

ANEXO I

DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE E ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA

Resalta-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 $IMC \leq 30$ Kg/m²;
- b. indivíduos que apresentem $IMC \leq 40$ 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 consente 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 contraindicações obrigatórias à cirurgia;

- c. doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciam 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 contra-indicação 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 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 ³ 50 kg/m ² recomenda-se perda ponderal de 10 a 20% do excesso de peso 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, ultrassonografia de abdômen total, esofagogastroduodenoscopia, hemograma com plaquetas, TP, KTTT, creatinina, sódio, potássio, bilirrubina total e frações, glicemia de jejum, TGO, TGP, GGT, ácido úrico, cálcio iônico, cloretos, ferro sérico, fosfatase alcalina, glicose em jejum, ureia, 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-OPERATORIOS
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.
No 6º mês Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
No 9º mês Consulta com clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
Entre 12º e 15º meses Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
18º mês Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.

Os exames pós-operatórios deverão ser realizados de acordo com a periodicidade estabelecida acima, sendo esses: hemograma completo, proteínas totais e frações, zinco sérico, 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).
- Contra-indicação da cirurgia plástica reparadora: Ausência de redução de peso (falta de aderência ao tratamento).

ANEXO II

NORMAS DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO PARA A 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 em 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 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.

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 em 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 em 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 em 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 a 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 Trendelemburg (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) roupa específica, 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 cardiopulmonar;

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) esfígmomanômetro 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 ambulatório-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 em 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/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/sas devem estar inseridos no prontuário do paciente para eventuais auditorias.

8 - Comissões

Para ser credenciado/habilitado em 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

Procedimento: 04.07.01.012-2	GASTRECTOMIA COM OU SEM DESVIO DUODENAL
Descrição:	Procedimento predominantemente disabsortivo, na técnica de Scopinaro sendo realizada gastrectomia distal (corte horizontal), sem preservação do piloro (o antro, é removido), colecistectomia e reconstrução em alça longa com anastomose em Y de Roux com um curto canal alimentar de 50 cm. Na técnica de Duodenal Switch a porção removida do estômago é a grande curvatura e é preservada a primeira porção do duodeno (parte inicial do intestino delgado) que é anastomosada ao íleo.
Valor Profissional SP:	R\$ 2.000,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 2.350,00
Total Hospitalar:	R\$ 4.350,00
Atributo Complementar:	017-Exige Informação da OPM
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	110 anos

Media Permanência:	4
CBO:	2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo, 2252-25 - Médico cirurgião geral
CID	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127-Serviço de Atenção à Obesidade - 001- Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.07.01.036-0	GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)
Descrição	Gastrectomia vertical (gastrectomia em manga, gastrectomia longitudinal, gastrectomia Sleeve) é um procedimento restritivo que consiste na ressecção da grande curvatura do estômago, iniciando a partir de 4 a 6 cm do piloro até o ângulo esofagogástrico, deixando o reservatório novo com formato tubular e alongado de volume entre 150 e 200 ml.
Complexidade:	AC- Alta Complexidade
Modalidade:	02-Hospitalar
Instrumento de Registro:	03-AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04-Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Profissional SP:	R\$ 1.745,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 2.350,00
Total Hospitalar:	R\$ 4095,00
Atributo Complementar:	001-Inclui valor da anestesia, 004-Admite permanência à maior-006-CNRAC, 017-Exige Informação da OPM
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	110 anos
Media Permanência:	4
Quantidade Máxima:	1
Pontos:	386
CBO:	2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo, 2252-25 - Médico cirurgião geral
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Habilitação:	02.02 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave. 02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Especialidade do Leito:	01 - Leito Cirúrgico
Serviço/Classificação	127-Serviço de Atenção à Obesidade - 001- Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.07.01.017-3	GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL
Descrição	Procedimento com componente restritivo e disabsortivo, que consiste em grampeamento com transecção do estômago, criando uma pequena câmara gástrica, na qual se pode colocar ou não anel de silicone e a seguir o trânsito gastro-interstinal é reconstituído em Y de Roux.
Valor Profissional SP:	R\$ 2.000,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 2.350,00
Total Hospitalar:	R\$ 4.350,00
Atributo Complementar:	017-Exige Informação da OPM
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	110 anos
Media Permanência:	4
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
CBO:	2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo, 2252-25 - Médico cirurgião geral
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127-Serviço de Atenção à Obesidade - 001- Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.07.01.018-1	GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA
Descrição	Cria-se uma pequena bolsa de cerca de 20 ml imediatamente abaixo da junção esofagogástrica. A passagem dessa bolsa para o restante do estomago é limitada por um anel polipropileno, com diâmetro intraluminal de cerca de 1,2 cm.
Valor Profissional SP:	R\$ 1.500,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 2.350,00
Total Hospitalar:	R\$ 3.850,00
Atributo Complementar:	017-Exige Informação da OPM
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	110 anos
Media Permanência:	4
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
CBO:	2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo, 2252-25 - Médico cirurgião geral
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127-Serviço de Atenção à Obesidade - 001- Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 07.02.05.004-0	CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE
Quantidade Máxima:	03

Procedimento: 03.03.07.013-7	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA CLÍNICA PÓS - CIRURGIA BARIÁTRICA
Descrição	Consiste na internação do paciente com intercorrências clínicas nos primeiros 30 dias pós-cirurgia bariátrica. O valor deste procedimento não inclui diária de Unidade de Tratamento Intensivo.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02-Hospitalar
Instrumento de Registro:	03-AIH principal
Tipo de Financiamento:	04-Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Profissional SP:	R\$ 50,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 272,00
Total Hospitalar:	R\$ 322,00
Atributo Complementar:	004-Admite permanência à maior
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	110 anos
Media Permanência:	3
Quantidade Máxima:	1
Pontos:	200
CBO:	2251-20 - Médico cardiologista, 2251-25 - Médico clínico, 2251-33 - Médico psiquiatra, 2251-55 - Médico endócrino, 2252- 20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo, 2252-25 - Médico cirurgião geral, 2251-27 - Médico pneumologista
CID:	K81.1, K81.9, K85, A49.0, A49.9, E10, E10.0, E10.1, E11, E11.0, E11.1, I26, I74, I82.8, I82.9, J15.8, J15.9, K805, L02.2, L02.8, L08.9, M54.5, N30.0, R074, T80.0, T80.1, T80.2, T81.0, T81.4

Habilitação:	02.02 - Unidade de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade. 02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Especialidade do Leito:	01 - Leito Clínico
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.07.01.037-8	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA CIRÚRGICA PÓS -CIRURGIA BARIÁTRICA
Descrição	Consiste na internação do paciente com intercorrências cirúrgicas nos primeiros 30 dias pós-cirurgia bariátrica. Não inclui as diárias de Unidade de Tratamento Intensivo.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02-Hospitalar
Instrumento de Registro:	03-AIH principal.
Tipo de Financiamento:	04-Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Profissional SP:	R\$ 183,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 792,00
Total Hospitalar:	R\$ 975,00
Atributo Complementar:	004-Admite permanência à maior: 001-Inclui valor da anestesia
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	110 anos
Media Permanência:	05
Quantidade Máxima:	01
Pontos:	200
CBO:	2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo; 2252-25 - Médico cirurgião geral.
CID:	R10, R19.0, R19.3, R85, R85.0, K46.9,T81.3, K91.3, K31.0, K25.9, K26.9, K55.9, K56, K56.1, K56.2,K56.3, K56.4, K56.5, K56.6, K65 K65.0, K93.8, K80.0, K80.8.
Habilitação:	02.02 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave. 02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Especialidade do Leito:	01 - Leito Cirúrgico
Serviço/Classificação	127 - Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 03.01.12.008-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRÉ-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
Descrição	Consiste na realização de acompanhamento multiprofissional pré-tratamento cirúrgico da obesidade.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	06-APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04-Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Profissional SP:	00
Valor Ambulatorial:	R\$ 40,00
Total Ambulatorial:	R\$ 40,00
Atributo Complementar:	Exige registro na APAC de dados complementares
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16
Idade Máxima:	110 anos
Quantidade Máxima:	01
Atributo complementar:	Exige informação do Cartão Nacional SUS/ Exige registro na APAC de dados complementares
CBO:	2237-10 - Nutricionista; 2515-10 - Psicólogo; 2251-25-Médico clínico; 2251-33 - Médico psiquiatra; 2251-55 - Médico endócrino; 2252- 20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo; 2252-25 - Médico cirurgião geral.
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 03.01.12.005-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
Descrição:	Consiste na realização de acompanhamento multiprofissional após o tratamento cirúrgico da obesidade. Consiste no atendimento por equipe multiprofissional pós-cirurgia bariátrica, realizado durante o período de 18 (dezoito) meses, correspondendo a um atendimento no 1º, 2º, 3º, 4º, 6º, 9º, 12º e 18º meses.
Complexidade:	Alta Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Profissional SP:	00
Valor Ambulatorial:	R\$ 40,00
Total Ambulatorial:	R\$ 40,00
Atributo Complementar:	Admite APAC de Continuidade/ Exige registro na APAC de dados complementares
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16
Idade Máxima:	110
Quantidade Máxima:	01
CBO:	2237-10 - Nutricionista; 2515-10 - Psicólogo; 2236-05 - Fisioterapeuta; 2251-25-Médico clínico; 2251-33 - Médico psiquiatra; 2251-55 - Médico endócrino; 2252- 20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo; 2252-25 - Médico cirurgião geral; 2251-20 - Médico cardiologista.
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Habilitação:	02.02 - Unidade de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade 02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.13.04.005-4	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Idade Mínima:	18 anos
Idade máxima:	110 anos
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo Portador de Obesidade.
Especialidade do Leito:	01 - Leito Cirúrgico
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.13.04.025-9	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
Descrição	Cirurgia plástica reconstrutiva do abdome e da região posterior do tronco, realizados em um único ato cirúrgico para correção dos excessos de pele pós-grandes perdas ponderais decorrente de cirurgias bariátricas.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02-Hospitalar
Instrumento de Registro:	03-AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04-Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Profissional SP:	R\$ 550,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 502,20
Total Hospitalar:	R\$ 1052,20
Atributo Complementar:	Inclui valor da anestesia/Admite permanência à maior/CNRAC
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	18 anos

Idade Máxima:	110 anos
Media Permanência:	2
Quantidade Máxima:	1
Pontos:	250
CBO:	225235 - Médico cirurgião plástico
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Habilitação:	02.02 - Serviço de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade 02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Especialidade do Leito:	01 - Leito Cirúrgico
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.13.04.007-0	DERMOLIPECTOMIA CRURAL PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Idade Mínima:	18 anos
Idade máxima:	110 anos
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.13.04.006-2	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL PÓS-BARIÁTRICA
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Idade Mínima:	18 anos
Idade máxima:	110 anos
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.13.04.008-9	MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Idade Mínima:	18 anos
Idade máxima:	110 anos
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.

Procedimento: 04.15.02.001-8	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Idade Mínima:	18 anos
Idade máxima:	110 anos
Habilitação:	02.03 - Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade.