

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 1 de 17

PROTOCOLO — PROCESSO

PROTOCOLO DE ACESSO À CIRURGIA BARIÁTRICA

Elegibilidade, preparo, encaminhamento regulado e contrarreferência

Documento descritivo de processo

Versão 1.0 — 06/08/2026

Base normativa primária

Regulamento técnico do tratamento cirúrgico da obesidade grave — Portarias GM/MS nº 424 e nº 425, de 19 de março de 2013, republicada no DOU de 15 de abril de 2013, consolidadas no Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 (arts. 37 a 43, 45 a 52, 55 e 58).

Os critérios de elegibilidade e o fluxo de encaminhamento regulado aqui descritos operacionalizam a LC-OBES-01 e não criam critério clínico próprio.



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 2 de 17

SUMÁRIO

1. Objetivo	3
2. Aplicação e premissa estruturante	3
3. Definições	3
4. Base normativa	4
5. Critérios de elegibilidade	4
5.1 Critérios de IMC e tempo de tratamento	4
5.2 Requisitos de tratamento prévio	5
5.3 Faixas etárias	5
5.4 Requisitos do usuário	6
6. Contraindicações	6
7. Divergência com a Resolução CFM nº 2.429, de 2025	6
8. Documentação exigida — checklist	7
9. Preparo pré-operatório	8
10. Fluxo operacional	10
11. Organização e transparência da fila	11
12. Acompanhamento pós-operatório	11
12.1 Divisão de responsabilidades	11
12.2 Vigilância clínica na APS durante o pós-operatório	12
12.3 Suplementação e limitação do elenco municipal	12
12.4 Contrarreferência esperada do serviço executante	13
13. Cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica	13
14. Indicadores do processo	13
15. Pendências que condicionam este protocolo	14
16. Referências	15
Elaboração e ciência	15

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 3 de 17

1. Objetivo

Estabelecer os critérios de elegibilidade, a documentação exigida, o preparo, o fluxo de encaminhamento regulado, a organização da fila e as regras de acompanhamento pós-operatório e de contrarreferência para o acesso da população de Cajamar à cirurgia bariátrica e à cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica no Sistema Único de Saúde.

2. Aplicação e premissa estruturante

Premissa

O município de Cajamar não possui estabelecimento com habilitação de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. A cirurgia bariátrica e a cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica são, portanto, procedimentos de referência externa regulada.

O papel da rede municipal é o tratamento clínico longitudinal, a construção e a guarda da documentação que comprova os requisitos, o preparo, o encaminhamento regulado e o acompanhamento pós-operatório compartilhado. Nenhum documento da rede deve indicar que o Hospital Municipal realiza o procedimento.

Aplica-se a todo usuário adulto em seguimento pela LC-OBES-01 para quem se cogite tratamento cirúrgico, e ao usuário já operado que retorne à rede.

3. Definições

Termo	Definição adotada
Serviço habilitado	Estabelecimento com habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade ou de Centro de Referência, códigos de habilitação 202 e 203 no CNES, aprovada em Comissão Intergestores Bipartite e homologada pelo Ministério da Saúde
Tratamento clínico longitudinal	Seguimento continuado na Atenção Primária e, quando indicado, na Atenção Especializada, com registro das condutas adotadas e da evolução
Sobrepeso, para fins de preparo	Diferença entre o peso atual e o peso correspondente ao IMC de 25 kg/m ² para a estatura do usuário
Cuidado compartilhado pós-operatório	Acompanhamento simultâneo pelo serviço executante, responsável pelo protocolo pós-operatório, e pela APS, responsável pela coordenação do cuidado e pela vigilância de intercorrências

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 4 de 17

4. Base normativa

Objeto	Norma
Diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade, critérios de indicação e contraindicações	Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, originado das Portarias GM/MS nº 424 e nº 425, de 19 de março de 2013
Regulamento técnico, normas e critérios da assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade	Portaria GM/MS nº 425, de 19 de março de 2013, republicada no DOU de 15 de abril de 2013
Exigência de resolução da Comissão Intergestores Bipartite para habilitação	Portaria GM/MS nº 62, de 6 de janeiro de 2017
Inclusão da cirurgia bariátrica por videolaparoscopia na Tabela SUS	Portaria SAS/MS nº 482, de 6 de março de 2017
Financiamento dos procedimentos e dos exames pré-operatórios	Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, arts. 238 a 240
Remissão do PCDT ao tratamento cirúrgico	Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020

5. Critérios de elegibilidade

5.1 Critérios de IMC e tempo de tratamento

São elegíveis, conforme o Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017:

Nº	Critério	Tempo de tratamento clínico exigido
C1	IMC igual ou maior que 50 kg/m ²	A transcrição consultada não vincula este critério, expressamente, ao prazo de dois anos. O requisito geral de tratamento clínico prévio do item 5.2 permanece exigível. Ponto incluído na pendência PT-2
C2	IMC igual ou maior que 40 kg/m ² , 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**
C3	IMC maior que 35 kg/m ² com comorbidades — alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou	Sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por **no mínimo dois anos**

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
---	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 5 de 17

Nº	Critério	Tempo de tratamento clínico exigido
	hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas	

Pendência PT-2 — a resolver antes de indeferir caso limítrofe

As transcrições secundárias consultadas divergem quanto ao sinal empregado na norma nas faixas de 35, 40 e 50 kg/m² — ora "maior que", ora "maior ou igual a". A diferença é clinicamente relevante exatamente nos valores de corte.

Enquanto o texto oficial do Anexo IV não for conferido, casos com IMC exatamente igual a 35,0, 40,0 ou 50,0 kg/m² não devem ser indeferidos com fundamento no sinal. A CMR encaminha o caso à análise do serviço de referência, registrando a pendência PT-2.

5.2 Requisitos de tratamento prévio

A norma exige que o tratamento clínico prévio tenha contemplado, de forma documentada:

1. Orientação e apoio para mudança de hábitos.
2. Realização de dieta supervisionada.
3. Atenção psicológica.
4. Prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia.
5. Período mínimo de dois anos de tratamento clínico com seguimento de protocolos.

O que isso significa na prática da APS

O requisito dos dois anos não é uma espera burocrática: é a exigência de que exista, no prontuário, prova de tratamento efetivamente conduzido. Prontuário sem registro de condutas, sem evolução ponderal e sem contatos programados não comprova nada, ainda que o usuário esteja cadastrado há uma década.

É por isso que o cumprimento dos marcos M1 a M6 da LC-OBES-01 importa: eles são, simultaneamente, o cuidado devido e a prova do requisito. A menção à farmacoterapia é condicional na própria norma — "se necessário" — e não pode ser exigida como requisito nesta rede, que não dispõe de medicamento antiobesidade.

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 6 de 17

5.3 Faixas etárias

Faixa	Condição prevista na norma
16 a 18 anos	Escore-z maior que +4 no IMC por idade, após consolidação das epífises, com avaliação multiprofissional e participação de dois médicos especialistas. Esta faixa está fora do escopo da LC-OBES-01 e será tratada no PR-OBES-04
18 a 65 anos	Critérios gerais do item 5.1
Acima de 65 anos	Avaliação individual multiprofissional, considerando risco-benefício, risco cirúrgico e expectativa de vida. A idade, isoladamente, não é contraindicação

5.4 Requisitos do usuário

- Compreensão integral do tratamento proposto, de seus riscos e de suas consequências permanentes.
- Compromisso consciente de participar de todas as etapas, incluindo o acompanhamento pós-operatório.
- Avaliação pré-operatória rigorosa, contemplando as dimensões psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica e anestésica.

6. Contraindicações

Conforme o Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017:

- Limitação intelectual significativa em usuário sem suporte familiar adequado.
- Transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou de drogas ilícitas.
- Doença cardiopulmonar grave e descompensada.
- Hipertensão portal com varizes esofagogástricas.
- Doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior com risco de sangramento.
- Síndrome de Cushing não tratada e tumores endócrinos.

Contraindicação temporária não é exclusão

Transtorno psiquiátrico não controlado e uso prejudicial de substâncias são contraindicações **enquanto persistirem**. A conduta é encaminhar ao CAPS, tratar e reavaliar — não arquivar o caso. O mesmo vale para a doença cardiopulmonar descompensada. O usuário permanece em seguimento pela LC-OBES-01 durante todo o período.

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica			Página 7 de 17

7. Divergência com a Resolução CFM nº 2.429, de 2025

A Resolução CFM nº 2.429, de 25 de abril de 2025, que revogou as Resoluções CFM nº 2.131, de 2015, e nº 2.172, de 2017, adota critérios mais amplos que os do SUS:

Dimensão	SUS — Anexo IV da PC nº 3, de 2017	Resolução CFM nº 2.429, de 2025
IMC mínimo	35 kg/m ² , com comorbidades	30 kg/m ² , com diabetes mellitus tipo 2, doença cardiovascular grave, doença renal crônica, apneia grave e outras condições
Faixa de IMC de 30 a 35	Não contemplada	Contemplada
Tempo de tratamento clínico	Mínimo de dois anos, documentado	Sem prazo fixo. Falha terapêutica avaliada pela equipe
Idade mínima	16 anos, com escore-z maior que +4 e epífises consolidadas	16 anos pelos critérios de adulto; 14 anos em caráter excepcional

Decisão homologada O4

Prevalece o critério do SUS. A Resolução do CFM é norma ético-profissional: orienta a conduta médica e não cria direito a custeio nem obrigação de oferta pelo Sistema Único de Saúde.

A divergência é informada aqui para que a equipe não encaminhe por critério que a regulação necessariamente negará. Encaminhamento fundamentado exclusivamente na Resolução CFM, sem atender ao critério do SUS, será devolvido — e o tempo perdido é do usuário.

O usuário nessa situação deve ser informado com clareza da diferença entre o que é eticamente admissível e o que é ofertado pelo SUS, e mantido em seguimento clínico.

8. Documentação exigida — checklist

A solicitação é considerada completa quando reunidos todos os itens abaixo. Itens ausentes geram devolução.

✓	Item	Responsável pela obtenção
☐	Conteúdo mínimo obrigatório do capítulo 8 do PR-OBES-01	Equipe de referência da APS
☐	Peso, altura e IMC aferidos, com data de até 90 dias, e série histórica de peso dos últimos 24 meses	Equipe de referência da APS

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 8 de 17

✓	Item	Responsável pela obtenção
☐	Relatório do tratamento clínico longitudinal: data de início, condutas de cada um dos cinco requisitos do item 5.2, evolução ponderal e motivo da insuficiência de resposta	Médico da APS
☐	Comorbidades, com situação de controle e tratamento em curso de cada uma	Médico da APS
☐	Registro de exclusão ativa de cada uma das contraindicações do capítulo 6	Médico da APS
☐	Parecer de cardiologia	Atenção Especializada
☐	Parecer de endocrinologia ou de clínica médica	Atenção Especializada
☐	Parecer de pneumologia	Atenção Especializada
☐	Parecer de psiquiatria	Atenção Especializada ou CAPS
☐	Parecer de psicologia	eMulti ou CAPS
☐	Parecer de nutrição	eMulti
☐	Exames pré-operatórios conforme exigência do serviço habilitado de referência	Atenção Especializada e apoio diagnóstico
☐	Termo de ciência do usuário quanto ao tratamento, aos riscos, à permanência do procedimento e ao compromisso com o acompanhamento pós-operatório, assinado por ele e pelo médico solicitante	Médico solicitante
☐	Registro da discussão de caso com a eMulti	Equipe de referência

Origem da lista de pareceres

A exigência dos pareceres de cardiologia, endocrinologia, pneumologia, psiquiatria, psicologia e nutrição, com assinatura do usuário e do médico solicitante e anexação no sistema CROSS, consta de orientação técnica da Coordenadoria de Regiões de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo intitulada "Avaliação de cirurgia bariátrica atualizada — orientações para atenção básica".

Esse documento circula **sem número, versão ou data de emissão**. É aplicado nesta rede como orientação operacional de origem declarada, e não como norma. A obtenção de versão identificada junto ao DRS I é a pendência PT-3. A composição da equipe de avaliação é compatível com a prevista no Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3, de 2017, que arrola cirurgião, clínico ou endocrinologista, nutricionista, psicólogo, cardiologista e pneumologista, e, quando necessário, psiquiatra, angiologista, gastroenterologista e ginecologista.

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 9 de 17

A devolução por documentação incompleta não interrompe o cuidado

A mesma regra do PR-OBES-01 (capítulo 11) aplica-se aqui: devolução por item ausente não é negativa de acesso, é pedido de complementação. O usuário permanece em seguimento ativo pela LC-OBES-01 durante todo o tempo de complementação, é informado do item pendente e de quem é responsável por obtê-lo, e não retorna ao início da fila quando a solicitação for reenviada completa — mantém a data da primeira solicitação válida para fins de ordenação cronológica dentro da mesma prioridade.

9. Preparo pré-operatório

1. O preparo é conduzido em conjunto pela APS e pelo serviço habilitado de referência, que define o protocolo próprio da instituição executante.
2. Para usuário com IMC igual ou maior que 50 kg/m², a norma recomenda **perda ponderal de 10 a 20% do sobrepeso no pré-operatório**.
3. Para usuário com IMC igual ou maior que 60 kg/m², exige-se avaliação prévia da capacidade estrutural do hospital que realizará o procedimento.
4. A avaliação pré-operatória multiprofissional ocorre em **dois momentos**, conforme o Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3, de 2017.
5. Durante todo o preparo, o usuário permanece em seguimento pela LC-OBES-01, com os intervalos do seu estrato. A inscrição na fila **não** suspende o cuidado.
6. Cessação do tabagismo é conduzida conforme o PCDT do Tabagismo e é condição usualmente exigida pelos serviços executantes. A equipe deve iniciá-la precocemente, e não na véspera do encaminhamento.



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 10 de 17

10. Fluxo operacional

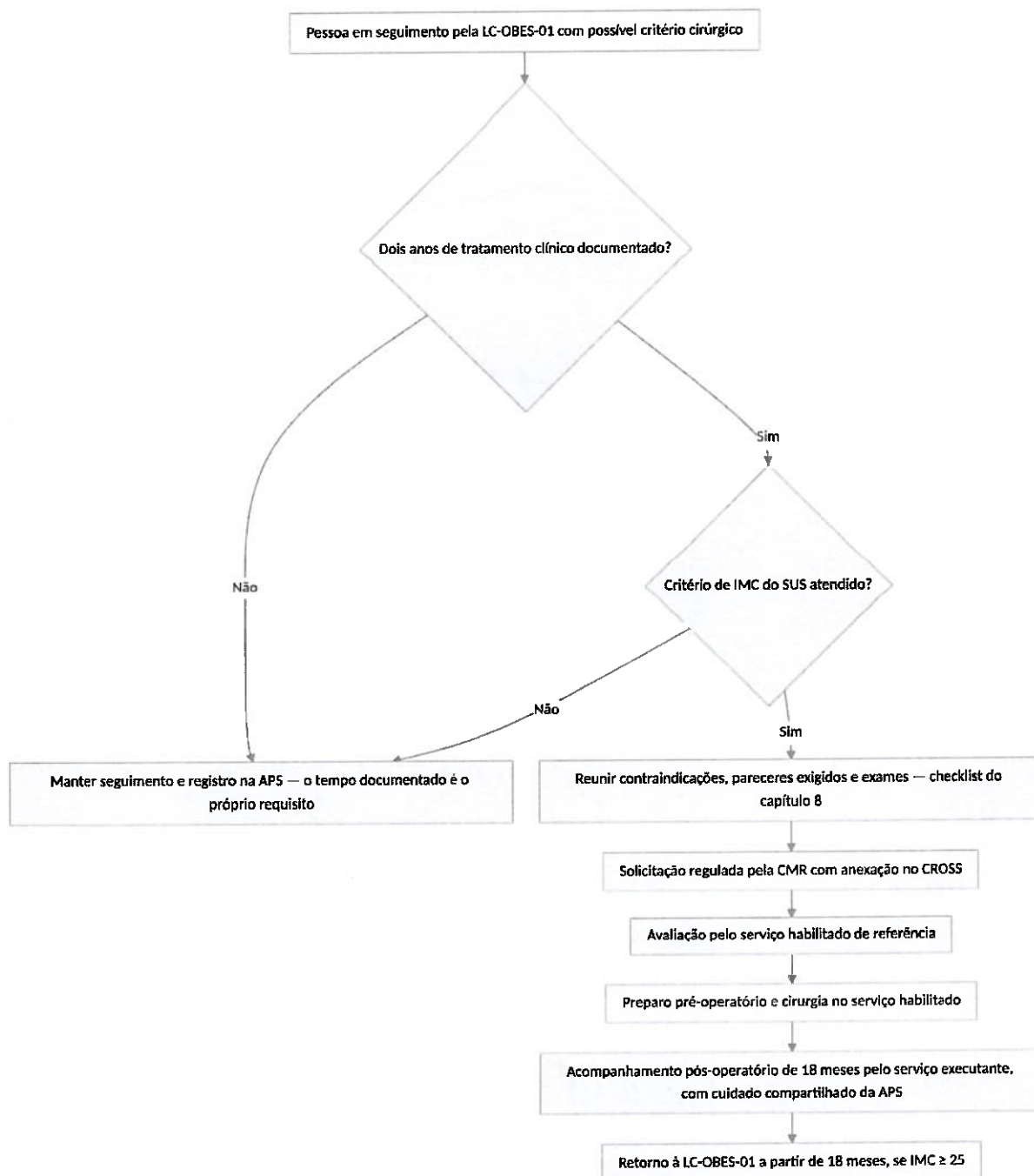


Figura 1 — Fluxo de acesso à cirurgia bariátrica.

1. A equipe de referência identifica o possível critério durante o seguimento pela LC-OBES-01.

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 11 de 17

2. Verifica o cumprimento dos dois anos de tratamento clínico documentado. Não cumprido, mantém o seguimento e registra a intenção no plano — o tempo documentado é o próprio requisito, e não uma formalidade a ser contornada.
3. Cumprido o requisito e atendido o critério de IMC, aciona a eMulti para discussão de caso e inicia a reunião da documentação do capítulo 8.
4. Os pareceres que dependem da Atenção Especializada são solicitados por encaminhamento regulado, conforme o PR-OBES-01, com prioridade P3.
5. Completa a documentação, registra a solicitação no PEC e-SUS com menção expressa a "PR-OBES-03" e à sigla "cirurgia bariátrica" no campo de justificativa.
6. A CMR analisa, autoriza e providencia a anexação da documentação e o agendamento no sistema CROSS, na especialidade correspondente à avaliação de cirurgia bariátrica.
7. O serviço habilitado avalia, indica ou não o procedimento e devolve parecer.
8. Indicado o procedimento, o usuário é preparado e operado no serviço habilitado.
9. O acompanhamento pós-operatório de 18 meses é do serviço executante, com cuidado compartilhado da APS.
10. A partir de 18 meses, com IMC igual ou maior que 25 kg/m², o usuário é reincluído na LC-OBES-01.

11. Organização e transparência da fila

- A fila é única, municipal, mantida pela CMR, e ordenada por data de autorização dentro de cada faixa de prioridade.
- A priorização segue o PR-OBES-01. Constitui elemento de elevação de prioridade a existência de complicação orgânica em curso atribuível à obesidade.
- A unidade de referência é informada da posição do seu usuário na fila e **informa o usuário**. Fila sobre a qual o usuário nada sabe produz procura repetida ao serviço, sobrecarga e desconfiança.
- Usuário em fila mantém seguimento programado e reavaliação da antropometria. Alteração relevante do quadro é comunicada à CMR e pode implicar reclassificação.
- Ausência a avaliação agendada no serviço de referência é registrada com o motivo e enseja busca ativa, não exclusão automática da fila.

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 12 de 17

12. Acompanhamento pós-operatório

12.1 Divisão de responsabilidades

Período	Responsável principal	Papel da APS
Do procedimento até 18 meses	Serviço habilitado executante, com acompanhamento multiprofissional estruturado e consultas mensais	Cuidado compartilhado: vigilância de intercorrências, apoio à adesão, suporte psicossocial, comunicação com o serviço executante, atenção domiciliar quando necessária
A partir de 18 meses	APS, pela LC-OBES-01, quando o IMC for igual ou maior que 25 kg/m ²	Coordenação do cuidado, seguimento pelo estrato, vigilância nutricional e psicossocial

12.2 Vigilância clínica na APS durante o pós-operatório

- Sinais de alerta cirúrgicos: dor abdominal intensa, taquicardia, febre, vômitos persistentes, hemorragia digestiva, disfagia progressiva. Conduta: encaminhamento imediato à urgência, com comunicação ao serviço executante.
- Sinais de deficiência nutricional: anemia, parestesias, alterações da marcha, alterações visuais noturnas, queda de cabelo intensa, edema, alterações cognitivas.
- Sinais de hipoglicemia pós-prandial tardia.
- Uso prejudicial de álcool, que pode surgir ou intensificar-se após o procedimento.
- Transtorno alimentar, notadamente bulimia nervosa, cuja incidência é maior nesta população.
- Reganho de peso e retorno de comorbidade. São eventos previstos: a conduta é reavaliar e repactuar, não dar alta.

12.3 Suplementação e limitação do elenco municipal

A suplementação é prescrita pelo serviço executante. O elenco municipal atende parcialmente essa prescrição.

Item usualmente prescrito	Situação na REMUME ciclo 2025-2026
Sulfato ferroso	Disponível — solução oral 30 mL e comprimido
Ácido fólico	Disponível — 5 mg e solução oral 0,2 mg/mL

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica			Página 13 de 17

Item usualmente prescrito	Situação na REMUME ciclo 2025-2026
Cálcio com colecalciferol	Disponível — carbonato de cálcio 1.250 mg com colecalciferol 400 UI
Colecalciferol isolado	Disponível — solução oral em gotas
Cianocobalamina — vitamina B12	**Não consta do elenco municipal**
Polivitamínico e minerais para pós-bariátrica	**Não consta do elenco municipal**
Tiamina	Consta cloridrato de tiamina 300 mg — verificar apresentação e adequação à indicação junto à Assistência Farmacêutica

Conduta diante da lacuna de elenco

Item prescrito e não disponível é registrado no prontuário como não atendido e comunicado à Assistência Farmacêutica, que consolida a informação. A lacuna vira dado, e não omissão silenciosa.

Deficiência de vitamina B12 no pós-operatório de derivação gástrica é evento previsível e de consequência neurológica potencialmente irreversível. A ausência de cianocobalamina no elenco municipal deve ser levada à Comissão de Farmácia e Terapêutica com essa fundamentação. Registrado como pendência.

12.4 Contrarreferência esperada do serviço executante

Espera-se do serviço habilitado, ao encerrar o acompanhamento de 18 meses: relatório com a técnica cirúrgica empregada, intercorrências, evolução ponderal, exames de seguimento, suplementação prescrita com posologia e duração, e recomendações para a continuidade na APS. A não obtenção desse relatório é registrada como não conformidade e comunicada à Coordenação de Regulação.

13. Cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica

- A Portaria GM/MS nº 424, de 2013, atribui à atenção hospitalar a realização de cirurgia plástica reparadora para os indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade, prevendo expressamente a reparação de abdômen, mamas e membros para os usuários com aderência ao acompanhamento.
- A Portaria GM/MS nº 425, de 2013, incluiu na Tabela SUS a dermolipectomia abdominal e as cirurgias plásticas reparadoras pós-gastroplastia.

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 14 de 17

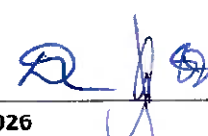
- O acesso segue o mesmo fluxo regulado deste protocolo, com prioridade P4, salvo complicação em curso — intertrigo grave e recidivante, úlceras por atrito, limitação funcional — que eleva a prioridade a P3.
- A aderência ao acompanhamento é requisito e é comprovada pelo registro do seguimento na APS e pelo relatório do serviço executante.

Pendência quanto à Tabela SUS

Os códigos de procedimento e seus atributos — habilitações exigidas, faixa etária e valores — foram obtidos em espelho de consulta ao SIGTAP, e não no sistema oficial. Devem ser revalidados em sigtap.datasus.gov.br antes de serem utilizados para fins de faturamento, programação ou contratualização. Por essa razão não são reproduzidos neste protocolo.

14. Indicadores do processo

Nº	Indicador	Fórmula	Meta
B1	Completeness da documentação na primeira análise	Solicitações completas na primeira análise + solicitações enviadas	85%
B2	Tempo entre a identificação do critério e a solicitação completa	Mediana em dias	Reduzir a cada trimestre
B3	Seguimento durante a espera	Usuários em fila com contato no intervalo do seu estrato + usuários em fila	90%
B4	Retorno de parecer do serviço de referência	Pareceres recebidos + usuários avaliados	90%
B5	Cuidado compartilhado no pós-operatório	Operados com ao menos um contato registrado na APS por trimestre + operados nos últimos 18 meses	80%
B6	Relatório de encerramento do serviço executante	Relatórios recebidos + acompanhamentos encerrados	80%
B7	Prescrição de suplementação não atendida pelo elenco	Registro absoluto, por item	Monitoramento contínuo



Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 15 de 17

15. Pendências que condicionam este protocolo

Nº	Pendência	Efeito enquanto não resolvida
PT-1	Identificação nominal do serviço habilitado de referência da RRAS 03 e confirmação, no CNES, da inexistência de habilitação em Cajamar	O encaminhamento segue o fluxo do CROSS conforme orientado pela CMR, sem serviço nominado no protocolo
PT-2	Conferência, no texto oficial do Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3, de 2017, do sinal dos pontos de corte de IMC e da identificação do anexo que traz os critérios de indicação	Casos com IMC exatamente em 35,0, 40,0 ou 50,0 kg/m² não são indeferidos pelo sinal
PT-3	Obtenção de versão identificada, numerada e datada da orientação da Coordenadoria de Regiões de Saúde	A lista de pareceres é aplicada como orientação operacional de origem declarada
PT-7	Pactuação, na Comissão Intergestores Regional, do fluxo e da cota de acesso da RRAS 03	Os prazos de prioridade valem como compromisso interno e parâmetro de aferição
PT-9	Revalidação dos códigos e atributos de procedimento no SIGTAP oficial	Os códigos não são reproduzidos nesta versão
PT-10	Avaliação, pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, da incorporação de cianocobalamina e de polivitamínico para o pós-operatório	A lacuna é registrada caso a caso e consolidada pela Assistência Farmacêutica

16. Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo IV.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 424, de 19 de março de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 425, de 19 de março de 2013, republicada no DOU de 15 de abril de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 62, de 6 de janeiro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 482, de 6 de março de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, arts. 238 a 240.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020.

[Handwritten signature]

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 16 de 17

- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.429, de 25 de abril de 2025.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Regiões de Saúde. Avaliação de cirurgia bariátrica atualizada — orientações para atenção básica. Documento sem número, versão ou data de emissão.
- CAJAMAR. Secretaria Municipal de Saúde. LC-OBES-01 e PR-OBES-01, 2026.

Controle de versão

Versão 1.0 — agosto de 2026. Emissão inicial do Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica.

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
---	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS - 0017	Emissão: 06/08/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica		Página 17 de 17

Elaboração e ciência:

Elaborado por:	Função	Assinatura
Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 403936
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	Dr. Antonio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	

Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Acesso à Cirurgia Bariátrica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 06/08/2026 Atualização: Anual
---	---