, zinco, dosagem de cálcio, dosagem

de vitamina B12, folato, dosagem de ferritina, triglicérides, dosagem de 25 hidroxivitamina D, dosagem

de colesterol HDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total.

5. Indicações para cirurgia plástica reparadora:

O paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório poderá ser submetido à cirurgia plástica reparadora do abdômen, das mamas e de membros, conforme as orientações para indicação de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica, descritas a seguir:

a. Mamoplastia: incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna; infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas; alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

b. Abdominoplastia/torsoplastia: incapacidade funcional pelo abdômen em avental e desequilíbrio da coluna; infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas; alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

c. Excesso de pele no braço e coxa: limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação; infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas; alterações psicopatológicas devidas à

redução de peso (critério psiquiátrico). Contraindicação da Cirurgia Plástica Reparadora: ausência de redução de peso (falta de aderência ao tratamento).

ANEXO II

NORMAS DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE

1. Normas gerais de credenciamento e habilitação:

1.1. Planejamento/Distribuição

As Secretarias de Saúde dos Estados deverão estabelecer um planejamento regional para a

organização das linhas de cuidado do sobrepeso e obesidade, definindo as especificidades da assistência ao indivíduo com obesidade e a distribuição dos serviços habilitados, conforme a necessidade da população e a disponibilidade orçamentária.

1.2. Processo de Credenciamento e Habilitação

1.2.1 - O processo de credenciamento/habilitação deverá ser formalizado pela Secretaria Estadual de Saúde. O respectivo Gestor do SUS, uma vez concluída a análise preconizada, atendida a necessidade e os critérios estratégicos e técnicos para credenciamento/habilitação desta Portaria e seus anexos, dará início ao processo de credenciamento. A ausência desta avaliação ou da aprovação por parte dos respectivos Gestores do SUS impede a sequência do processo.

1.2.2 - O processo de credenciamento/habilitação, ao ser formalizado pelo respectivo Gestor do SUS, deverá ser instruído com:

a. Documento de solicitação/aceitação de Credenciamento por parte do estabelecimento de saúde pelo diretor do hospital;

b. Formulário de vistoria, disponível no site www.saude.gov.br/sas, preenchido e assinado, pelos respectivos Gestores do SUS;

c. Parecer conclusivo do respectivo Gestor do SUS - manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao credenciamento. No caso de processo formalizado pela Secretaria Municipal de Saúde, este deverá constar, além do parecer do gestor municipal, o parecer do gestor estadual do SUS, que será responsável pela integração da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade na Rede de Atenção à Saúde

das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS; 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.

1.2.3 - Uma vez emitido o parecer favorável a respeito do credenciamento pelo (s) gestor (es) do SUS, o processo com a documentação comprobatória ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria.

1.2.4 - A Secretaria de Estado da Saúde encaminhará à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada, da [Secretaria de Atenção à Saúde/MS](#) (CGMAC/DAE/SAS/MS) os seguintes documentos:

a. Parecer conclusivo do gestor estadual quanto ao credenciamento do Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade;

b. Formulário de vistoria, modelo disponível no site 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 do Serviço 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 a 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.

1.2.5 - O Ministério da Saúde avaliará o formulário de vistoria encaminhado pela Secretaria de

Estado da Saúde, podendo proceder a vistoria in loco para conceder a habilitação do Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade pelo Ministério da Saúde.

1.2.6 - Caso a avaliação seja favorável a [Secretaria de Atenção à Saúde](#) - SAS - tomará as

providências para a publicação da habilitação.

2 - Estrutura Assistencial

O estabelecimento de saúde a ser credenciado/habilitado como Serviço de Assistência de Alta

Complexidade ao Indivíduo com Obesidade deve oferecer atendimento especializado e integral em:

- a) Diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico;
- b) Atendimento de urgência referida nos casos de comorbidades da obesidade, que funcione nas 24 horas, mediante o termo de compromisso firmado com o gestor local do SUS;
- c) Atendimento ambulatorial dos obesos, conforme o estabelecido na linha de cuidado regional pelo gestor local e mediante termo de compromisso firmado entre as partes;
- d) Internação hospitalar em leitos apropriados para obesos;
- e) Salas de cirurgia equipadas para cirurgias bariátricas de obesos e disponibilidade de estrutura para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório;
- f) Internação clínica nas intercorrências relativas à obesidade e nas complicações pós-operatórias, mediante termo de compromisso firmado com o gestor;
- g) Cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica.
- h) Reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos que promovam a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, no preparo pré-operatório e no seguimento pós-cirúrgico, no sentido da restituição da sua capacidade funcional.

3 - Recursos Humanos:

3.1 - Responsabilidades Técnicas e Equipe de Cirurgia Bariátrica

- a) O estabelecimento de saúde para ser credenciado/habilitado como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade deve contar com serviço de Cirurgia Bariátrica, cujo responsável técnico deve ser médico especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo, comprovada por registro dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina;
- b) Cada médico responsável técnico só poderá assumir um único estabelecimento credenciado/ habilitado pelo Sistema Único de Saúde, devendo este residir no mesmo município onde está situado o estabelecimento habilitado ou em cidade circunvizinha;

c) A equipe de cirurgia bariátrica deve contar com, pelo menos, mais um médico especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo, além do responsável técnico, e contar com número suficiente de profissionais para a assistência nos leitos habilitados, em ambulatório e para as intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório.

3.2 - Exigências gerais para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com

Obesidade:

3.2.1 - Equipe Mínima:

- a) Médico especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo;
- b) Nutricionista;
- c) Psicólogo ou psiquiatra;
- d) Clínico-geral ou endocrinologista.

3.2.2 - Equipe complementar (apoio multiprofissional):

3.2.2.1 A estabelecimento deverá contar, em caráter permanente, com:

- a) Equipe médica composta por: clínico geral, cardiologista, pneumologista, endocrinologista, angiologista/cirurgião vascular e cirurgião plástico;
- b) Anestesiologista;
- c) Enfermagem;
- d) Assistente Social,
- e) Fisioterapeuta.

4 - Materiais e Equipamentos

O estabelecimento deverá dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência e possibilitar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético.

Deverá destinar quantitativo de leitos adaptados para obesos, conforme descrito a seguir, tanto para internações clínicas quanto cirúrgicas.

4.1 - Ambulatório:

- a) Consultório equipado com cadeira, mesa de exame, cadeiras de rodas adequadas aos obesos e balança antropométrica com capacidade para peso maior que 230 kg;
- b) Sala de espera com cadeiras ou bancos adequados aos obesos.

4.2 - Enfermaria:

- a) 01 (uma) balança antropométrica com capacidade mínima para peso maior que 230 kg;
- b) 02 (dois) aparelhos de pressão com manguito especial;
- c) Pelo menos 02 (dois) leitos com as seguintes especificações: cama hospitalar do tipo Fowler especial, acionável por controle eletrônico, para obesos, com capacidade para pacientes com peso maior que 230 kg (acionável por controle eletrônico), movimento de Trendelenburg (acionável por meio de motor ou por manivela) e colchão de alta densidade;
- d) 02 (duas) poltronas com capacidade para pacientes com peso maior que 230 kg;
- e) 01 (uma) cadeira de rodas específica para indivíduos obesos com capacidade para pacientes com peso maior que 230 kg;
- f) 01 (uma) maca de transporte com cilindro de oxigênio que suporte paciente com mais 230kg;
- g) Roupas específicas, tais como camisolas e pijamas, adequados para indivíduos obesos.

4.3 - Bloco Cirúrgico: Deve contar com sala cirúrgica equipada para obesos, com mesa cirúrgica que resista a pesos superiores a 230 kg e suportes que possibilitem a fixação e a mobilidade do paciente, além dos equipamentos descritos a seguir:

- a) Capnógrafo;
- b) Oxímetro de pulso;
- c) Monitor de transporte;
- d) Monitor de pressão não invasiva;
- e) Monitor de pressão invasiva;
- f) 02 (duas) bombas de infusão, no mínimo;
- g) Aparelho de pressão com manguito especial para obesos;
- h) Material de emergência para reanimação cardiorrespiratória;
- i) Afastadores cirúrgicos especiais para operações cirúrgicas de obesos;
- j) Válvulas com lâminas de aço reforçadas, mais longas e largas;
- k) Compressão intermitente para membros inferiores;
- l) Cautério bipolar;
- m) Maca de transferência de paciente obeso.

4.4 - Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com leitos habilitados pelo SUS, equipados para obesos:

- a) Box ou leito de pós-operatório de Cirurgia Bariátrica adequados aos obesos;
- b) Respiradores volumétricos que suportem volumes e pressões especialmente elevados nos obesos;
- c) Bipap (bi-level Positive Airway Pressure);
- d) Cama do tipo Fowler para obesos conforme especificado no subitem 4.2;
- e) Esfigomanômetro especial para obesos.

5 - Recursos Auxiliares de Diagnóstico e Terapia:

- a) Laboratório de Análises Clínicas que participe de programa de controle de qualidade;
- b) Posto de coleta no local e resultados disponíveis nas 24 horas: bioquímicos, hematológicos, microbiológicos, gasométricos, de líquidos orgânicos e de urina;
- c) Serviço de Imagenologia: equipamento de radiologia convencional de 500 mA fixo ou superior, equipamento de radiologia portátil, ecodoppler, ecografia e tomografia computadorizada, compatíveis com obesos. Os exames de tomografia computadorizada e ergometria poderão ser realizados em serviços instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar cadastrados como terceiros no CNES.
- d) Eletrocardiografia e ergometria;
- e) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, conforme legislação vigente,
- f) Farmácia.

6 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

O estabelecimento a ser credenciado/habilitado como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade deve possuir:

- a) Rotinas de funcionamento escritas, atualizadas e assinadas pelo responsável técnico pelo serviço de cirurgia bariátrica, que devem abordar todos os processos complementares envolvidos na assistência aos indivíduos com obesidade;
- b) Protocolos nutricionais;
- c) Protocolos de acompanhamento fisioterápico, com reabilitação funcional;
- d) Protocolo de suporte psicológico/psiquiátrico;
- e) Formulários de avaliações e acompanhamento disponíveis no site www.saude.gov.br/dae/sas;

f) Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados.

7 - Registro das informações sobre os indivíduos:

Deve possuir prontuário para cada paciente abordando o atendimento ambulatorial e hospitalar que contenha as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo respectivo atendimento (identificação do paciente, anamnese e exame físico, técnica cirúrgica, condições ou sumário da alta hospitalar). Os formulários disponíveis no www.saude.gov.br/dae/sas devem estar inseridos no prontuário do paciente para eventuais auditorias.

8 - Comissões

Para ser credenciado/habilitado como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade o estabelecimento deve estar em funcionamento, devidamente documentado por atas ou documentos afins, as comissões exigidas pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e Conselhos Federal e Regional de Medicina.

ANEXO III

PROCEDIMENTOS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE NA
TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS