



TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO TCGA AC - ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE

1. IDENTIFICAÇÃO

Hospital: HOSPITAL UNIVERSITARIO
CNPJ: 83.899.526/0004-25
CNES: 3157245
Município: FLORIANOPOLIS
Vigência: Junho/2025

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Portaria nº GM/MS nº 424 e 425 de 19/03/2013, que define as diretrizes e estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao indivíduo com Obesidade.

Portaria de Habilitação nº 425 de 19/04/2013

Deliberação CIB nº 035 de 07/03/2024

3. INTERNAÇÕES

3.1 – Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade Cirurgia Bariátrica (FAEC) subgrupo 04.07

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Florianópolis	1.274.167	8	31.686,64
Total	1.274.167	8	31.686,64

Valor médio unitário: R\$ 3.960,83



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

**3.2 – Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade Cirurgia Reparadora (FAEC)
subgrupo 04.13.04**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Florianópolis	1.274.167	2	1.796,30
Total	1.274.167	2	1.796,30

Valor médio unitário: R\$ 898,15

4– PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MÉDIA COMPLEXIDADE

Fase Secundária – Exames pré-operatórios:

4.1 – Serviços de radiografia simples de tórax Sub-grupo 02.04

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Florianópolis	1.274.167	8	64,24
Total	1.274.167	8	64,24

Valor médio unitário: R\$ 8,03

Fase secundária - Avaliação do risco cirúrgico

Exames pré-operatórios: Radiografia simples de tórax, ECG, ultrassonografia de abdômen total, esofagogastroduodenoscopia, 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, espirometria, ferritina, vitamina B1



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

4.3 – Eletrocardiograma – 02.11.02.003-6

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Florianópolis	1.274.167	8	41,20
Total	1.274.167	8	41,20

Valor médio unitário: R\$ 5,15

4.4 – Esofagogastroduodenoscopia – 02.09.01.003-7

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Florianópolis	1.274.167	8	385,28
Total	1.274.167	8	385,28

Valor médio unitário: R\$ 48,16

% de aumento (incremento), Portaria nº425/2013 no valor da tabela Sigtap

4.5 - Ultrassonografia de Abdômen Total – 02.05.02.004-6

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Florianópolis	1.274.167	8	303,60
Total	1.274.167	8	303,60

Valor médio unitário: R\$ 37,95

% de aumento (incremento), Portaria nº425/2013 no valor da tabela Sigtap

4.6 - Ecocardiográfica Transtorácica – 02.05.01.003-2

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Florianópolis	1.274.167	8	542,88
Total	1.274.167	8	542,88

Valor médio unitário: R\$ 67,86

% de aumento (incremento), Portaria nº425/2013 no valor da tabela Sigtap



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

4.7 - Ultrassonografia Doppler colorido (até 3 vasos) – 02.05.01.004-0

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Florianópolis	1.274.167	8	316,80
Total	1.274.167	8	316,80

Valor médio unitário: R\$ 39,60

% de aumento (incremento), Portaria nº425/2013 no valor da tabela Sigtap

4.8 - Prova de Função Pulmonar completa com broncodilatador – 02.11.08.005-5

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Florianópolis	1.274.167	8	50,88
Total	1.274.167	8	50,88

Valor médio unitário: R\$ 6,36

% de aumento (incremento), Portaria nº425/2013 no valor da tabela Sigtap

4.9 - Exames Laboratório Clínico Pré-Operatório – Sub-grupo 02.02

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Florianópolis	1.274.167	272	1.006,40
Total	1.274.167	272	1.006,40

Valor médio unitário: R\$ 3,70

Valor total do Grupo: R\$ 1.006,40/mês

*Exames definidos na Portaria (BPAI forma de pagamento), hemograma com plaquetas, TP, KTTTP, creatinina, sódio, potássio, bilirrubina total e frações, glicemia de jejum, TGO, TGP, GGT, ácido úrico, cálcio iônico, clorestos, ferro sérico, fosfatase alcalina, glicose em jejum, uréia, magnésio, potássio, T4, TSH, colesterol total, HDL, triglicérides, glicose pós-dextrosol, insulina, hemoglobina glicosilada, (sorologias para hepatite B, C e HIV, espirometria, ferritina, vitamina B12, 25 (OH) vitamina D3).



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

**4.10 – Consulta e acompanhamento por equipe multiprofissional no Pós-operatório
APAC: Procedimento 03.01.12.005-6**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Florianópolis	1.274.167	40	8.000,00
Total	1.274.167	40	8.000,00

Valor APAC : R\$ 200,00

Valor total do Grupo: R\$ 8.000,00/mês

*Fase Pós-operatória: Totalizando 5 APACs considerando 1 cirurgia. Então soma-se: R\$ 40,00 x 5 Apacs = R\$ 200,00

Fase Pós-Operatório:

**Consultas de acompanhamento multiprofissional realizado durante o
Período 18 (dezoito) meses, no Pós- Operatório: totalizando 5 APACs
1 cirurgia. Então se soma: R\$ 40,00 x 5 Apacs = R\$ 200,00**

	Consulta com cirurgião e nutricionista.
Entre 15 a 30 dias (1º mês)	
No 2º mês	Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
No 3º mês	Consulta com clínico, psicólogo e nutricionista.
No 4º mês	Consulta com clínico, nutricionista e psicólogo.
No 6º mês	Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
No 9º mês	Consulta com clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
Entre 12º e 15º meses	Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
18 mês	Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.

EXAMES PÓS-OPERATÓRIOS: definidos na Portaria (BPAI forma de pagamento)

Deverão ser realizados de acordo com a periodicidade estabelecida acima, sendo esses: hemograma completo, proteínas totais e frações, zinco, dosagem de cálcio, dosagem de vitamina B12, folato, dosagem de ferritina, triglicérides, dosagem de 25 hidroxivitamina D, dosagem de colesterol HDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

4.11 - Exame Laboratorial Clínico Sub-grupo 02.02

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Florianópolis	1.274.167	104	384,80
Total	1.274.167	104	384,80

Valor médio unitário: R\$ 3,70

5 - VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento		Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Cirurgia Bariátrica		8	31.686,64
Cirurgia Reparadora		2	1.796,30
Total Hospitalar		10	33.482,94
Radiografia		8	64,24
Eletrocardiograma		8	41,20
Esofagogastroduodenoscopia		8	385,28
USG de abdômen total		8	303,60
Eco Transtoracico		8	542,88
Ultra-sonografia Doppler colorido (até 3 vasos)		8	316,80
Exame laboratorial clínico pré-operatório		272	1.065,60
Prova de função pulmonar		8	50,88
Consulta e acomp multiprofissional pós-operatório		40	8.000,00
Exame laboratório pós operatório		104	384,80
Total Ambulatorial		472	11.155,28
Total Geral		482	44.638,22

6. ESPECIFICAÇÕES

Cabe ao gestor municipal ou estadual responsável pela gestão do serviço objeto desse termo, contratá-lo por meio de instrumento contratual ou congênere conforme a lei nº 8.666 de 21/06/93 e considerando os seguintes eixos:



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

A distribuição do número de cirurgias por município/região será realizada pela regulação, levando-se sempre em consideração a gravidade clínica dos casos.

A unidade prestadora, dentro dos quantitativos das cirurgias estabelecidas, se compromete a realizar **a proporcionalidade de cirurgias descrita abaixo, conforme especialidade habilitada**, para dar vazão a lista de espera das regiões de saúde da sua área de abrangência:

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

Ressalta-se que o tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal, conforme descrito na portaria. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos, cujas indicações estão descritas abaixo, portanto é apenas uma ação dentro do todo da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.

1 – Indicações para cirurgia bariátrica:

- a). Indivíduos que apresentem IMC ≥ 50 Kg/m²;
- b). Indivíduos que apresentem IMC ≥ 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- c). Indivíduos com IMC > 35 kg/m² e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica, de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

2. Os seguintes critérios devem ser observados:

Indivíduos que não responderam ao tratamento clínico longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ ou Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;

II. Respeitar os limites clínicos de acordo a idade. Nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área. Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco-benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;

III. O indivíduo e seus responsáveis devem compreender todos os aspectos do tratamento e assumirem o compromisso com o segmento pós-operatório, que deve ser mantido por tempo a ser determinado pela equipe;

IV. Compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica, anestésica).

3. Contra indicações para cirurgia bariátrica:

- a). limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;
- b). quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contraindicações obrigatórias à cirurgia;
- c). doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;
- d). hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;
- e). Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

2. Avaliação para tratamento cirúrgico para obesidade

A avaliação deve contemplar todos os critérios de indicação e contraindicação do tratamento cirúrgico da obesidade, devendo ser realizada por equipe multiprofissional na Atenção Especializada.

2. Assistência pré e pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade

O acompanhamento pré e pós-operatório deve ser realizado pela equipe multiprofissional de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. A assistência pré-operatória deve ser realizada em duas fases:

Indicações para cirurgia plástica reparadora, o prestador deverá garantir o acesso ao atendimento:

O paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório poderá ser submetido à cirurgia plástica reparadora do abdômen, das mamas e de membros, conforme as orientações para indicação de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica, descritas a seguir:

a. Mamoplastia:

- incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna;
- infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas;
- alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

b. Abdominoplastia/torsoplastia:



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

- incapacidade funcional pelo abdômen em avental e desequilíbrio da coluna;
- infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas;
- alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

c. Excesso de pele no braço e coxa:

- limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação;
- infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas;
- alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

Contraindicação da Cirurgia Plástica Reparadora:

- ausência de redução de peso (falta de aderência ao tratamento).

O Prestador deverá garantir o acesso ao atendimento integral ao indivíduo com obesidade oferecendo apoio diagnóstico e terapêutico especializado (consultas, diagnóstico, tratamento e reabilitação) pelo SUS, sem qualquer ônus ao paciente.

A Unidade Hospitalar deve estar inserida na rede de Assistência de Alta Complexidade ao indivíduo com obesidade e garantir a contra-referência dos pacientes após tratamento.

Garantia de atendimento de urgência/emergência em obesidade **24 horas**.

A execução dos atendimentos deverá estar sob **controle** do Gestor correspondente, e os atendimentos ambulatoriais deverão obrigatoriamente estar inseridos na **agenda** do respectivo Gestor (central de marcação de consultas).

Garantia de leitos clínicos e cirúrgicos específicos para o serviço de **Alta Complexidade ao indivíduo com obesidade**

O Serviço deve ser disponibilizado para a Central de Regulação quando do seu funcionamento.

O Gestor correspondente acompanhará mensalmente o cumprimento deste Termo, quanto à produção ambulatorial e hospitalar. O não cumprimento implicará no bloqueio do pagamento da produção. O pagamento só será liberado depois de regularizada a situação.

Os serviços ambulatoriais e hospitalares deverão ser oferecidos aos municípios de sua área de abrangência, e programados na **PPI da Assistência, bem como, respeitar os fluxos de referência dos serviços de alta complexidade hospitalar aprovados na CIB.**

As internações hospitalares caracterizadas como **urgência/emergência** transcendem a área de abrangência, e estão previstos na PPI da Assistência Hospitalar.

O prestador deverá manter as **condições técnicas** estabelecidas nas portarias ministeriais de **forma contínua**, sendo que estará sujeito a qualquer momento a receber vistoria dos Gestores Estadual e/ou Municipal.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

A Unidade Hospitalar deve aderir a Política Nacional de Humanização e a melhoria da qualidade da assistência.

A Unidade Hospitalar deverá cumprir de forma integral este Termo respeitando as quantidades pactuadas por Região de Saúde.

A Unidade Hospitalar deverá prestar contas mensalmente da produção dos serviços e da procedência dos pacientes atendidos a Gerência de Controle e Avaliação, ao Gestor Municipal e a Regional de Saúde.

Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, bem como o não cumprimento deste Termo, estarão sujeitas às penalidades previstas na legislação: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidade pecuniária, ordem de recolhimento, boletim de diferença de pagamento, suspensão temporária da prestação de serviço ou perda da habilitação.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

7. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

Município	Regional de Saúde (16)	População TCU 2022
Águas Mornas	Grande Florianópolis	6.743
Alfredo Wagner	Grande Florianópolis	10.481
Angelina	Grande Florianópolis	5.358
Anitápolis	Grande Florianópolis	3.593
Antonio Carlos	Grande Florianópolis	11.224
Biguaçu	Grande Florianópolis	76.773
Florianópolis	Grande Florianópolis	537.211
Garopaba	Grande Florianópolis	29.959
Palhoça	Grande Florianópolis	222.598
Paulo Lopes	Grande Florianópolis	9.063
Rancho Queimado	Grande Florianópolis	3.279
Santo Antonio da Imperatriz	Grande Florianópolis	27.272
São Bonifácio	Grande Florianópolis	2.946
São José	Grande Florianópolis	270.299
São Pedro de Alcântara	Grande Florianópolis	5.776
Tijucas	Grande Florianópolis	51.592
TOTAL		1.274.167

DATA: Junho/2025

ASS: _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE