

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT  
RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 198 DE 06 DE JUNHO DE 2024.**

**Dispõe sobre as diretrizes para a regulação do acesso dos usuários ao tratamento cirúrgico da obesidade no Estado de Mato Grosso, visando garantir uma abordagem multidisciplinar e qualificada no tratamento dessa condição de saúde.**

**A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:**

**I- A Portaria de Consolidação nº03 de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, em especial o Capítulo II que trata das diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da Rede de Atenção à Saúde;**

**II- A Portaria GM/MS nº1604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do SUS;**

**III- A Nota Orientativa nº001/2024/CACS/SAS/SES-MT, que fornece diretrizes para o acesso dos pacientes ao procedimento de cirurgia bariátrica no Estado de Mato Grosso.**

**R E S O L V E:**

**Art. 1º** Aprovar as diretrizes para a regulação do acesso dos usuários ao tratamento cirúrgico da obesidade no Estado de Mato Grosso, conforme anexos I, II, III, IV e V desta Resolução.

**Art. 2º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

GILBERTO  
GOMES DE  
FIGUEIREDO:1  
7482445153

Assinado de forma digital  
por GILBERTO GOMES DE  
FIGUEIREDO:17482445153  
Dados: 2024.06.07  
15:44:48 -04'00'

**Cuiabá/MT, 06 de junho de 2024.**

**Gilberto Gomes de Figueiredo  
Presidente da CIB /MT**

  
**Flávio Alexandre dos Santos  
Presidente do COSEMS/MT**

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT  
ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 198 DE 06 DE JUNHO DE 2024**

**1. Padronização do fluxo de acesso dos usuários do SUS ao tratamento cirúrgico da obesidade**

O tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos, portanto é apenas uma ação dentro do todo da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.

Os indivíduos com indicação direta para tratamento cirúrgico da obesidade são aqueles com **IMC maior ou igual a 50 kg/m<sup>2</sup>** independente do tempo de tratamento prévio; aqueles com **IMC entre 40 e 49,99 kg/m<sup>2</sup>** independente da presença de comorbidades; e aqueles **com IMC entre 35 e 39,99 kg/m<sup>2</sup>** com alguma das seguintes comorbidades: risco cardiovascular maior que 20% em 10 anos, doença cardiovascular, hipertensão arterial de difícil controle, diabetes mellitus de difícil controle, síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (apneia do sono) ou doença articular degenerativa;

**2. Competências e responsabilidades das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado integral ao indivíduo com sobrepeso e obesidade**

A avaliação, e a assistência terapêutica multiprofissional iniciais deverão ser realizadas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde no território, com vistas ao acompanhamento e tratamento clínico longitudinal dos indivíduos com sobrepeso e obesidade.

Esgotadas as possibilidades terapêuticas na APS, os indivíduos com IMC  $\geq 35$ kg/m<sup>2</sup> com comorbidades descompensadas ou IMC  $\geq 40$ kg/m<sup>2</sup> que não tiveram sucesso em dois anos de acompanhamento na APS, deverão ter o cuidado compartilhado com as equipes multiprofissionais de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), antes de serem encaminhados para tratamento cirúrgico.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

Considera-se que não obtiveram sucesso no tratamento os indivíduos que, em dois anos de acompanhamento, não apresentaram redução de 5 a 10% do peso corporal ou melhora das comorbidades.

Quando do compartilhamento do cuidado com a AAE faz-se imprescindível a utilização do Instrumento “**Ficha de compartilhamento do cuidado entre APS e AAE do indivíduo com obesidade**” (anexo II).

### **3. Competências e responsabilidades das equipes de Atenção Ambulatorial Especializada no cuidado integral ao indivíduo com obesidade**

A confirmação diagnóstica, com detalhamento do grau de obesidade/obesidade central e a avaliação do risco cardiovascular, bem como os exames laboratoriais pré-operatórios devem ser realizados pelas equipes de Atenção Ambulatorial Especializada.

Caso não haja serviço ambulatorial especializado no município, este deve articular-se com os demais municípios da região de saúde para a organização de serviços visando atender a esta demanda.

Confirmada a indicação de procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade, a equipe da AAE deverá inserir a solicitação no Sistema Nacional de Regulação (SISREG III), ou qualquer outro sistema que venha a ser utilizado, juntamente com ao instrumento “**Ficha de avaliação para tratamento cirúrgico da obesidade**” (anexo III), onde o atendimento seguirá o protocolo de regulação do acesso (ordem prioritária/classificação de risco e ordem cronológica).

### **4. Competências e responsabilidades da equipe de Atenção Especializada Hospitalar no cuidado integral ao indivíduo com obesidade**

A confirmação dos casos, a realização do tratamento cirúrgico da obesidade, a realização de cirurgias plásticas reparadoras e a assistência multiprofissional pós-operatória imediata deve ser realizada pela equipe de Atenção Especializada Hospitalar.

Cabe a equipe de Atenção Especializada Hospitalar compartilhar o cuidado dos indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade, com os

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT** serviços de Atenção Primária à Saúde e/ou Atenção Ambulatorial Especializada, com vistas ao acompanhamento pós-operatório tardio.

Cabe ao serviço de Atenção Especializada Hospitalar garantir a cirurgia plástica reparadora no caso de mamoplastia, abdominoplastia/torsoplastia e excesso de pele no braço e coxa (caso haja incapacidade funcional, infecções cutâneas de repetição por excesso de pele e/ou alterações psicopatológicas devido à redução de peso).

**5. Diretrizes para as Secretarias Municipais de Saúde aderirem ao Programa Estadual de Realização de Cirurgia Bariátrica (Tratamento Cirúrgico da Obesidade) no Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva – Hospital Metropolitano.**

As Secretarias Municipais de Saúde deverão assinar o **Termo de Adesão (Anexo IV)** se comprometendo a reorganizar as ações das equipes de Atenção Primária à Saúde com vistas a prestação da assistência terapêutica multiprofissional ao indivíduo com sobrepeso e obesidade, conforme descrito nesta resolução.

A assistência pré e pós-operatória deverá ser realizada no território, inclusive com a solicitação e realização dos exames laboratoriais, seja através de equipe multiprofissional local/regional ou ainda através das ferramentas da Saúde Digital (teleconsulta e teleinterconsulta).

As Secretarias Municipais de Saúde se comprometem a articular com a direção do Hospital Metropolitano, ações de educação permanente visando qualificar as equipes locais da APS e AAE para a assistência terapêutica multiprofissional.

As Secretarias Municipais de Saúde que não aderirem ao programa deverão continuar a seguir o fluxo de acesso já estabelecido: a primeira consulta do indivíduo com indicação de tratamento cirúrgico da obesidade deverá ser realizada no Hospital Metropolitano, via Central de Regulação.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT



**Atendimento Inicial**  
Triagem e Avaliação Inicial,  
Aconselhamento e Orientação



**Atendimento Multidisciplinar**

- Relatório Nutricional
- Relatório Psicológico
- Relatório Cardiológico
- Relatório Endocrinológico

Psiquiatra/  
Pneumologista/  
Fisioterapeuta  
(espirometria)



**Bariátrica**

Avaliação detalhada para determinar a elegibilidade para a cirurgia bariátrica, levando em consideração critérios de saúde física e mental. Encaminhamento para o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, referência em cirurgia bariátrica em Mato Grosso



**Seguimento Pós-Operatório**

Acompanhamento regular com a equipe multidisciplinar para monitorar a recuperação pós-cirúrgica, promover mudanças de estilo de vida saudáveis e prevenir complicações.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT  
ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 197 DE 06 DE JUNHO DE 2024**

**Ficha de compartilhamento do cuidado entre APS e AAE do indivíduo com  
obesidade**

1. Dados de identificação do paciente

- Nome:
- Nº Cartão Nacional de Saúde: Data de Nascimento:
- Nome da mãe:
- Endereço:
- Município:
- Telefone para contato:

2. Dados do atendimento

Peso (kg): Altura:

História clínica (descrever a atenção prestada na APS para tratamento da obesidade: quais profissionais participaram, tempo de acompanhamento com cada um, uso de medicações, comorbidades, demais informações relevantes):

- Motivo do encaminhamento:
- Data:

3. Dados da Unidade de Saúde solicitante

Nome:

CNES:

Telefone para contato:

4. Compartilhamento do cuidado

Especialidade encaminhada:

---

Assinatura e carimbo com CRM

**ATENÇÃO! Levar à consulta agendada**

Este formulário;  
Comprovante de agendamento;  
Resultado dos exames.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT  
ANEXO III DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 197 DE 06 DE JUNHO DE 2024

**Ficha de Avaliação para tratamento cirúrgico da obesidade**

(Para preenchimento pela equipe da Atenção Ambulatorial Especializada)

1. Dados da Unidade Solicitante

Nome:

CNES:

2. Dados de identificação do paciente

- Nome:
- Nº Cartão Nacional de Saúde: Data de Nascimento:
- Nome da mãe:
- Endereço:
- Município:
- Telefone para contato:
- Data do início do acompanhamento da AAE:

3. Informações Clínicas relevantes

- A pessoa realizou acompanhamento na APS e/ou na AAE pelo período de 02 anos sem resposta ao tratamento? ( ) SIM ( ) NÃO
- A pessoa realizou avaliação inicial na APS? ( ) SIM ( ) NÃO

4. História Clínica

Peso atual:            Altura:            IMC:

- a. IMC  $>50\text{kg/m}^2$  ( )
- b. IMC  $\geq 40\text{kg/m}^2$  com ou sem comorbidades e que não tenha obtido sucesso ao tratamento clínico após acompanhamento por, no mínimo, 02 anos na APS e/ou AAE ( )
- c. IMC  $\geq 35\text{kg/m}^2$  com alguma comorbidade: ( ) risco cardiovascular elevado; ( ) diabetes mellitus de difícil controle; ( ) hipertensão arterial de difícil controle; ( ) síndrome da apneia obstrutiva do sono; ( ) doenças articulares degenerativas; ( ) outras comorbidades.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT**

Medicações em uso:

5. Contraindicações

- Limitação intelectual significativa e sem suporte familiar adequado ( )
- Transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool e outras drogas ( )
- Doença cardiopulmonar grave e descompensada ( )
- Hipertensão portal com varizes esofágicas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo ou outra condição de risco ( )
- Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos ( )

6. Conclusão

- Tem indicação para tratamento cirúrgico? ( ) SIM ( ) NÃO

7. Encaminhamento

- ( ) Regular para o serviço de atenção hospitalar especializada.
- ( ) Retornar para acompanhamento e tratamento na APS.
- ( ) Manter tratamento na AAE.

8. Dados do avaliador

Nome do médico:

CRM:

Especialidade:

---

Assinatura e carimbo

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

ANEXO IV DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 197 DE 06 DE JUNHO DE 2024

TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA ESTADUAL DE REALIZAÇÃO DE  
CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL METROPOLITANO

A Secretaria Municipal de Saúde de .....,  
pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº ....., com  
sede no endereço ....., neste ato  
representada pelo(a) Secretário(a), sr(a)  
....., inscrito(a) no CPF  
....., firma o presente Termo de Adesão, mediante cláusulas e  
condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo de Adesão tem como objetivo formalizar o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde em reorganizar a rede de atenção à saúde com vistas a prestação da assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos com indicação de tratamento cirúrgico da obesidade.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DOS COMPROMISSOS**

**1. Da Secretaria Municipal de Saúde:**

- Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) para realizarem o acolhimento e a abordagem inicial, identificando os pacientes com sobrepeso e obesidade durante as consultas de rotina, avaliando comorbidades e risco cardiovascular, avaliação antropométrica, classificação do estado nutricional, avaliação dos marcadores de consumo alimentar e compartilhamento do cuidado com as equipes especializadas, dentre outras ações descritas na Nota Orientativa nº001/2024/CACS/SAS/SES-MT;
- Organizar a Assistência Ambulatorial Especializada (AAE), de forma que a equipe multiprofissional preste apoio matricial às equipes da APS, realize confirmação diagnóstica, solicite os exames pré-operatórios necessários e

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT** compartilhe o cuidado com a Atenção Hospitalar Especializada após a realização do procedimento, através das consultas regulares de acompanhamento, conforme detalhamento contido na Nota Orientativa nº001/CACS/SAS/SES-MT;

- Dispor das estratégias da Saúde Digital (telediagnóstico, teleconsultoria, teleconsulta, teleinterconsulta e teleeducação) para garantir a assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos com indicação de tratamento cirúrgico da obesidade;

**2. Da Secretaria Estadual de Saúde/Hospital Metropolitano:**

- Realizar o tratamento cirúrgico da obesidade (cirurgia bariátrica);
- Solicitar e ofertar os exames de imagem pré-operatórios para os indivíduos com indicação de tratamento cirúrgico;
- Realizar o acompanhamento pós-operatório imediato através das consultas com profissionais especializados (médico cirurgião e nutricionista);

Ofertar, em parceria com a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, ações de educação permanente visando qualificar as equipes multiprofissionais para a prestação da assistência terapêutica adequada no pré e pós-operatório;

- Dispor das estratégias da Saúde Digital visando ampliar a resolutividade da APS e a otimização e ampliação da oferta de especialistas na AAE.

**CLAUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

Este Termo de Adesão entra em vigor a partir da sua assinatura com vigência de ... meses.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde de .....

\_\_\_\_\_  
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT  
ANEXO V DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 197 DE 06 DE JUNHO DE 2024**

**Nota Orientativa nº001/2024/CACS/SAS/SES-MT**

Fornece diretrizes para o acesso dos pacientes ao procedimento de cirurgia bariátrica no Estado de Mato Grosso, visando garantir uma abordagem multidisciplinar e qualificada no tratamento dessa condição de saúde.

### **Introdução**

A obesidade é uma doença crônica, recidivante, multifatorial, possui herança poligênica (nem todos os indivíduos ganham a mesma quantidade de peso quando expostos a dietas hipercalóricas), sendo ainda dependente da interação genes-ambiente (padrões de consumo de alimentos e de estilo de vida, individuais ou familiares).

Decorre do acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo e está associada ao desenvolvimento de complicações metabólicas que aumentam o risco para doenças crônicas, como as cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, diversos tipos de câncer (como o de cólon, de reto e de mama), cirrose, entre outras, reduzindo a qualidade e a expectativa de vida.

Uma análise da rede de serviços disponíveis no Estado revelou que o Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva/Hospital Metropolitano de Várzea Grande, referência em cirurgia bariátrica, tem adotado práticas similares àquelas que são responsabilidade da Atenção Primária à Saúde.

Tal abordagem tem impactado negativamente o número de procedimentos realizados, podendo ser alterado com ajustes e reorganização no fluxo. Esta reestruturação não apenas melhora a capacidade de oferta de vagas cirúrgicas, mas também beneficia os usuários do serviço, permitindo a realização dos cuidados iniciais na Atenção Primária do município, minimizando desgastes emocionais e outros estresses desnecessários.

Diante disso, é necessário que os municípios e o estado articulem-se para atender às demandas dos usuários do SUS, compreendendo o fluxo e as responsabilidades da rede de serviços na garantia desse cuidado, especialmente no que diz respeito aos procedimentos pré-cirúrgicos, que envolvem diversos

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT** profissionais da área da saúde, e aos cuidados pós-cirúrgicos, que também devem ser assegurados.

Assim, é fundamental garantir uma transição suave e contínua entre os diferentes estágios do tratamento, visando o bem-estar e a recuperação plena dos pacientes.

A Portaria nº 971/2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde; a Portaria de Consolidação nº03 de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, em especial o Capítulo II que trata das diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da Rede de Atenção à Saúde; e a Portaria nº1604/2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde, são documentos robustos que formam um arcabouço legal, estabelecendo os procedimentos para garantir o acesso à cirurgia.

Nesse contexto, a presente nota irá orientar, dentro da lógica técnica e legal, todo o processo, apresentando a Linha de Cuidado para Obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso, desde a triagem na atenção primária até a realização da cirurgia bariátrica e os cuidados pós-cirúrgicos.

### **Do compartilhamento do cuidado entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada**

As equipes de atenção primária devem realizar a estratificação de risco da população, utilizando as ferramentas de gestão da clínica, permitindo assim o compartilhamento do cuidado para a atenção ambulatorial especializada apenas dos usuários com condições crônicas de risco alto e muito alto.

Nos serviços de atenção ambulatorial especializada a equipe multiprofissional deverá planejar suas atividades a partir das necessidades de saúde da população, atuando de forma integrada e vinculada às equipes da atenção primária dos municípios de abrangência, de forma a garantir a continuidade no cuidado.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

### **Das competências da Atenção Primária à Saúde**

As equipes de Atenção Primária à Saúde devem realizar o acolhimento e a abordagem inicial, identificando os pacientes com sobrepeso e obesidade durante as consultas de rotina, com os objetivos de:

- Avaliar comorbidades e risco cardiovascular;
- Realizar avaliação antropométrica, classificação do estado nutricional e avaliação dos marcadores de consumo alimentar;
- Avaliar os níveis de atividade física e quando houver limitações de mobilidade, avaliar as atividades da vida diária;
- Realizar intervenções breves - apresentar e explicar os 10 passos para a alimentação adequada e saudável;
- Agendar consulta com médico e nutricionista;
- Encaminhar pacientes para os grupos de práticas corporais, PICS e polos da Academia da Saúde do território.

Além de oferecer ações para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, as equipes da APS devem:

- Realizar aconselhamento para introdução da alimentação complementar na criança, de acordo com as diretrizes vigentes;
- Estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, controle do álcool, tabaco e outras drogas, entre outros;
- Apoiar o autocuidado para manutenção e recuperação do peso saudável;
- Prevenir, identificar, tratar e acompanhar os distúrbios nutricionais na população;
- Manejar e acompanhar a pessoa com condições endocrinológicas mais prevalentes: hipotireoidismo, hipertireoidismo, nódulos de tireóide, obesidade e dislipidemia;

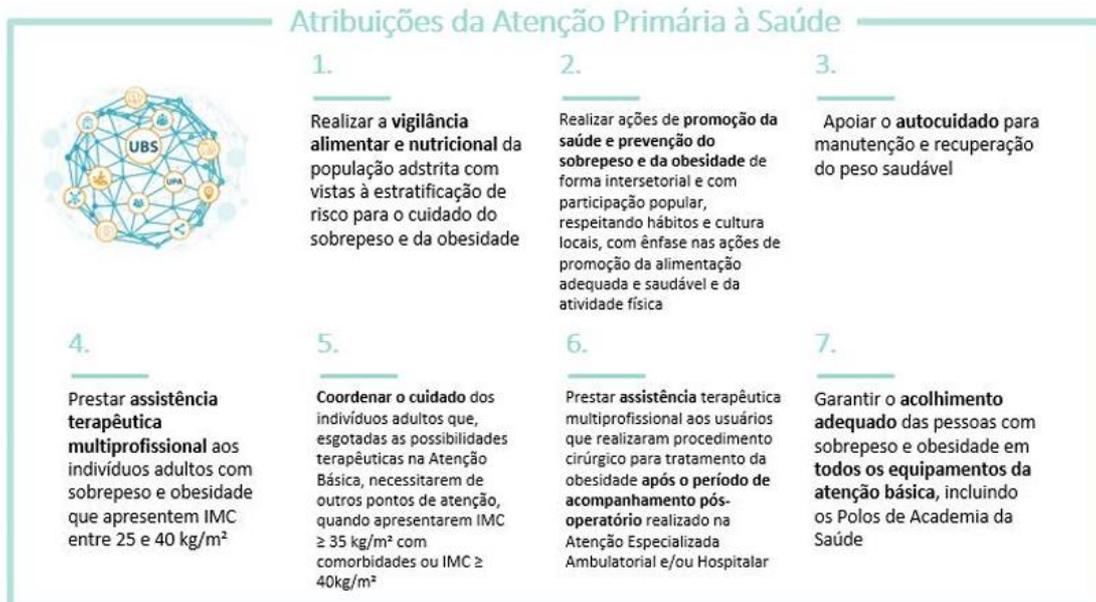
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT**

- Prestar assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40kg/m<sup>2</sup> de acordo com as estratificações de risco;
- Coordenar o cuidado dos indivíduos adultos que, esgotadas as possibilidades terapêuticas, necessitem de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC maior ou igual a 35kg/m<sup>2</sup> com comorbidades descompensadas ou IMC maior ou igual a 40kg/m<sup>2</sup>;
- Prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade, após o período de acompanhamento na atenção especializada.

É importante que as equipes de APS mantenham o contato com profissionais da Atenção Especializada, de forma a desempenhar seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Para tanto, é fundamental a implementação de mecanismos de gestão do cuidado nos municípios e regiões de Saúde, como bons sistemas de informação e de regulação, fóruns de discussão de casos e educação permanente dos profissionais (Ministério da Saúde, 2022).

Sugere-se que o compartilhamento do cuidado com as equipes da atenção especializada seja destinado àqueles usuários **com IMC  $\geq$  35kg/m<sup>2</sup> com comorbidades descompensadas ou IMC  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>** que não tiveram sucesso em dois anos de acompanhamento na APS. Entende-se que não obtiveram sucesso no tratamento aqueles indivíduos que não tiveram redução de 5 a 10% do peso corporal ou melhora das comorbidades em dois anos de acompanhamento na APS.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT**



Fonte: Ministério da Saúde

**Das competências da Atenção Ambulatorial Especializada**

Cabe ao serviço de atenção especializada prestar apoio matricial às equipes da APS, identificar pacientes com indicação de procedimento cirúrgico e encaminhá-los à Unidade Hospitalar, prestar assistência terapêutica multiprofissional no pré e pós-operatório e compartilhar o cuidado com a APS.

No atendimento ao usuário, deverá ser realizada nova avaliação, incluindo a confirmação diagnóstica (mensurar o grau de obesidade/obesidade central), a presença de comorbidades ou uso de medicações causadoras do excesso de peso, a avaliação do risco cardiovascular (identificação de fatores de risco), de complicações do excesso de peso já existentes e a reavaliação do surgimento de novas complicações.

Os pacientes devem ser acompanhados por equipe multidisciplinar de forma integrada: médico endocrinologista, psiquiatra, pneumologista, cardiologista, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, profissional da educação física, cirurgião com experiência em cirurgia bariátrica, psicólogo, assistente social, de acordo com a necessidade individual e disponibilidade do serviço de saúde, e cujas atribuições são:

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT**

- Proporcionar um atendimento acolhedor, que respeite as especificidades socioculturais;
- Corresponsabilizar-se no cuidado no âmbito da RAS, buscando garantir a continuidade do cuidado e a referência segura e informada ao próximo ponto da RAS, que deverá continuar o atendimento ao usuário;
- Orientar o usuário e familiares quanto à continuidade do cuidado, preferencialmente, por meio de um plano de cuidado integrado com a Atenção Primária à Saúde, reforçando a autonomia do sujeito e promovendo o autocuidado;
- Articular a continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, garantindo a transição do cuidado e sua referência segura e informada, em particular com a Atenção Primária; e
- Prestar assistência ambulatorial especializada multiprofissional aos indivíduos adultos com IMC maior ou igual a 35kg/m<sup>2</sup> com comorbidades descompensadas e aos indivíduos com IMC maior ou igual a 40kg/m<sup>2</sup>;
- Realizar ações de telediagnóstico, teleconsultoria, teleinterconsulta e teleeducação;
- Prestar assistência multiprofissional pré-operatória aos usuários com indicação de procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade;
- Prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade, após o período de acompanhamento na atenção especializada hospitalar.

A equipe do serviço especializado deve realizar o encaminhamento para tratamento cirúrgico da obesidade nas seguintes situações:

- Paciente com IMC maior ou igual a 50 kg/m<sup>2</sup> independente do tempo de tratamento prévio;
- Paciente com IMC entre 40 e 49,99 kg/m<sup>2</sup> independente da presença de comorbidades;
- Paciente com IMC entre 35 e 39,99 kg/m<sup>2</sup> com alguma das seguintes comorbidades: risco cardiovascular maior que 20% em 10 anos, doença cardiovascular, hipertensão arterial de difícil controle, diabetes mellitus de

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT**  
difícil controle, síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (apneia do sono) ou doença articular degenerativa.

### **Das competências da Saúde Digital**

O uso da Tecnologia da Informação e Comunicação na Saúde, viabiliza o cuidado compartilhado nos diversos níveis de atenção, e os serviços de Telessaúde já amplamente utilizados em Mato Grosso demonstraram-se resolutivos quanto ao alcance do cidadão à saúde, à transposição de barreiras territoriais, e em abreviar o acesso do paciente da Atenção Primária em Saúde aos demais níveis da atenção.

Desafogar os níveis de atenção é uma consequência direta da diminuição de encaminhamentos ao sistema de regulação, o uso dessas ferramentas tecnológicas auxilia a equilibrar recursos do estado e municípios, adequando-se ao tripé da Economia.

A partir da publicação da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES), os serviços que atendem a pessoa com indicativo de tratamento para obesidade, de acordo com o arranjo local da RAS, deverão:

- Realizar interconsulta, teleconsultoria, segunda opinião formativa e teleducação junto às equipes de atenção primária à saúde; realizar ações de telediagnóstico e de teleconsultas para casos cabíveis aos cuidados remotos de saúde;
- Realizar telerregulação assistencial, integrando as ferramentas e a lógica do telessaúde ao processo de regulação do acesso;
- Participar de processos de coordenação e navegação do cuidado para assegurar o melhor tratamento em tempo oportuno, às pessoas encaminhadas entre um serviço e outro, em especial aquelas que precisam ser atendidas em tempo oportuno para a resolução de um problema de saúde em evolução.

Além disso, o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, que visa a ampliação da resolubilidade da

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT** APS, a otimização e a ampliação da oferta de AE e a qualificação e a redução das filas, propõe que através da saúde digital se efetive:

- Protocolos que determinam em quais casos os encaminhamentos deverão ser obrigatoriamente mediados por teleconsultoria ou outras ações de telessaúde, e;
- Estratégias nos serviços de AAE buscando otimizar ao máximo a carga horária dos trabalhadores e ampliar a oferta do serviço para além da capacidade presencial instalada.

Insta destacar o papel fundamental das estratégias da Saúde Digital na qualificação da atenção integral à pessoa com obesidade, desde a capacitação das equipes de Atenção Primária e Atenção Ambulatorial Especializada realizada pelo serviço de Atenção Hospitalar Especializada, com o uso da teleducação, até o compartilhamento do cuidado entre as equipes através da teleconsulta.

### **Das competências da Atenção Hospitalar Especializada**

O tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos, portanto é apenas uma ação dentro do todo da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.

As equipes dos serviços hospitalares devem avaliar os casos indicados pela atenção ambulatorial especializada e/ou regulação, organizando o acesso à cirurgia e priorizando os indivíduos que apresentem outras comorbidades associadas à obesidade e/ou maior risco à saúde.

Além disso, esses serviços devem:

- Qualificar as equipes da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada;
- Realizar tratamento cirúrgico da obesidade de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas gerais;
- Realizar cirurgia plástica reparadora para indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade;

#### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

- Compartilhar o cuidado dos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade com a Atenção Especializada Ambulatorial e/ou Atenção Básica, bem como comunicar periodicamente aos municípios e às equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento.

O serviço especializado hospitalar deverá ainda garantir a **cirurgia plástica** reparadora nos seguintes casos:

- 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);
- 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);
- 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).

#### Da assistência pré e pós-operatória

A assistência pré-operatória deve ser iniciada no território, com avaliação da equipe da atenção ambulatorial especializada e a solicitação dos seguintes exames laboratoriais: Hemograma com Plaquetas, TP, KTTTP, 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, Ferritina, Vitamina B12, Vitamina D-25 e Vitamina D3.

No serviço de atenção hospitalar especializado devem ser realizados os exames de espirometria, radiografia simples do tórax, ecocardiograma e ultrassonografia de abdômen total, bem como a avaliação pelo cirurgião, clínico ou

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT** endocrinologista, nutricionista, psicólogo, cardiologista, pneumologista e quando necessário, psiquiatra, angiologista, gastroenterologista e ginecologista e a avaliação de risco cirúrgico.

Destaca-se que indivíduos com  $IMC > 50 \text{ kg/m}^2$  devem ser orientados a realizar perda ponderal de 10 a 20% do excesso de peso no pré-operatório.

A assistência pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade deve garantir a continuidade do tratamento, realizado por equipe multiprofissional e por até 18 meses, preferencialmente no território ou utilizando as ferramentas da Saúde Digital.

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:

<b>Consultas de acompanhamento no período pós-operatório</b>	
1º mês – Entre 15 e 30 dias: consulta com cirurgião e nutricionista (no serviço de atenção hospitalar especializada)	Presencial no serviço de atenção hospitalar especializado
2º mês – consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo + exames pós-operatórios	No território ou via Saúde Digital
3º mês – consulta com clínico, psicólogo e nutricionista	
4º mês – consulta com clínico, psicólogo e nutricionista	
6º mês – consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo + exames pós-operatórios	
9º mês – consulta com clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo + exames pós-operatórios	
Entre 12º e 15º mês – consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo + exames pós-operatórios	
18º mês – consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo + exames pós-operatórios	

\*exames pós-operatórios: 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 LDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total.

### **Das competências do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**

A atenção domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

A atenção domiciliar visa proporcionar ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, configurando-se como um importante parceiro no cuidado ao paciente submetido à cirurgia bariátrica.

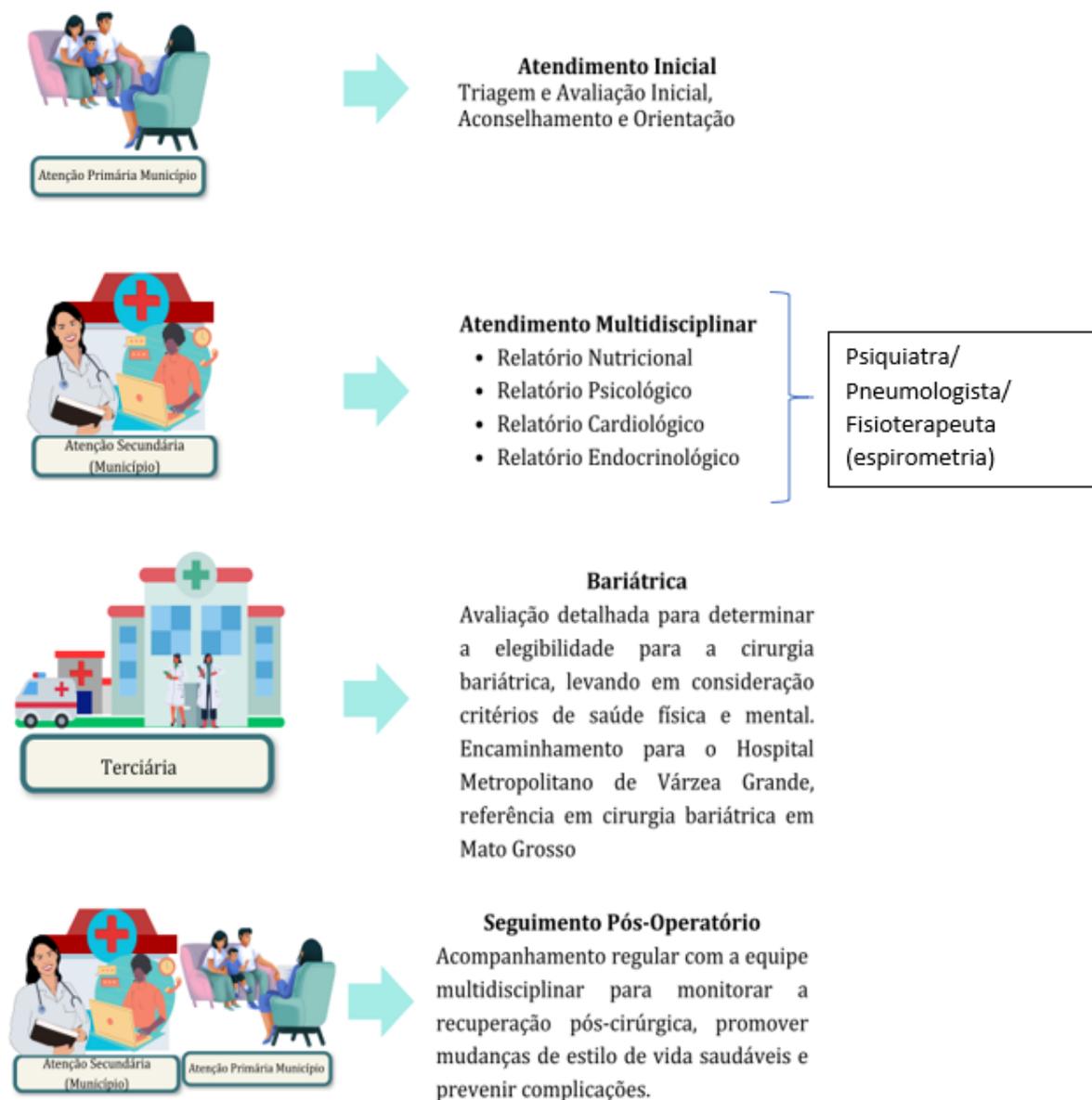
O atendimento é realizado por equipes multidisciplinares, formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social, mas outros profissionais (fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico) poderão compor as equipes de apoio.

A Atenção Domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

Os pacientes que precisam de equipamentos e outros recursos de saúde e demandam maior frequência de cuidado, com acompanhamento contínuo, também podem ser assistidos pelo Melhor em Casa.

O Programa Melhor em Casa fortalece e amplia a assistência no SUS a pacientes com agravos de saúde, que possam receber atendimento humanizado, em casa, e perto da família.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

**Referências Bibliográficas**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo: Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Brasília, 2014;
2. Brasil. Portaria de Consolidação nº03 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos, 2020;
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2021;
5. Brasil. Ministério da Saúde. Material teórico para suporte ao manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021;
6. Brasil. Portaria GM/MS nº1604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do SUS. Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.604-de-18-de-outubro-de-2023-517547992>



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

## ERRATA

### RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 198 DE 06 DE JUNHO DE 2024

Dispõe sobre as diretrizes para a regulação do acesso dos usuários ao tratamento cirúrgico da obesidade no Estado de Mato Grosso, visando garantir uma abordagem multidisciplinar e qualificada no tratamento dessa condição de saúde.

#### ONDE SE LÊ:

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 197 DE 06 DE JUNHO DE 2024  
ANEXO III DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 197 DE 06 DE JUNHO DE 2024  
ANEXO IV DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 197 DE 06 DE JUNHO DE 2024  
ANEXO V DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 197 DE 06 DE JUNHO DE 2024

#### LEIA-SE:

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 198 DE 06 DE JUNHO DE 2024  
ANEXO III DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 198 DE 06 DE JUNHO DE 2024  
ANEXO IV DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 198 DE 06 DE JUNHO DE 2024  
ANEXO V DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 198 DE 06 DE JUNHO DE 2024

Cuiabá/MT, 20 de agosto de 2024.

GILBERTO GOMES DE  
FIGUEIREDO:17482445153  
445153

Assinado de forma digital  
por GILBERTO GOMES DE  
FIGUEIREDO:17482445153  
Dados: 2024.08.21 15:33:33  
-04'00'

---

**Gilberto Gomes de Figueiredo**  
Presidente da CIB/MT



---

**Flávio Alexandre dos Santos**  
Presidente do COSEMS/MT