

ANEXO

PORTARIA Nº

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

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

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 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a Portaria nº 258/SAS/MS, de 30 de julho de 2009, que inclui a cirurgia bariátrica no elenco de procedimentos da Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC);

Considerando a Portaria nº 2.198, de 17 de setembro de 2009, que dispõe sobre a transferência fundo a fundo de recursos federais a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e material permanente;

Considerando a Portaria Interministerial nº 507, de 24 de novembro de 2011, que regula os convênios, os contratos de repasse e os termos de cooperação celebrados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal com órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos; e

Considerando a necessidade de definir Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave, 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 Paciente Portador de Obesidade Grave como o estabelecimento que ofereça assistência diagnóstica e terapêutica especializada, de média e alta complexidade, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento aos indivíduos portadores de obesidade grave e moderada associada à comorbidades.

Parágrafo único. Os indivíduos com indicação de tratamento cirúrgico da obesidade são aqueles portadores de obesidade grave e moderada com comorbidades, conforme os critérios estabelecidos na Portaria nº XXX da linha de cuidado do excesso de peso 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 Paciente Portador de Obesidade Grave devem organizar e implantar a linha de cuidado do excesso de peso 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 Paciente Portador de Obesidade Grave devem estabelecer em conjunto com seus respectivos municípios, os fluxos e mecanismos de referência e contra referência dos indivíduos obesos graves e moderados com comorbidades, de acordo com o estabelecido na Portaria nº XXX da linha de cuidado do excesso de peso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 3º O Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave deverá:

I - Participar de forma articulada e integrada com a Rede de Atenção à Saúde às pessoas com doenças crônicas e com a linha de cuidado definida localmente para o tratamento do excesso de peso e da obesidade;

II - Participar no desenvolvimento profissional, em parceria com o gestor local do SUS, induzindo à formação e qualificação para atenção ao obeso grave, incorporando os referenciais conceituais e organizacionais do SUS.

Art. 4º - Aprovar, na forma de Anexos desta Portaria, o que segue:

I - Anexo I - Normas de Credenciamento/Habilitação para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave;

II - Anexo II - Relação dos procedimentos para o tratamento cirúrgico da Obesidade Grave na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS;

Art. 5º Ficam definidos os critérios de credenciamento/habilitação de Serviços de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave com adesão à linha de cuidado do excesso de peso e obesidade estabelecidos no Anexo I desta Portaria.

§1º - Fica incluído na tabela de habilitações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) a habilitação em Serviço de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave com adesão a linha do cuidado do excesso de peso e 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 - MS/SAS/DAE/CGMAC - com a aprovação da linha de cuidado do excesso de peso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas para os estabelecimentos habilitados conforme a Portaria 492 de 31 de agosto de 2007 como Unidade de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave, no prazo de 01 (um) ano, a contar da publicação desta Portaria.

Art. 6º O credenciamento/habilitação do Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave dar-se-á em função da quantidade de leitos, sendo o mínimo de 02 (dois) leitos, conforme estabelecido no item 4.2 do Anexo I desta portaria.

Parágrafo único. Fica incluído na tabela de leitos SCNES o leito OBESIDADE GRAVE.

Art. 7º Fica estabelecido que para os estabelecimentos que forem habilitados pelos critérios definidos no Anexo I desta Portaria será concedido incremento no valor dos exames, quando realizados no pré-operatório de indivíduos portadores de obesidade grave e moderada associada à comorbidades, conforme descrito no Anexo II, e que serão financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

Art. 8º Fica incluído na tabela de procedimentos SUS o procedimento Acompanhamento por Equipe Interdisciplinar pré-cirurgia bariátrica, código 03.01.12.006-4 -, previstos nesta portaria que será financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e serão realizados somente pelos estabelecimentos habilitados pelos critérios definidos no Anexo I.

Art. 9º Somente os hospitais credenciados/habilitados como Serviço de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave (código 0203) receberão o financiamento mencionado nos artigos 7º e 8º.

Art. 10 Fica incluído o procedimento código 04.07.01.036-0 - Gastrectomia Vertical em Manga (Sleeve) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, conforme Anexo II desta Portaria.

Art. 11 Ficam incluídos os procedimentos código 03.07.03.013-7- Tratamento de intercorrência clínica pós-cirurgia bariátrica e código 04.07.01.037-8- Tratamento de intercorrência cirúrgica pós-cirurgia bariátrica nos primeiros 30 (trinta) dias na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, conforme Anexo II desta Portaria.

Parágrafo único. Nas intercorrências clínica e/ou cirúrgicas com reinternação do paciente obeso grave deverá ser registrado o número da AIH da cirurgia bariátrica no campo AIH anterior no SISAIH01.

Art. 12 Fica incluído o procedimento código 04.13.04.026-7- Dermolipectomia abdominal circunferencial pós- gastroplastia na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS o conforme Anexo II desta Portaria.

Art. 13 O registro do procedimento 04.15.02.001-8 - Procedimentos Sequenciais de Cirurgia Plástica Reparadora pós-gastroplastia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, será efetuada 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-gastroplastia.

II - Na mesma AIH do procedimento 04.15.02.001-8, será permitido o registro simultâneo de, no máximo, 02 (dois) procedimentos de cirurgia plásticas reparadoras definidas no Anexo II desta Portaria.

III - Os procedimentos definidos no Anexo II desta Portaria deverão ser registrados no Campo Procedimentos Realizados da AIH, sendo que, para o primeiro e segundo procedimentos registrados, serão pagos 100% do valor total de cada procedimento.

Art. 14 Ficam alterados os atributos do procedimento código 04.07.01.012-2 - Gastrectomia com ou sem derivação duodenal e do código 04.07.01.017-3 - Gastroplastia com derivação intestinal, conforme Anexo II desta Portaria.

Art. 15 Fica definido que nos procedimentos para o tratamento cirúrgico da obesidade, de que trata esta Portaria, não estão incluídas as OPM: 07.02.05.028-08 - Grampeador linear cortante e 07.02.05.004-0 Carga para grampeador linear cortante.

Art. 16 Ficam incluídas as competências de OPM com os procedimentos para tratamento cirúrgico da obesidade com a OPM 07.02.05.028-08: Grampeador linear cortante; OPM 07.02.05.004-0: Carga para grampeador linear cortante na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Art. 17 Ficam excluídos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS o código 04.07.01.018-1 - Gastroplastia Vertical com Banda.

Art. 18 Fica definido que terão incrementos no componente SA (SERVIÇO AMBULATORIAL) os procedimentos relacionados quando realizados em estabelecimentos habilitados como Serviço de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave (código 02.03) em paciente com os CID (E66.0; E66.2; E66.8; E66.9).

Código	Procedimento
02.09.01.0037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
02.05.02.0004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTHORACICA
02.05.01.004-0	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER
02.11.08.005-5	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/ BRON-DILATOR

Parágrafo único. Os procedimentos de que tratam o caput deste artigo serão identificados no SIGTAP com o atributo REGRA CONDICIONADA.

Art. 19 Fica determinado que o Serviço de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave e os ambulatórios de especialidades realizem as avaliações, as indicações e o acompanhamento dos portadores de obesidade grave, conforme estabelecido na Portaria XX da linha de cuidado do excesso de peso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 20 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 grave e moderada a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

Art. 21 As Secretarias de Saúde dos Estados, desde que haja ausência de oferta de serviços ou insuficiência avaliada e comprovada, devem observar o disposto na Portaria nº 258, de 30 de julho de 2009 que regulamenta a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC).

Art. 22 A solicitação para aquisição de equipamentos deve seguir as normas do Sistema de Contratos e Convênios/SICONV/MS e do Sistema de Gestão Financeira e de Convênios/ GESCON/MS.

Art. 23 Os formulários de vistoria e demais formulários e roteiros que auxiliem no tratamento e encaminhamento do paciente obeso grave ou moderado estarão disponíveis no site www.saude.gov.br/sas.

Art. 24 É de responsabilidade dos gestores locais a regulação, controle e avaliação dos serviços de saúde a avaliação da estrutura, forma e equipe para atendimento ao Paciente Portador de Obesidade Grave, bem como a garantia da qualidade dos serviços.

Art. 25 Caberá aos gestores contratantes dos serviços realizar ações de regulação, de controle e de avaliação da atenção à saúde, bem como a conformidade entre os procedimentos realizados e seus ressarcimentos.

Art. 26 Caberá aos órgãos de controle interno, especialmente ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA), sem prejuízo das atribuições dos órgãos de controle externo, o monitoramento da aplicação dos recursos financeiros previstos nesta Portaria.

Art. 27 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. 28 Caberá à Coordenação-Geral de Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde, adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS/SGEPE/MS, para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 29 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos financeiros a partir da competência seguinte à publicação.

Art. 30 Ficam revogadas as Portarias nº 1.569/GM/MS, de 28 de junho de 2007; nº 1.570/GM/MS, de 28 de junho de 2007; SAS nº 492/SAS/MS, de 31 de agosto de 2007; SAS/MS nº 493, de 31 de agosto de 2007; SAS/MS nº 563, de 16 de setembro de 2011; e, SAS/MS nº 409, de 10 de maio de 2012.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

ANEXO I

NORMAS DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE

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 excesso de peso e obesidade, definindo as especificidades da assistência ao Paciente Portador de Obesidade Grave 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:

I. Documento de Solicitação/Aceitação de Credenciamento/Habilitação por parte do estabelecimento de saúde pelo Diretor do hospital;

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

III. Documentação comprobatória do cumprimento das exigências para credenciamento/habilitação;

IV. Parecer conclusivo do respectivo Gestor do SUS - manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao credenciamento. No caso de processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde, 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 excesso de peso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, conforme Portaria X;

V. Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB aprovando o credenciamento, bem como a informação sobre o impacto financeiro no custeio do hospital especificamente para a habilitação em pauta.

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:

I. Formulário de Vistoria, modelo disponível no site www.saude.gov.br/sas preenchido e assinado pelo respectivo Gestor do SUS;

II. Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB aprovando o credenciamento, bem como a informação sobre o impacto financeiro para a habilitação em pauta;

III. Parecer da Comissão Intergestores Bipartite - CIB aprovando a Linha de Cuidado do Excesso de peso e Obesidade.

IV. Declaração do quantitativo de leitos disponíveis para habilitação, tendo este quantitativo aprovado pelo gestor.

1.2.5 - O Ministério da Saúde avaliará o formulário de vistoria encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde, podendo proceder vistoria in loco para conceder a habilitação do Serviço de Assistência ao Paciente Portador de Obesidade Grave 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.

1.2.7 - A renovação da habilitação do estabelecimento como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave deverá ocorrer a cada 03 (três) anos, contados a partir da publicação da portaria de habilitação.

2 - Estrutura Assistencial

O estabelecimento de saúde a ser credenciado/habilitado como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave 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 grave, que funcione nas 24 horas, mediante o termo de compromisso firmado com o gestor local do SUS;

c) Atendimento ambulatorial dos obesos graves, 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 graves e disponibilidade de estrutura para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório;

f) Cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica. Dispor de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório;

g) Internação clínica nas intercorrências relativas à obesidade e nas complicações pós-operatórias, mediante termo de compromisso firmado com o gestor;

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 Paciente Portador de Obesidade Grave 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 ao Paciente Portador de Obesidade Grave

3.2.1 - Equipe Mínima:

a) Cardiologia Clínica: Médico com Certificado de Residência Médica em Cardiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecida pelo MEC, ou Título de Especialista em Cardiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, para atendimento diário e em regime de plantão;

b) Anestesiologia: Médico com Certificado de Residência Médica reconhecida pelo MEC em Anestesia, ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia;

c) Enfermagem: Enfermeiro coordenador, outros enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente.

3.2.2 - Equipe Complementar (apoio interdisciplinar):

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

a) Equipe médica composta por: clínico geral, pneumologista, endocrinologista e angiologista/cirurgião vascular e cirurgião plástico;

b) Nutricionista;

c) Psiquiatra/Psicólogo;

d) Assistente Social;

e) Fisioterapeuta.

4 - Materiais e Equipamentos

A 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 graves, 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 graves e balança antropométrica com capacidade para peso maior que 230 kg;

b) Sala de espera com cadeiras ou bancos adequados aos obesos graves.

4.2 - Enfermaria:

a) 01 (uma) balança antropométrica com capacidade mínima para peso maior que 230kg;

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) No mínimo, duas poltronas reclináveis específicas, com descanso para pés e 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 O₂ que suporte paciente com mais 230kg;

g) Roupa específica, tais como camisolas e pijamas, adequados para indivíduos obesos graves.

4.3 - Bloco Cirúrgico:

Deve contar com sala cirúrgica equipada para obesos graves, com mesa cirúrgica eletrônica com elevador hidráulico que resista a pesos superiores a 230kg 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;

g) 02 (duas) bombas de infusão, no mínimo;

h) Aparelho de pressão com manguito especial para obesos;

i) Material de emergência para reanimação cardiopulmonar;

j) Afastadores cirúrgicos especiais para operações cirúrgicas de obesos graves;

k) Válvulas com lâminas de aço reforçadas, mais longas e largas;

l) Compressão intermitente para membros inferiores;

m) Cautério bipolar.

n) Elevador para transporte de paciente obeso grave.

o) Maca de transferência de paciente obeso grave.

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

a) Box ou leito de pós-operatório de Cirurgia Bariátrica adequados aos obesos grave;

b) Respiradores volumétricos que suportem volumes e pressões especialmente elevados nos obesos graves;

c) Bipap (bi-level Positive Airway Pressure);

d) Cama do tipo Fowler para obesos conforme especificado no subitem 4.2;

e) Esfigmomanômetro especial para obesos;

f) Cadeira ou poltrona para obesos graves conforme especificado no subitem 4.2.

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 graves. 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; e

f) Farmácia.

6 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

O estabelecimento a ser credenciado/habilitado como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave 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 portadores de obesidade grave;

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 inter-institucionais 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 Paciente Portador de Obesidade Grave o estabelecimento deve ter 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 II

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

Procedimento: 04.07.01.012-2	GASTRECTOMIA COM OU SEM DESVIO DUODENAL
Descrição:	Alterar para: Procedimento predominantemente disabsorptivo, na técnica de Scopinaro é 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 fleo.
Valor Profissional SP:	Alterar para: R\$ xxx
Valor Hospitalar SH:	Alterar para: R\$ xxx
Total Hospitalar:	Alterar para : R\$ xxx
Atributo Complementar:	Incluir: 017-Exige Informação da OPM
Idade Mínima:	Alterar para: 16 anos
Idade Máxima:	Alterar para: 65 anos
Media Permanência:	Alterar para : 4
CBO:	Excluir: 2252-35 - Médico cirurgião plástico
CID:	Incluir: E66.0, E66.2E66.9
Habilitação:	Incluir 02.03 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave.
Especialidade do Leito:	Alterar para: 96 - Leito Obesidade Grave

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\$ xxx
Valor Hospitalar SH:	R\$ xxx
Total Hospitalar:	R\$ xxx
Atributo Complementar:	001-Inclui valor da anestesia, 00 4-Admite permanência à maior-006-CNRAC, 017-Exige Informação da OPM
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	65 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 0203 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave.
Especialidade do Leito:	96 - Leito Obesidade Grave
Serviço/Classificação	127 Serviço de Atenção à Obesidade Grave-001- Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade grave

Procedimento: 04.07.01.017-3	GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTÉSTINAL
Descrição	Alterar para: Procedimento com componente restritivo e disabsorptivo, que consiste em grampeamento com transecção do estômago, criando uma pequena câmara gástrica, na qual pode-se colocar ou não anel de silicone e a seguir o trânsito gastro-intestinal é reconstituído em Y de Roux.
Valor Profissional SP:	Alterar para: R\$ xxx
Valor Hospitalar SH:	Alterar para: R\$ xxx
Total Hospitalar:	Alterar para: R\$ xxx
Atributo Complementar:	Incluir: 017-Exige Informação da OPM
Idade Mínima:	Alterar para: 16 anos
Idade Máxima:	Alterar para: 65 anos
Media Permanência:	Alterar para: 4
CID:	Incluir: E66.9
Habilitação:	Incluir: 0203 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave.
Especialidade do Leito:	Incluir: 96 - Leito Obesidade Grave

Procedimento: 07.02.05.004-0	CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE
Quantidade Máxima:	Alterar para: 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:	MC-Média Complexidade
Modalidade:	02-Hospitalar
Instrumento de Registro:	03-AIH principal
Tipo de Financiamento:	04-Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Profissional SP:	R\$ xxx
Valor Hospitalar SH:	R\$ xxx
Total Hospitalar:	R\$ xxx
Atributo Complementar:	004-Admite permanência à maior
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	68 Anos
Media Permanência:	3
Quantidade Máxima:	1
CBO:	225120, 225125, 225133, 225155, 225220, 225225, 223151, 223122
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, N39.0, R074, T80.0, T80.1, T80.2,T81.0, T81.4
Habilitação:	02.02 - Unidade de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave 02.03 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave.
Especialidade do Leito:	96- Leito Obesidade Grave
Serviço/Classificação	127- Serviço de Atenção à Obesidade Grave - 001 Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade grave

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\$ xxx
Valor Hospitalar SH:	R\$ xxx
Total Hospitalar:	R\$ xxx

Atributo Complementar:	Admite permanência à maior. CNRAC
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	68 anos
Media Permanência:	5
Quantidade Máxima:	1
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:	0202 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico - obesidade grave
Serviço/Classificação	127 Serviço de Atenção à Obesidade Grave - 001- Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente

Procedimento: 03.01.12.006-4	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR
Descrição	Consiste na realização de avaliações para o tratamento cirúrgico da obesidade pelo pneumologista, cardiologista e psiquiatra no período pré-operatório.
Complexidade:	AC-Alta Complexidade
Modalidade:	02-Hopitalar
Instrumento de Registro:	02-Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I)
Tipo de Financiamento:	04-Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Profissional SP:	00
Valor Ambulatorial:	R\$ xxx
Total Ambulatorial:	R\$ xxx
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16
Idade Máxima:	65
Quantidade Máxima:	01
CBO:	225133 - Médico psiquiatra, 225120 Médico cardiologista, 225127 Médico pneumologista.
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Habilitação:	02.02 - Unidade de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave 02.03 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave.
Serviço/Classificação	127-001- Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente Serviço de Atenção à Obesidade Grave.

Procedimento: 03.01.12.005-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-BARIÁTRICA
Descrição:	Consiste na realização de acompanhamento multidisciplinar após o tratamento cirúrgico da obesidade.
Complexidade:	Alta Complexidade
Modalidade:	Ambulatorial
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Profissional SP:	00
Valor Ambulatorial:	R\$ xxx
Total Ambulatorial:	R\$ xxx
Atributo Complementar:	CNRAC/ Admite APAC de Continuidade/ Exige registro na APAC de dados complementares
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16
Idade Máxima:	110
Quantidade Máxima:	01
CBO:	223710; 225120; 225125; 225133; 225155; 225220; 225225; 225235; 2251510; 2251605
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Habilitação:	0202 - Unidade de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave Incluir: 02.03 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave.
Serviço/Classificação	127-001- Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente Serviço de Atenção à Obesidade Grave.

Procedimento: 04.13.04.005-4	ALTERAR PARA: DERMOLIPLECTOMIA ABDOMINAL PÓS-BARIÁTRICA
CID:	INCLUIR: E66.0, E66.2,E66.9
Habilitação:	INCLUIR: 02.03 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave com adesão a linha de cuidado do paciente com excesso de peso e/ou obesidade
Especialidade do Leito:	INCLUIR: 96 - LEITO OBESIDADE GRAVE

Procedimento: 04.13.04.026-7	DERMOLIPLECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL PÓS-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 Compensações (FAEC)
Valor Profissional SP:	R\$ xxx
Valor Hospitalar SH:	R\$ xxx
Total Hospitalar:	R\$ xxx
Atributo Complementar:	Inclui valor da anestesia/Admite permanência à maior/CNRAC

Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	18 anos
Idade Máxima:	68 Anos
Media Permanência:	2
Quantidade Máxima:	1
Pontos:	250
CBO:	225235
CID:	E66.0, E66.2, E66.8, E66.9
Habilitação:	02.02 - Unidade de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico
Serviço/Classificação	127-001- Tratamento clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente Serviço de Atenção à Obesidade Grave.

Procedimento: 04.13.04.007-0	Alterar para: DERMOLIPECTOMIA CRURAL PÓS-BARIÁTRICA
CID:	Incluir: E66.0, E66.2, E66.9
Habilitação:	INCLUIR: 02.03 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave.

Procedimento: 04.13.04.006-2	Alterar para: DERMOLIPECTOMIA BRQUIAL PÓS-BARIÁTRICA
CID:	Incluir: E66.0, E66.2, E66.9
Habilitação:	INCLUIR: 02.03 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave.

Procedimento: 04.13.04.008-9	Alterar para: MAMOPLASTIA PÓS-BARIÁTRICA
CID:	E66.0, E66.2, E66.9
Habilitação:	Incluir: 02.03 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave.

Procedimento: 04.15.02.001-8	ALTERAR PARA: PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS-BARIÁTRICA
CID:	Incluir: E66.0, E66.2, , E66.9
Habilitação:	Incluir: 02.03 - Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave.

REFERÊNCIAS

- SANTRY, H.; GILLEN, D.; LAUDERDALE D. Trends in Bariatric Surgical Procedures. American Medical Association. v. 294, n.15. Out. 2005.
- NGUYEN, N. et al. The Relationship Between Hospital Volume and Outcome in Bariatric Surgery at Academic Medical Centers. Annals of Surgery. v. 240, n. 4, Out. 2004.
- LIVINGSTON, E. Procedure incidence and in-hospital complication rates of bariatric surgery in the United States. The American Journal of Surgery. v. 188, p. 105-110, 2004.
- KELLES S.M.B.; BARRETO S.M.; GUERRA H.L. Custos e utilização de serviços de saúde antes e após a cirurgia bariátrica por laparotomia. Jornal de Medicina de São Paulo. v. 129 (5), p. 291-9, 2011.
- PORIES W.J. Bariatric Surgery: Risks and Rewards. Journal Clinical Endocrinal Metabolism. v. 93(11) p. S89-S96. Nov. 2008.
- Lee, T.J.; Martin II, R. C.G. Readmission Rates after Abdominal Surgery: Can They Be Decreased to a Minimum? Advances in Surgery. v. 46, p.155-170. 2012.
- LIM, R.B.; BLACKBURN, G.L.; JONES, D.B. Benchmarking best practices in weight loss surgery. Current Problem Surgery. v. 47(2), p. 79-174, Fev. 2010.
- UPDATED POSITION STATEMENT ON SLEEVE GASTRECTOMY AS A BARIATRIC PROCEDURE. Clinical Issues Committee of the American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. v. 6, n. 1, p. 1-5, Fev. 2010.
- DAVISON, S. P. D.; CLEMENS, M. W.; CHANG, S. Modified Circumferential Torsoplasty for the Massive-Weight-Loss Patient. Annals of Plastic Surgery. v. 59, nº 4. Outubro 2007.
- RIEGER, U. M. R.; et al. Treatment algorithm for abdomino-torso body contouring in massive weight-loss patients in the presence of scars e a comprehensive review. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. v. 64, p. 563-572. 2011.
- MECHANICK, J. et al. Medical Guidelines for Clinical practice for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient, Endocrino Practice. American Association of Clinical Endocrinologists, the obesity society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. v. 14 (1), 2008.
- YERMILOV, I., et al. Appropriateness Criteria for Bariatric Surgery: Beyond the NIH Guidelines. Obesity Journal. v. 17, n. 8, Ago. 2009.
- CARCIERI, D.; BUCHWALD, H.; STILL, C. Management of morbid obesity: Supplement to OBG Management. Dowden health media. Montvale: NJ. Abr. 2007.

RUNKEL, N. et al. Bariatric Surgery: Clinical Practice Guideline. *Deutsches Ärzteblatt International*. v. 108, n.20, p. 341-6, 2011.

SEGALA, A.; FANDIÑOB, J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v. 24(3), 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010, 3.ed. Itapevi, São Paulo: AC Farmacêutica, 2009.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH - CONSENSUS CONFERENCE STATEMENT. Gastrointestinal surgery for severe obesity: Development Conference treatment. *American Journal of Clinical Nutrition*. v. 55, n. 61, p. 55-95, 1992.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM N° 1.942/2010 que estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos e equipe. Brasília, 2010.

NONINO-BORGES, C.B; BORGES, R.M; DOS SANTOS, J.E. Tratamento clínico da obesidade. *Medicina*. Ribeirão Preto, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 246-252, 2006.

PROTOCOL FOR THE NUTRITIONAL MANAGEMENT OF OBESITY, DIABETES AND HYPERTENSION IN THE CARIBBEAN. PAHO/WHO - Office of Caribbean Program Coordination, Barbados, 2004.

JAKOBSEN, S. J. Morbidly Obese Patients - Who Undergoes Bariatric Surgery? *Obesity Surgery*. v. 20, p. 1142-1148, 2010.

WADDEN, T. A. A Two-Year Randomized Trial of Obesity Treatment in Primary Care Practice. *The new English and Journal of Medicine*. v. 365, n. 21, Nov. 2011.

ROBERT, A. C. Stepped-care in obesity treatment: Matching treatment intensity to participant performance. *Eating Behaviors*. v. 13, p. 112-118, 2012.

LIVHITS, M. Is social support associated with greater weight loss after bariatric surgery?: A systematic review. *International Association for the Study of Obesity*. v.12, p. 142-148, 2010.