



SAÚDE



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO À CIRURGIA BARIÁTRICA

BELO HORIZONTE

2025

Elaboração:

Airton Carlos da Silva
André Luiz de Menezes
Daniela André Gonçalves
Danilo Borges Matias
Fabíola Pena Figueiredo
Fernanda Rodrigues de Almeida
Fernando Monteiro Horta
Lorena Flor de Maio Moreira Matias Matos
Nívea Maria da Luz Juscelino
Renata Bastos Peres
Renata Lack Ranniger
Sandra Haueisen Freire Pimenta

Revisão:

Fabíola Pena Figueiredo

Colaboração:

Breno de Souza Botelho - Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial
Maria Cristina Palhares Machado - Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial
Ana Carolina Diniz Oliveira - Gerência da Rede Ambulatorial Especializada
Bárbara do Carmo Leite Barbosa Maciel - Gerência da Rede Ambulatorial Especializada
Isabel Maria Gomes Soares - Gerência da Rede Ambulatorial Especializada
Mateus Figueiredo Martins Costa - Gerência da Rede Ambulatorial Especializada
Aline Maria Chaves Franco Couto - Gerência de Integração do Cuidado à Saúde
Lussandra Viviane Faria da Costa - Gerência de Integração do Cuidado à Saúde

Os quadros e figuras constantes no protocolo, quando não indicados por fontes externas, são de autoria própria.

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CINT	Central de Internação
CMCE	Central de Marcação de Consultas e Exames
GEICS	Gerência de Integração do Cuidado à Saúde
GERAE	Gerência da Rede Ambulatorial Especializada
GERAH	Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar
GERAM	Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial
IMC	Índice de Massa Corporal
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PSF	Programa Saúde da Família
SIGRAH	Solução Integrada de Gestão Hospitalar Ambulatorial e de Regulação
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

01 APRESENTAÇÃO	5
02 INTRODUÇÃO.....	5
03. OBJETIVOS.....	6
04. INDICAÇÃO CIRÚRGICA.....	6
05. CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS:	6
07. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	7
08. CÓDIGO DE PROCEDIMENTO REGULAMENTADO PELA SMSA	7
09. CRITÉRIOS PARA PRIORIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM BELO HORIZONTE.....	8
9.1. Graus de priorização da GERAH.....	8
10. FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO E SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA NA REDE SUS BH:	8
11. FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTO E SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA NA REDE SUS BH	10
12. UNIDADES AUTORIZADAS A EMITIR AIH CIRÚRGICA E ENVIAR A LISTAGEM DOS PACIENTES PARA SEREM CADASTRADOS NA GERAH	11
13. UNIDADES EXECUTORAS DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.....	11
14. INDICAÇÃO PARA CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA	11
15. ASSISTÊNCIA APÓS REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.....	11
REFERÊNCIAS	13

01 APRESENTAÇÃO

A obesidade é uma doença que atinge proporções epidêmicas a nível global. As prevalências de sobrepeso e obesidade vêm crescendo de maneira importante nos últimos anos. Em 2015, cerca de 604 milhões de adultos tinham obesidade em todo o mundo, e as prevalências de obesidade eram maiores para mulheres do que para homens em todos os níveis socioeconômicos e faixas etárias (GBD 2015 Obesity Collaborators *et al*, 2017). De 1990 a 2022, a prevalência padronizada por idade da obesidade aumentou em 90% dos países em todo o mundo, incluindo aumentos de mais de 20 pontos percentuais entre as mulheres em 25% dos países e entre os homens em 12% dos países (NCD Risk Factor Collaboration *et al*, 2024.)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é um agravo determinado por diversos fatores como hábitos alimentares, genética, sedentarismo e outros. É uma doença crônica, sendo um fator de risco no desenvolvimento ou agravamento de outras doenças, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, problemas ortopédicos, infertilidade, entre outros.

02 INTRODUÇÃO

A abordagem integral da obesidade apresenta a promoção à saúde e o cuidado clínico longitudinal como pilares, contudo, o tratamento cirúrgico configura-se como importante recurso complementar, especialmente nos casos de obesidade mórbida. Quando adequadamente indicado, esse procedimento contribui para a remissão de comorbidades importantes, como diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica.

Os principais procedimentos cirúrgicos realizados no Brasil permitem uma recuperação mais rápida do usuário, com seu retorno mais precoce ao ambiente de trabalho. Além disso, pode gerar economia para o país ao reduzir o número de internações futuras para tratamento de comorbidades, os dias de afastamento de trabalho e aposentadorias precoces. A Portaria nº 425, de 19 de março de 2013 do Ministério da Saúde regulamenta os seguintes procedimentos:

***04.07.01.012-2** – Gastrectomia com ou sem derivação duodenal;

***04.07.01.036-0** – Gastrectomia vertical em manga (Sleeve);

***04.07.01.017-3** – Gastroplastia com derivação intestinal;

***04.07.01.018-1** - Gastroplastia vertical com banda.

03 OBJETIVOS

Este protocolo tem como objetivos, informar os médicos assistentes dos centros de saúde e das unidades especializadas da rede própria e contratada/conveniada ao SUS BH, quanto ao fluxo correto de encaminhamento dos pacientes elegíveis ao tratamento cirúrgico, orientar os médicos executores quanto a adequada solicitação e preenchimento da AIH e auxiliar os médicos reguladores da GERAH (antiga CINT), quanto a priorização assertiva.

04 INDICAÇÃO CIRÚRGICA

Portaria nº 424, de 19 de março de 2013 do Ministério da Saúde:

- IMC $\geq$ 50 Kg/m;
- IMC $\geq$ 40 Kg/m², com ou sem doenças associadas, sem sucesso no tratamento clínico por no mínimo dois anos;
- IMC $\geq$ 35 Kg/m² e com problemas de saúde como alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apnéia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico.

05 CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS:

Portaria nº 424, de 19 de março de 2013 do Ministério da Saúde:

- Obesidade com indicação cirúrgica e IMC $<$ 50 Kg/m², estando em acompanhamento médico e multidisciplinar em qualquer ponto da rede, por um período mínimo de 2 anos, com compensação clínica e sem sucesso em tratamentos de obesidade disponíveis no Município (tópico 10);
- Nos jovens entre 16 e 18 anos, a cirurgia poderá ser indicada após avaliação de dois profissionais para que seja analisada a fase de crescimento, não devendo ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento;

- 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.

06 CONTRA-INDICAÇÕES

Portaria nº 424, de 19 de março de 2013 do Ministério da Saúde:

- Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;
- Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas. Quadros psiquiátricos graves sob controle não são contra indicativos obrigatórios à cirurgia;
- Doença cardiopulmonar grave e descompensada que influencie a relação risco-benefício;
- 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;
- Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia da suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

07 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Paciente não ter realizado tratamento clínico longitudinal nos centros de saúde e/ou nas unidades da rede especializada, documentada por, no mínimo, dois anos, se IMC menor que 50 Kg/m²;
- Contra-indicações previstas no tópico anterior.

08 CÓDIGO DE PROCEDIMENTO REGULAMENTADO PELA SMSA

0407010173 - Gastroplastia com derivação intestinal, o qual deve constar na guia de solicitação de internação (AIH).

09 CRITÉRIOS PARA PRIORIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM BELO HORIZONTE

A solicitação do tratamento cirúrgico para obesidade deve contemplar os critérios de indicação e contra indicação do procedimento (Portaria nº 424, de 19 de março de 2013 do MS), os quais foram adaptados pela GERAH/SMSA - BH e que utiliza os seguintes critérios de priorização:

9.1. Graus de priorização da GERAH

- **Prioridade alta:**

*Paciente com $IMC \geq 55 \text{ Kg/m}^2$;

- **Prioridade média:**

*Paciente com IMC entre 50 e 54,9 Kg/m^2 ;

- **Prioridade habitual:**

*Paciente com $IMC < 50 \text{ Kg/m}^2$.

10 FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO E SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA NA REDE SUS BH:

- 1) O usuário procura o centro de saúde de referência;
- 2) A depender do quadro clínico e necessidades do usuário, o mesmo pode manter seu acompanhamento com o médico/equipe do PSF ou ser encaminhado para um especialista em uma unidade de atenção especializada (endocrinologista, ortopedista, cardiologista, etc.). Para o encaminhamento a qualquer especialidade considerar os critérios disponíveis no ícone "Estrela" (manuais da saúde), na aba de FLUXOS (link: <https://fluxosusbh.pbh.gov.br/>);
- 3) O médico do centro de saúde ou o especialista realiza o encaminhamento para a CONSULTA EM AMBULATÓRIO DE OBESIDADE GRAVE, pelo PEP ou pelo módulo CMCE do SIGRAH, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. O

paciente será avaliado na Santa Casa ou na Uni-BH e somente estes serviços poderão realizar a indicação cirúrgica;

4) O médico regulador da GERAM avaliará o encaminhamento:

4.1) $IMC \geq 50 \text{ Kg/m}^2$ → encaminhará para o CEM da Santa Casa;

4.2) IMC entre 40 e 49,9 Kg/m^2 , com comorbidades e dificuldade de manejo na APS → encaminhará para Ambulatório de Obesidade Grave da UNI - BH;

4.3) IMC entre 40 e 49,9 Kg/m^2 sem comorbidades e IMC entre 35 e 39,9 Kg/m^2 → encaminhará para o centro de saúde, onde será feito o agendamento do atendimento multidisciplinar, o qual deve ter duração de 2 anos e deve ter abordagem de profissionais de pelo menos duas áreas como: psicologia, psiquiatria, endocrinologia, nutrição, academia da cidade, fisioterapia, dentre outros, sob a supervisão da equipe do PSF;

*Se após 2 anos de acompanhamento multidisciplinar o usuário (IMC entre 35 e 49,9 Kg/m^2) não perder peso, este deve ser reencaminhado pelo CMCE/SIGRAH com a observação no relatório de que o usuário foi submetido ao tratamento clínico e acompanhamento, porém não houve resultado eficaz.

OBS: Importante salientar que a falha da resposta terapêutica durante os 2 anos, deverá estar bem descrita, com tratamentos propostos (doses de medicamentos utilizadas, efeitos adversos, dietas instituídas, mudança de estilo de vida, dentre outros);

4.4) $IMC < 35 \text{ Kg/m}^2$ → será rejeitado por não ter indicação de tratamento cirúrgico.

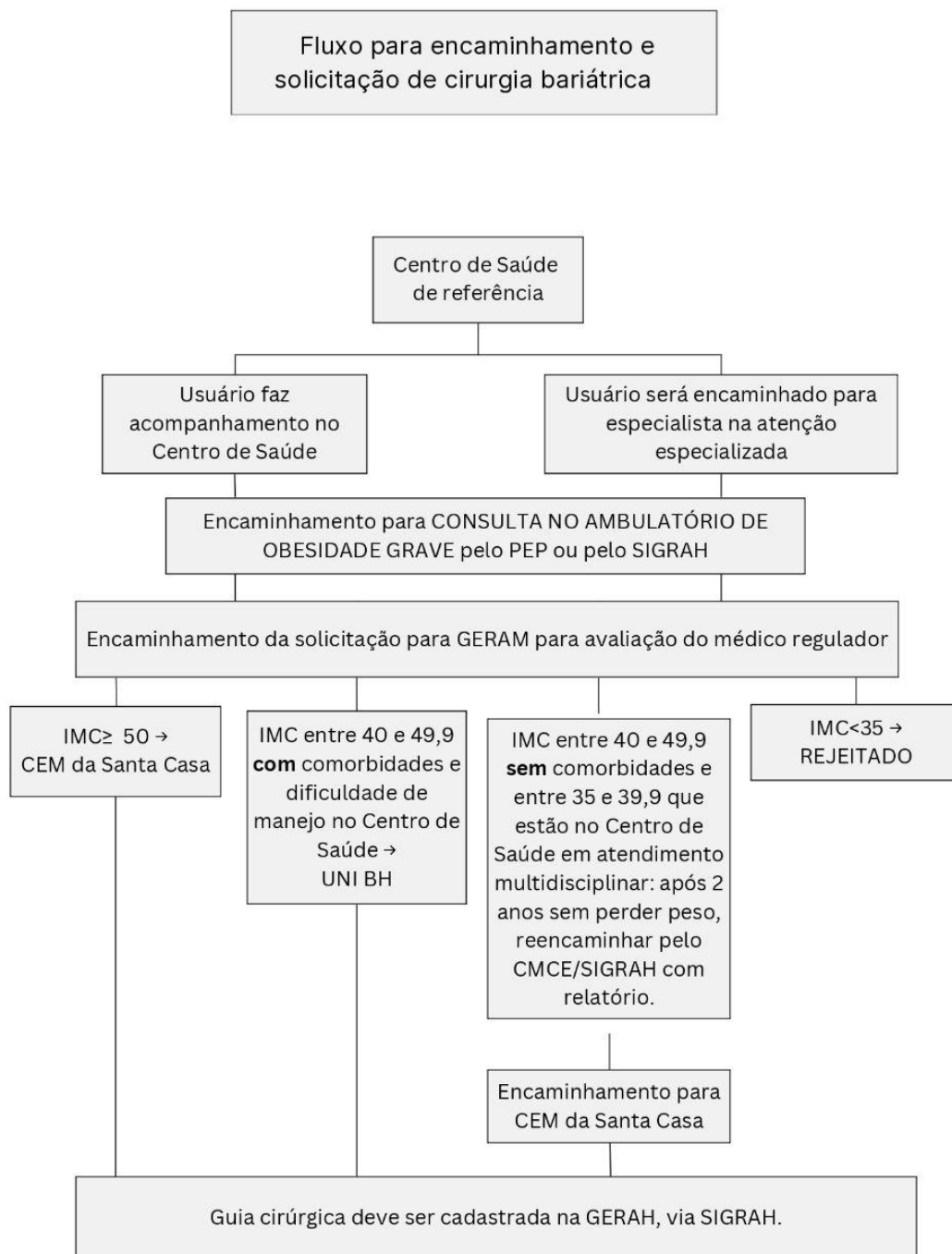
5) A GERAM fará a reavaliação destes casos após inserção no CMCE/SIGRAH (casos em que houve o acompanhamento multidisciplinar por pelo menos 2 anos sem perder peso) e, se dentro dos critérios, o usuário será encaminhado para o CEM da Santa Casa para avaliação cirúrgica;

6) Os casos em acompanhamento na UNI-BH terão sua avaliação realizada no próprio serviço;

- 7) O CEM da Santa Casa e a UNI-BH farão o cadastro das AIHs dos pacientes que estiverem aptos a realização do procedimento, na GERAH, por meio do sistema SIGRAH;
- 8) O médico regulador da GERAH fará a regulação e priorização dos casos de acordo com os critérios internos pré-estabelecidos;
- 9) Os casos serão agendados para o tratamento cirúrgico nas unidades executoras do procedimento.

Observação: Para os moradores de outros municípios, a respectiva SMS deve cadastrar a solicitação de CONSULTA EM AMBULATÓRIO DE OBESIDADE GRAVE no sistema SIGRAH, que será avaliada conforme os critérios de indicação de cirurgia. Caso não tenha descrito o acompanhamento por 2 anos, o pedido será rejeitado, Estes pacientes serão sempre agendados para o CEM da Santa Casa, que daí em diante, seguirá o mesmo fluxo dos moradores de BH.

11 FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTO E SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA NA REDE SUS BH



12 UNIDADES AUTORIZADAS A EMITIR AIH CIRÚRGICA E ENVIAR A LISTAGEM DOS PACIENTES PARA SEREM CADASTRADOS NA GERAH

CEM Santa Casa:

Endereço: Rua Domingos Vieira - 416 - Santa Efigênia - Belo Horizonte/MG.

UNI BH:

Endereço: Av. Professor Mário Werneck, 1685 - Buritis, Belo Horizonte/MG.

13 UNIDADES EXECUTORAS DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Hospital das Clínicas de BH;
- Hospital da Santa Casa de BH;
- Hospital São Francisco de BH.

14 INDICAÇÃO PARA CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA

Segundo a Portaria nº 424, de 19 de março de 2013 do Ministério da Saúde: O paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório poderá ser submetido às cirurgias plásticas reparadoras do abdômen, das mamas e de membros, conforme orientações para indicação de cirurgia plástica reparadora pós cirurgia bariátrica, definidas pelo Ministério da Saúde em portaria específica.

15 ASSISTÊNCIA APÓS REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

A unidade executante do procedimento cirúrgico deverá garantir o risco cirúrgico e prestar assistência em caso de intercorrências pós-gastroplastia, acompanhamento multidisciplinar, realização de exames, realização de cirurgias reparadoras quando necessário, devendo já sair da unidade com data de retorno pós-operatório agendada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013.** Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 6 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 425, de 19 de março de 2013.** Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=13986-portaria-425-de-19-de-marco-de-2013?layout=print. Acesso em: 6 jan. 2025.

CARVALHO, A.S; ROSA, R.S. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 1-9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200008>.

COMPLEXO REGULADOR DO AMAZONAS. **Protocolo para cirurgia bariátrica.** Disponível em: <http://regulacao.saude.am.gov.br:8080/files/ProtocoloClinicoCirurgiaBariatrica.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2025.

CONITEC. **Cirurgia bariátrica por laparoscopia para obesidade grave e mórbida.** Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/contribuicoes/2017/resoc37_bariatrica_obesidade_decisao_final.pdf. Acesso em: 6 jan. 2025.

CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE. **Cinco fatos que você precisa saber sobre a cirurgia bariátrica no SUS.** Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=216521>. Acesso em: 6 jan. 2025.

CONASS. **Ministério reduz idade mínima para cirurgia bariátrica no SUS.** Disponível em: <https://www.conass.org.br/ministerio-reduz-idade-minima-para-cirurgia-bariatrica-no-sus/>. Acesso em: 6 jan. 2025.

EINSTEIN. **Cirurgia da Obesidade.** Disponível em: <https://einstein.br/especialidades/cirurgia/programa/cirurgia-obesidade>. Acesso em: 6 jan. 2025.

GBD 2015 Obesity Collaborators; *et al.* Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. **N Engl J Med**, v. 377, n.1, p. 13-27, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmoa1614362>.

NCD Risk Factor Collaboration; *et al.* Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. **Lancet**, v. 403, n. 10431, p. 1027–1050, 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)02750-2).

PMVC. **Protocolo de acesso à cirurgia bariátrica - Hospital São Vicente de Paulo/Vitória da Conquista/BA.** Disponível em: <https://www.pmvc.ba.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO-DE-ACESSO-A%CC%80-CIR.-BARIA%CC%81TRICA-HSVP..pdf>. Acesso em: 6 jan. 2025.

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Protocolo de Regulação de Consultas e Procedimentos Cirúrgicos do Serviço de Cirurgia Bariátrica da SES-DF.** Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Protocolo-de-Regulacao-de-Consultas-e-Procedimentos-Cirurgicos-do-Servico-de-Cirurgia-Bariatrica-da-SES-DF.pdf/b9b49d82-83c5-0428-2491-21fa0c246319?t=1648657937182>. Acesso em: 6 jan. 2025.