



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

**SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE**

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A
ATENÇÃO ESPECIALIZADA:
AMBULATÓRIO DE OBESIDADE**

Ouro Preto, novembro de 2025



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde

Leandro Leonardo Assis Moreira

Secretária Adjunta de Saúde

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

Gerente da Atenção Secundária/Terciária

Simone de Cassia Caetano

Diretora da Atenção Especializada

Paola Cristiane Andrade Amorim

Gerente da Atenção Primária

Ricardo Duarte Pereira

Diretora de Programas e Estratégias na Atenção Primária

Luiza Poliana Godoy Paiva Gouveia

Diretor Técnico Policlínica Municipal de Ouro Preto

Roberto Gonçalves Machado

Responsável Técnico de Enfermagem Policlínica Municipal de Ouro Preto

Vinícius Gonçalves de Paula

Responsável Técnica da Junta Reguladora

Taciana de Oliveira



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

COLABORADORES

Erika Cardoso dos Reis - Nutricionista

Juliana Pessoa Moreira - Médica Reguladora

Maria Andréa Barbosa - Nutricionista

Mariana Cardoso Gomes Segato - Médica Reguladora

Taciana de Oliveira- Enfermeira

Thatianne Costa Silva - Médica endocrinologista

Tuian Santiago Cerqueira- Cirurgião do Aparelho Digestivo



SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	6
2.	OBJETIVOS.....	7
3.	DIRETRIZES PRINCIPAIS.....	7
3.1.	Diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) no Cuidado à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade.....	9
3.2.	Diretrizes da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) no Cuidado à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade.....	10
3.3.	Diretrizes da Atenção Especializada Hospitalar no Cuidado à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade.....	11
3.3.1.	Infraestrutura e Equipamentos Adequados.....	12
3.3.2.	Atribuições da Atenção Ambulatorial Especializada e da Atenção de Alta Complexidade.....	12
4.	ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM OBESIDADE.....	13
4.1.	Diretriz Clínica para Diagnóstico da Obesidade.....	13
4.1.1.	Critério Antropométrico.....	13
4.1.2.	Critério Clínico.....	14
4.2.	Diretriz de Elegibilidade para Encaminhamento ao Ambulatório Especializado no Tratamento da Obesidade - Município de Ouro Preto.....	16
4.2.1.	Obesidade Grave.....	16
4.2.2.	Obesidade Grau III (IMC entre 40 e 49,99 kg/m ²).....	16
4.2.3.	Obesidade Grau II (IMC entre 35 e 39,99 kg/m ²).....	16
4.2.4.	Obesidade Grau I com Diabetes tipo 2 Refratário (IMC entre 30 e 34,9 kg/m ²)	17
4.2.5.	Obesidade Secundária.....	17
4.2.6.	Crianças e Adolescentes até 15 anos.....	17
4.3.	Encaminhamento ao Ambulatório de Obesidade.....	18
4.4.	Diretriz de Elegibilidade para Encaminhamento ao Tratamento Cirúrgico da	



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

Obesidade - Município de Ouro Preto.....	19
4.4.1. Indicações Principais.....	19
4.4.2. Requisitos Adicionais Obrigatórios.....	20
4.5. Regulação.....	21
4.6. Fluxo de Entrada no Serviço.....	21
5. ACOMPANHAMENTO.....	25
5.1. Frequência de Acompanhamento.....	25
5.2. Critérios de Alta.....	27
5.2.1. Alta por Alcance dos Objetivos Terapêuticos.....	27
5.2.2. Alta a Pedido do Paciente ou Familiar.....	27
5.2.3. Alta por Abandono de Seguimento.....	28
5.2.4. Alta após Cirurgia Bariátrica.....	28
6. REFERÊNCIAS.....	30
7. ANEXOS.....	32
7.1. Ficha de Alta do Ambulatório de Obesidade para APS.....	32
7.2. Termo de Desligamento a Pedido do Paciente.....	34
7.3. Termo de Desligamento a Pedido do Responsável.....	35
7.4. Termo de Desligamento por Critério da Equipe.....	36



1. APRESENTAÇÃO

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, em níveis que podem comprometer a saúde. Trata-se de uma condição associada a elevados índices de morbimortalidade, estando diretamente relacionada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, disfunções musculoesqueléticas e determinados tipos de câncer.

Dada a magnitude do problema e sua repercussão nos indicadores de saúde pública, a qualificação da atenção destinada às pessoas com sobrepeso e obesidade configura-se como uma prioridade estratégica. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/2020) apontam que aproximadamente 60% da população brasileira apresenta excesso de peso, revelando não apenas a alta prevalência da condição, mas também a crescente demanda por cuidados contínuos e especializados. Esse cenário reflete diretamente no aumento expressivo dos custos associados à atenção à saúde dessa população, tanto na atenção básica quanto na média e alta complexidade.

Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto inaugurou, em março de 2024, o Ambulatório de Síndrome Metabólica, destinado ao acompanhamento de pacientes com distúrbios metabólicos complexos. Posteriormente, o serviço foi ampliado e reestruturado, passando a denominar-se Ambulatório Municipal de Obesidade, com inauguração prevista para janeiro de 2026, integrando-se à rede de atenção secundária para o acompanhamento de pacientes com obesidade grave e/ou com falha terapêutica no manejo exclusivo pela Atenção Primária à Saúde (APS).

A unidade é composta por uma equipe multiprofissional especializada, formada por cirurgião, endocrinologista, nutricionista, assistente social, psicólogo, educador físico e enfermeiro, garantindo uma abordagem integral, interdisciplinar e centrada nas necessidades de cada usuário. O atendimento é pautado em linhas de cuidado individualizadas, com planos terapêuticos singularizados e construídos de forma compartilhada com o paciente, considerando seus aspectos clínicos, psicossociais e funcionais.



Como instrumento de organização e qualificação do cuidado, este protocolo tem por objetivo estabelecer critérios técnicos e operacionais para o referenciamento e o acompanhamento de usuários com obesidade na rede de saúde municipal. A padronização do fluxo assistencial e dos critérios clínicos tem por finalidade garantir equidade no acesso, eficiência na condução terapêutica e integração entre os níveis de atenção, promovendo melhores desfechos clínicos e a racionalização dos recursos públicos.

2. OBJETIVOS

- Estabelecer o fluxo de atendimento do paciente com obesidade na Rede de Atenção à Saúde do Município de Ouro Preto, definindo os critérios de acesso, os pontos de entrada e os mecanismos de referência e contrarreferência, de modo a garantir a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a articulação eficaz entre os diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde;
- Definir as atribuições específicas de cada nível de atenção à saúde no cuidado à pessoa com obesidade, assegurando a distribuição adequada das responsabilidades entre a Atenção Primária, a Média Complexidade (Ambulatório de Obesidade) e os serviços de Alta Complexidade, de acordo com a complexidade do caso, as necessidades clínicas e os recursos disponíveis.

3. DIRETRIZES PRINCIPAIS

Conforme estabelecido na Nota Técnica nº 10/SES/SUBRAS-SAPSDPSPE/2025 (110566685), que institui a Linha de Cuidado à Pessoa Adulta com Sobrepeso e Obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais, a assistência a essa população deve estar fundamentada em diretrizes que garantam a integralidade, a equidade e a resolutividade do cuidado. Dentre as principais diretrizes, destacam-se:

- Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN): estratégia essencial para o monitoramento contínuo do consumo alimentar e do estado nutricional da população, com o objetivo



de subsidiar o planejamento e a implementação de ações locais mais eficazes e contextualizadas;

- Não culpabilização do indivíduo: reconhecimento de que a obesidade é uma condição multifatorial, influenciada por determinantes genéticos, ambientais, culturais e sociais. Dessa forma, as ações de saúde devem evitar abordagens culpabilizadoras ou estigmatizantes, promovendo a empatia, o respeito e o cuidado integral centrado na pessoa;
- Promoção da Saúde: valorização de ações intersetoriais e participativas, que considerem os determinantes sociais da saúde e incentivem o protagonismo e o empoderamento dos usuários na construção de hábitos saudáveis e sustentáveis;
- Cuidado Integral: a assistência deve ser orientada por uma abordagem ampliada do processo saúde-doença, considerando as singularidades, o contexto social e os vínculos do usuário, por meio de escuta qualificada, acolhimento e vínculo terapêutico;
- Intersetorialidade: fortalecimento da integração entre diferentes políticas públicas e setores (como saúde, educação, assistência social, esporte, cultura e planejamento urbano), com vistas ao enfrentamento articulado e efetivo da obesidade e de seus determinantes;
- Determinantes Sociais da Saúde: consideração dos fatores estruturais, culturais e contextuais que influenciam o adoecimento e o acesso aos serviços, como trabalho/renda, moradia, escolaridade, raça/cor, gênero e território, orientando ações que promovam a equidade em saúde;
- Abordagem Interdisciplinar: atuação conjunta de equipes multiprofissionais, com diálogo constante, apoio matricial e construção compartilhada de planos terapêuticos, assegurando a integralidade e a eficácia da atenção;
- Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC): organização do cuidado com base na estratificação de risco e na complexidade dos casos, garantindo o acompanhamento contínuo e coordenado dos usuários nos diferentes pontos da rede de atenção.



3.1. Diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) no Cuidado à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade

A Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel estratégico e estruturante no enfrentamento da obesidade e do sobrepeso, por ser a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS) e a principal coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Sua capilaridade, territorialização e vínculo com os usuários possibilitam uma atuação qualificada, contextualizada e centrada nas necessidades reais da população.

Com base nos princípios da equidade, integralidade, acessibilidade e continuidade do cuidado, a APS deve assegurar ações resolutivas, acolhedoras e livres de estigma, promovendo alimentação saudável, atividade física, saúde mental e enfrentamento aos determinantes sociais da saúde. Conforme orienta a Nota Técnica nº 10/SES/SUBRAS-SAPSDPSPE/2025, a APS deve garantir a articulação dos pontos de atenção, promovendo a integração e o compartilhamento das responsabilidades assistenciais.

Atribuições específicas da APS:

- Conhecimento do território e dos determinantes sociais de saúde, possibilitando a identificação de fatores de risco e a implementação de ações preventivas e intersetoriais no enfrentamento da obesidade;
- Realização da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), com monitoramento contínuo do estado nutricional da população e estratificação de risco, subsidiando o planejamento das intervenções de forma orientada por dados;
- Busca ativa e rastreamento de casos, utilizando indicadores antropométricos, como o Índice de Massa Corporal (IMC), para a identificação precoce de usuários com sobrepeso ou obesidade;
- Acolhimento qualificado, empático e livre de estigmas, promovendo escuta ativa e rejeitando práticas de culpabilização individual, com abordagem centrada na complexidade e multifatorialidade da obesidade;
- Acompanhamento longitudinal e individualizado, com base em diretrizes clínicas



fundamentadas em evidências, envolvendo equipes multiprofissionais e articulando ações que ultrapassam os limites físicos da unidade de saúde;

- Promoção de grupos terapêuticos e de educação em saúde, estimulando a troca de experiências, o fortalecimento de vínculos, o engajamento no autocuidado e o aumento da adesão ao tratamento;
- Registro sistemático e monitoramento das ações de cuidado por meio do prontuário eletrônico (e-SUS AB) e demais instrumentos de avaliação e acompanhamento da linha de cuidado;
- Encaminhamento qualificado para os demais níveis de atenção, conforme protocolos clínicos, com coordenação do retorno à APS após atendimentos especializados, incluindo o seguimento de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica;
- Promoção de ações de educação permanente, voltadas à qualificação técnica e ética das equipes, com foco na superação de estigmas, barreiras de acesso e desigualdades estruturais enfrentadas pelas pessoas com sobrepeso e obesidade.

3.2. Diretrizes da Atenção Ambulatorial Especializada no Cuidado à Pessoa com Obesidade

A Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) é um nível de atenção à saúde que oferece cuidados com maior complexidade e densidade tecnológica do que a Atenção Primária, sendo voltada ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições mais graves ou com comorbidades, por meio de profissionais especialistas focais. Suas funções incluem avaliação clínica detalhada, confirmação diagnóstica, monitoramento de doenças crônicas, ajuste medicamentoso e terapias avançadas. A AAE deve ser ofertada de forma hierarquizada e regionalizada, com articulação direta com a APS, que ordena a demanda. O cuidado é multiprofissional e centrado nas necessidades específicas dos usuários, visando à prevenção de complicações e à criação de estratégias com melhoria da qualidade de vida.

Atribuições específicas da atenção especializada:



- Promover o matriciamento da APS com interconsultas, educação permanente e apoio no território;
- Qualificar as equipes da APS sobre os critérios de encaminhamento para a Atenção Especializada;
- Desenvolver ações com as equipes da APS considerando os determinantes sociais da saúde dos usuários;
- Atender com intervenções eficazes, segundo diretrizes clínicas e baseadas em evidências, e compartilhar o plano de cuidado com a APS;
- Realizar consultas considerando todas as dimensões do cuidado e incentivando o autocuidado;
- Atualizar conhecimentos técnicos e combater o estigma e barreiras enfrentadas por pessoas com obesidade;
- Avaliar e indicar/contraindicar casos para procedimento cirúrgico de obesidade;
- Prestar assistência terapêutica multiprofissional pré-operatória aos pacientes com indicação cirúrgica;
- Garantir assistência terapêutica multiprofissional pós-operatória por, no mínimo, 24 meses após a cirurgia.

3.3. Diretrizes da Atenção Especializada Hospitalar no Cuidado à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade

A Atenção Especializada Hospitalar ocupa papel estratégico na linha de cuidado da obesidade, atuando como referência para os casos que demandam procedimentos cirúrgicos e manejo de complicações. Cabe a este nível de atenção assegurar condições adequadas de infraestrutura, acolhimento e acessibilidade, bem como oferecer recursos tecnológicos e terapêuticos compatíveis com as necessidades específicas da população com sobrepeso e obesidade. Além disso, deve manter articulação permanente com a Atenção Primária à Saúde e os serviços ambulatoriais especializados, garantindo integralidade, resolutividade e continuidade do cuidado em todas as etapas do tratamento.



3.3.1 Infraestrutura e Equipamentos Adequados

- Garantir salas amplas, com ventilação adequada e espaço suficiente para acomodar usuários com mobilidade reduzida;
- Assegurar acessibilidade física, incluindo rampas de acesso, banheiros adaptados e sinalização compatível com as normas de acessibilidade;
- Disponibilizar balanças antropométricas com capacidade superior a 200 kg, estadiômetros e fitas métricas calibradas;
- Fornecer mobiliário resistente e adequado, como macas reforçadas e cadeiras confortáveis nas salas de espera e consultórios;
- Utilizar esfigmomanômetros com manguitos de tamanhos apropriados e demais instrumentos clínicos adaptados às necessidades da população com obesidade.

3.3.2. Atribuições da Atenção Ambulatorial Especializada e da Atenção de Alta Complexidade

- Realizar o tratamento cirúrgico da obesidade, conforme os critérios clínicos e protocolos estabelecidos no SUS;
- Executar cirurgias plásticas reparadoras em pacientes pós-bariátricos com indicação clínica, promovendo qualidade de vida e funcionalidade;
- Assegurar atendimento em tempo oportuno para avaliação e manejo de intercorrências e complicações pós-operatórias, com resolutividade e segurança;
- Registrar todos os atendimentos e procedimentos nos sistemas oficiais de informação em saúde, garantindo a rastreabilidade e o monitoramento contínuo da linha de cuidado;
- Organizar o retorno do paciente ao acompanhamento multiprofissional, tanto na atenção especializada quanto por meio da contrarreferência à Atenção Primária à Saúde, mantendo o cuidado longitudinal;
- Implementar ações permanentes de educação em saúde e educação permanente, com foco em:
 - Combate ao estigma e à discriminação contra pessoas com sobrepeso e



obesidade;

- Superação de barreiras de acesso e de cuidado enfrentadas por grupos em situação de vulnerabilidade;
- Capacitação das equipes multiprofissionais, promovendo abordagem ética, empática e baseada em evidências.

4. ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM OBESIDADE

4.1. Diretriz Clínica para Diagnóstico da Obesidade

De acordo com a The Lancet Commission on Clinical Obesity (2025), propõe-se o reconhecimento da obesidade clínica como uma condição de doença crônica, definida pela presença de excesso de adiposidade que compromete a função de órgãos, tecidos ou sistemas corporais, produzindo prejuízos fisiológicos, metabólicos ou funcionais mensuráveis. Essa definição amplia a compreensão da obesidade para além de um simples marcador de risco, reconhecendo-a como uma doença em si, cuja gravidade deve ser avaliada pela combinação entre grau de adiposidade e repercussões clínicas.

Portanto, o diagnóstico da obesidade clínica, deve ser realizado à partir de dois parâmetros (critério antropométrico e critérios clínico):

4.1.1 Critério Antropométrico

A confirmação desse critério exige alteração do IMC e, pelo menos, algum outro parâmetro complementar:

a) Índice de Massa Corporal (IMC)

- Calculado pela fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m}^2\text{)}$
- Valores de referência:
 - $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ caracteriza obesidade;
 - A classificação do grau de obesidade (I, II ou III) deve ser complementada pela estratificação de risco e presença de comorbidades.

b) Parâmetros Complementares (mínimo 1 obrigatório para confirmação)

- Circunferência de Cintura:
 - Homens: ≥ 102 cm
 - Mulheres: ≥ 88 cm
 - Valores acima dos pontos de corte indicam aumento do risco cardiovascular e metabólico.
- Relação Cintura-Quadril (RCQ):
 - Homens: $> 0,90$
 - Mulheres: $> 0,85$
- Composição Corporal – Medida Direta de Gordura Corporal:
 - Densitometria Corporal Total (DEXA): método padrão ouro para análise da composição corporal;
 - Bioimpedância elétrica: alternativa prática e acessível para estimativa de percentual de gordura corporal.



$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso em Kg}}{\text{Altura x altura em m}}$$

Classificação	IMC
Abaixo do peso	Abaixo de 18,5
Peso normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	24,9 - 29,9
Obesidade grau I	30 - 34,9
Obesidade grau II	35 - 39,9
Obesidade grau III ou mórbida	Maior ou igual a 40



OBSERVAÇÃO: Pragmaticamente, é razoável assumir que pessoas com $\text{IMC} \geq 40\text{kg/m}^2$ apresentam excesso de adiposidade.

4.1.2 Critério Clínico

Sinais ou sintomas de disfunção de algum órgão ou limitações de mobilidade e atividades diárias, ajustadas à idade (tomar banho, vestir-se, comer, etc).



Quadro 1: Critérios Diagnósticos para Obesidade Clínica

Órgão, tecido ou sistema corporal	Critério diagnóstico
SNC	Sinais de aumento de pressão intracraniana (perda de visão, cefaléia recorrente).
Vias aéreas superiores	SAHOS
Respiratório	Hipoventilação, dispneia, sibilância devido à redução da complacência pulmonar e/ou diafragmática.
Cardiovascular	ICFEr, ICFEp, FA crônica/recorrente, HAS, TVP recorrente, TEP, fadiga crônica, edema de MMII devido a função diastólica prejudicada.
Metabolismo	Hipertrigliceridemia + níveis elevados de triglicérides, níveis baixos de colesterol HDL.
Hepático	Esteatose hepática não alcoólica com fibrose hepática.
Renal	Microalbuminúria com TFG reduzida.
Sistema urinário	Incontinência urinária.
Reprodutivo	Hipogonadismo masculino, anovulação oligomenorreia, síndrome dos ovários policísticos.
Musculoesquelético	Dor crônica de joelho e quadril associado a rigidez articular e redução da amplitude de movimento articular
Linfático	Linfedema de MMII causando dor crônica e/ou redução da amplitude de movimento.
Limitação nas atividades diárias	Limitações de mobilidade e atividades diárias, ajustadas à idade (tomar banho, se vestir, comer, etc).



4.2. Diretriz de Elegibilidade para Encaminhamento ao Ambulatório Especializado no Tratamento da Obesidade – Município de Ouro Preto

Poderão ser encaminhados ao ambulatório especializado os usuários residentes no município de Ouro Preto, cadastrados no Sistema Único de Saúde local, com diagnóstico confirmado de obesidade e interesse formal no tratamento, desde que atendam aos critérios clínicos descritos a seguir:

4.2.1. Obesidade Grave

- IMC \geq 50 kg/m²: encaminhamento direto, independentemente de comorbidades ou tempo de acompanhamento na APS.

4.2.2. Obesidade Grau III (IMC entre 40 e 49,99 kg/m²)

- Encaminhamento autorizado após tentativa de tratamento clínico longitudinal por, no mínimo, 12 meses na APS e esgotadas as possibilidades terapêuticas desse nível de atenção, independentemente da presença de comorbidades.

4.2.3. Obesidade Grau II (IMC entre 35 e 39,99 kg/m²)

- Encaminhamento condicionado à presença de pelo menos uma das seguintes comorbidades, associada a histórico de tratamento clínico na APS, por no mínimo 12 meses, sem sucesso:
 - Risco cardiovascular global \geq 20% em 10 anos;
 - Doença cardiovascular estabelecida;
 - Hipertensão arterial de difícil controle;
 - Diabetes mellitus de difícil controle;
 - Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS);
 - Doença articular degenerativa com impacto funcional.



4.2.4. Obesidade Grau I com Diabetes Tipo 2 Refratário (IMC entre 30 e 34,9 kg/m²)

- Pacientes entre 30 e 70 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 com menos de 10 anos de evolução, desde que:
 - Tenham realizado acompanhamento regular com endocrinologista por pelo menos 2 anos, com mudanças no estilo de vida (dieta e exercício físico) e uso de terapêutica completa com antidiabéticos orais e/ou injetáveis;
 - Mantenham controle metabólico insatisfatório, caracterizando refratariedade ao tratamento clínico.

4.2.5. Obesidade Secundária

- Indivíduos com suspeita clínica de obesidade secundária, especialmente por causas endócrinas, deverão ser encaminhados para investigação especializada (Quadro 1).

4.2.6. Crianças e Adolescentes até 15 anos

- Encaminhamento autorizado para pacientes com escore Z de IMC > +3DP, em dois grupos:
 - Com causa endócrina ou genética identificada;
 - Sem resposta satisfatória ao tratamento clínico ofertado na APS por um período mínimo de 12 meses, conforme avaliação multiprofissional.

OBSERVAÇÃO: Entende-se que não obtiveram sucesso no tratamento aqueles indivíduos que não obtiveram redução de 5% a 10% do peso corporal ou melhora das comorbidades em dois anos de acompanhamento, incluindo neste prazo toda a linha de cuidado.

Quadro 2: Doenças Endócrinas associadas ao excesso de peso

Doença Endócrina	Quadro clínico associado	Comentários
Hipotireoidismo	Fadiga, intolerância ao frio, constipação, bradicardia, rarefação de pelos.	Ganho de peso modesto – não explica obesidade mórbida.



Doença Endócrina	Quadro clínico associado	Comentários
Síndrome de Cushing	Obesidade central, giba, atrofia da pele, estrias violáceas, equimoses.	Rara, a causa mais comum é o uso crônico de corticosteróides.
Síndrome de ovários policísticos	Hirsutismo/hiperandrogenismo, oligo/amenorreia, resistência insulínica.	Rara. Tratamento indicado apenas quando as manifestações clínicas são graves.
Deficiência de hormônio do crescimento (GH)	História de deficiência de GH na infância. Pan-hipopituitarismo associado (tumor de hipófise, craniofaringioma).	Rara. Tratamento indicado apenas quando as manifestações clínicas são graves.
Obesidade hipotalâmica	Cefaleia, alteração visual, infertilidade, convulsão, sonolência, alterações de comportamento, diabetes insipidus, insuficiência adrenal.	Muito rara. Associada à trauma, a tumor, doença inflamatória, à manipulação cirúrgica de fossa posterior ou à hipertensão intracraniana.
Síndrome metabólica	Circunferência abdominal elevada, glicemia de jejum elevada, pressão arterial elevada, hipertrigliceridemia, HDL baixo.	Conjunto de fatores de risco cardiovascular, incluindo resistência insulínica, intolerância à glicose, obesidade abdominal, níveis reduzidos de colesterol HDL, triglicérides elevados e hipertensão. Está associada ao aumento da mortalidade por causas cardiovasculares.

4.3. Encaminhamento ao Ambulatório de Obesidade

O paciente deverá ser encaminhado pelo(a) médico(a) da Atenção Primária à Saúde, conforme os critérios de elegibilidade descritos no tópico 4 deste protocolo. Usuários com obesidade e desejo de tratamento que sejam atendidos diretamente por especialistas da Atenção Secundária ou pela Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto devem ser referenciados para a APS, que é a porta de entrada e o ponto coordenador do cuidado.



O encaminhamento deverá ser feito em formulário de encaminhamento do PEC, e lançado pela recepção da APS via prontuário eletrônico, e deve conter as seguintes informações:

- Identificação do usuário ou usuária, IMC + algum parâmetro adicional, comorbidades (especificando atual status do controle de cada), tempo de acompanhamento na APS, tratamentos previamente realizados, medicamentos em uso, além de outros dados pertinentes em casos específicos (como condições socioeconômicas).

4.4. Diretriz de Elegibilidade para Encaminhamento ao Tratamento Cirúrgico da Obesidade – Município de Ouro Preto

A indicação de cirurgia bariátrica deverá seguir critérios clínicos e técnicos definidos pelas diretrizes nacionais e normativas vigentes, sendo precedida de tratamento clínico multiprofissional adequado por, no mínimo, 24 meses, com registro documentado de acompanhamento na APS e/ou no Ambulatório de Obesidade.

O encaminhamento para avaliação cirúrgica não implica indicação imediata de cirurgia, mas sim a inclusão do paciente em processo avaliativo multiprofissional e interdisciplinar, conforme o fluxo descrito a seguir.

4.4.1. Indicações Principais

- IMC ≥ 40 kg/m² (obesidade classe III): obesidade de longa duração, com insucesso documentado em tratamento clínico multiprofissional por pelo menos 2 anos;
- IMC ≥ 35 e < 40 kg/m² (obesidade classe II): presença de comorbidades graves sem controle adequado após tratamento clínico multiprofissional por pelo menos 2 anos;

Tabela 1 – Comorbidades associadas que contribuem para indicação cirúrgica na obesidade classe II



Categoria	Comorbidades
Circulatório	Hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), angina, linfedema.
Respiratório	Dispneia, síndrome de hipoventilação.
Articular	Artrose.
Metabólico	Diabetes mellitus, dislipidemia, gota.
Comportamental	Desajuste psicossocial.

- IMC entre 30 e 34,9 kg/m²: apenas em pacientes entre 30 e 70 anos, portadores de diabetes mellitus tipo 2 com menos de 10 anos de evolução, refratário ao tratamento clínico completo (Resolução CFM nº 2.172/2017).

4.4.2. Requisitos Adicionais Obrigatórios

Além dos critérios de IMC e comorbidades, o paciente deverá obrigatoriamente preencher todos os seguintes requisitos:

- Idade entre 18 e 65 anos (avaliar excepcionalidades para adolescentes e idosos);
- Ausência de causa hormonal/endócrina para a obesidade;
- Ausência de transtorno psiquiátrico grave descompensado ou de deficiência intelectual que impeça adesão;
- Ausência de dependência química ativa (álcool, cocaína, maconha, entre outros);
- Adesão ao acompanhamento multiprofissional pré e pós-operatório;
- Consentimento informado por escrito, após ciência dos riscos, benefícios e limitações da cirurgia.

4.5. Regulação



O encaminhamento dos usuários para o Ambulatório Especializado de Obesidade será submetido à avaliação da equipe reguladora municipal, responsável pela análise técnica das solicitações, classificação de risco (P0, P1, P2) e definição de prioridade de agendamento, conforme critérios clínicos estabelecidos neste protocolo e nas normas municipais de regulação.

Ressalta-se que o processo de regulação de prioridade se aplica exclusivamente à marcação da primeira consulta do usuário no serviço especializado. Após essa etapa, o acompanhamento e o seguimento clínico passam a ser definidos pela equipe multiprofissional do ambulatório, conforme o plano terapêutico individual e as necessidades do paciente, sem necessidade de nova regulação.

P0	Suspeita de obesidade secundária; IMC maior ou igual a 50 kg/m ² ;
P1	Crianças e adolescentes Pacientes com diagnóstico de obesidade clínica e comorbidades mal controladas/de difícil controle (ver quadro 1)
P2	Demais casos

4.6. Fluxo de Entrada no Serviço

- **Atenção Primária à Saúde (APS)**

- Identifica e acompanha clinicamente os usuários com sobrepeso e obesidade, realizando acompanhamento multiprofissional contínuo;
- Registra todas as evoluções, condutas, resultados de exames e intervenções no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e na Caderneta de Acompanhamento;
- Realiza o encaminhamento ao Ambulatório de Obesidade, conforme os critérios de elegibilidade definidos no item 4.2.

- **Regulação Municipal / Central de Marcação**

- Recebe e analisa o pedido de encaminhamento, verificando o cumprimento dos critérios clínicos e documentais do protocolo;
- Realiza a classificação de prioridade conforme critérios clínicos;



- Após definição da prioridade, a Central de Marcação agenda a primeira consulta no Ambulatório de Obesidade, com o endocrinologista.
- **Avaliação Inicial na Atenção Especializada**
- Na primeira consulta, o endocrinologista realiza avaliação clínica detalhada e define:
 - Se há indicação de cirurgia bariátrica e ausência de contraindicações absolutas, o usuário é encaminhado para consulta com o cirurgião;
 - Se não houver indicação cirúrgica ou houver contraindicação evidente, o usuário é encaminhado à equipe multiprofissional para tratamento clínico da obesidade.
- **Fluxo dos Pacientes sem Indicação ou com Contraindicação Inicial para Cirurgia**
- Passam por avaliação multiprofissional completa, incluindo endocrinologista, nutricionista, psicólogo, enfermeiro, assistente social e educador físico;
- Todos os registros devem ser lançados no prontuário eletrônico e na Caderneta de Acompanhamento;
- É elaborado o Plano Terapêutico Singular (PTS), com metas individualizadas e acompanhamento regular.
- **Fluxo dos Pacientes Candidatos à Cirurgia Bariátrica**
- Após avaliação e primeira consulta com o cirurgião, se não houver contraindicação absoluta, o paciente é incluído no Protocolo Municipal de Cirurgia Bariátrica;
- O paciente realiza acompanhamento multiprofissional integrado entre a APS e o Ambulatório Especializado por no mínimo dois anos;
- Após esse período, a equipe realiza reavaliação conjunta:
 - Se mantiver a indicação, o paciente é encaminhado para o procedimento cirúrgico;
 - Se houver contraindicação ou perda da indicação, o paciente permanece em seguimento multiprofissional/endocrinológico na rede.



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE





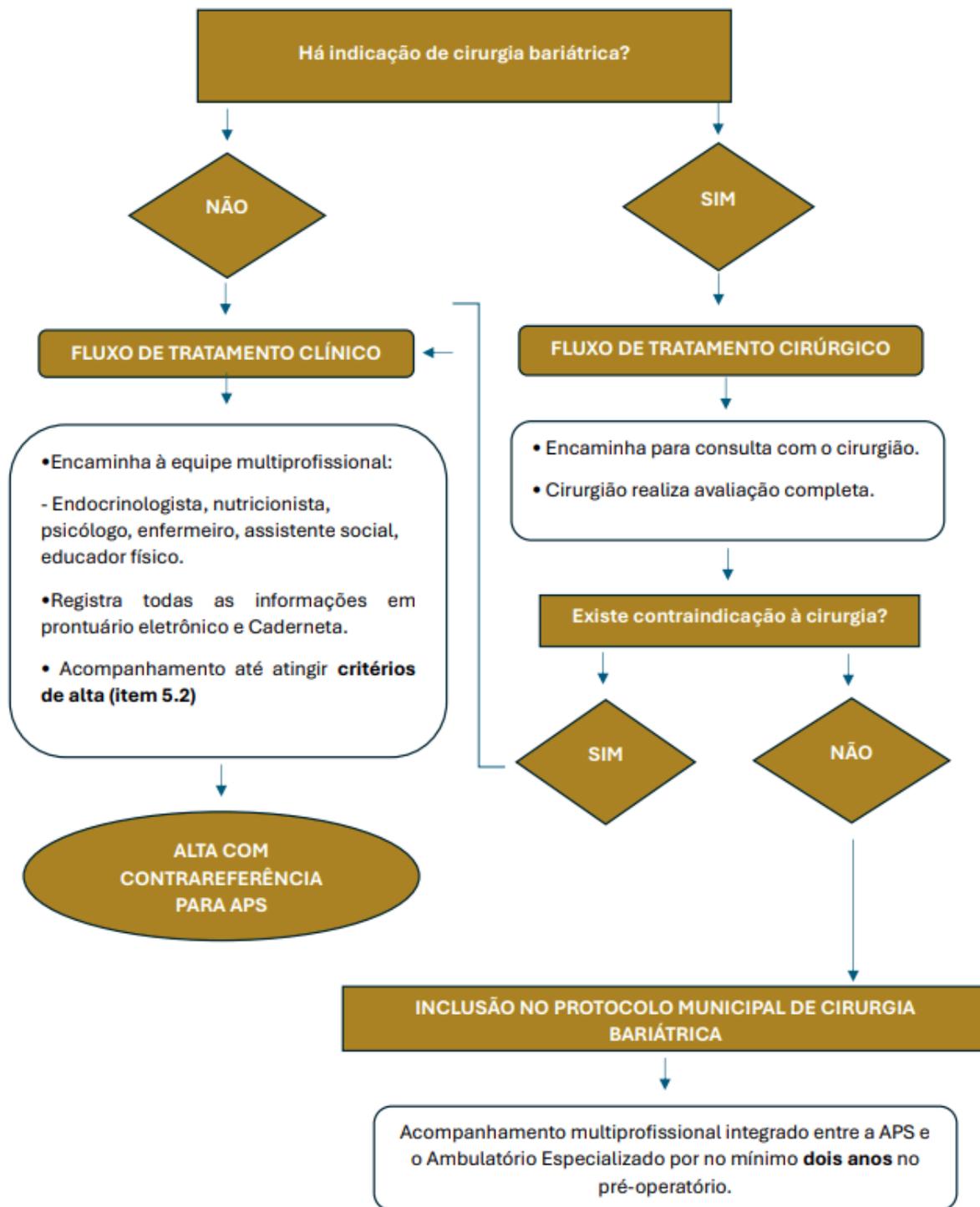
PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE





5. ACOMPANHAMENTO

O acompanhamento dos pacientes no Ambulatório Especializado de Obesidade será iniciado a partir da ficha de encaminhamento emitida pela Atenção Primária à Saúde (APS) e registrada no sistema de regulação.

Após a definição da prioridade e o agendamento da primeira consulta pela Central de Marcação, o paciente será atendido pelo endocrinologista, que realizará a avaliação inicial, incluindo diagnóstico clínico, estratificação de risco e identificação de comorbidades associadas.

Com base nessa avaliação, será elaborado o Plano Terapêutico Individual (PTI), que orientará o seguimento multiprofissional. O paciente será, então, encaminhado para os demais profissionais da equipe conforme suas necessidades específicas — nutricionista, psicólogo, educador físico, assistente social e enfermagem.

O próprio serviço especializado será responsável pelo agendamento interno das consultas subsequentes, respeitando o plano de cuidado definido pela equipe multiprofissional. A frequência das consultas seguirá o esquema padrão de acompanhamento apresentado na Tabela 2, podendo ser ajustada conforme a evolução clínica e a adesão ao tratamento.

5.1 Frequência de Acompanhamento

A frequência de prevista de consultas com cada especialidade está descrita na tabela 2, podendo variar a depender das especificidades e complexidades do caso, bem como disponibilidade da equipe assistente.



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

Tabela 2: Frequência prevista de consultas com especialistas do Ambulatório de Obesidade

Profissional	Intervalo previsto entre consultas	Justificativa	Observações
Endocrinologista	3 a 4 meses	Monitoramento clínico, controle de comorbidades e ajustes terapêuticos.	Casos graves ou início de tratamento medicamentoso: mensal.
Psicólogo	Mensal	Apoio emocional, tratamento de compulsão alimentar, autoestima, transtornos alimentares.	Casos graves ou início de tratamento medicamentoso: quinzenal.
Nutricionista	Mensal à quadrimestral	Avaliação da dieta, reeducação alimentar, ajustes alimentares e motivação contínua.	Início do tratamento ou baixa adesão: quinzenal. Seguimento adaptado à resposta individual.
Educador Físico	Mensal à quadrimestral	Estímulo à prática de atividade física segura e adaptada, com foco na progressão gradual.	As avaliações podem ser em grupo ou individual.
Enfermeiro	Acolhimento inicial + retorno individualizado	Acompanhamento de sinais vitais, adesão ao tratamento, orientações de autocuidado.	Responsável pela coordenação do cuidado entre a equipe multiprofissional.
Assistente Social	Bimestral ou conforme demanda	Avaliação socioeconômica, suporte familiar/social, busca ativa de pacientes faltosos e articulação intersetorial.	Pode ser pontual, com reavaliações sempre que surgirem novas necessidades.
Cirurgia Geral	Pré operatório: avaliação da indicação cirúrgica + solicitação de risco cirúrgico e exames específicos (ultrassonografia de abdome e endoscopia digestiva de rotina).	Avaliação da elegibilidade para cirurgia, orientação pré e pós-operatória, monitoramento de resultados.	Frequência de acompanhamento no longo prazo depende da resposta clínica e controle de peso do paciente.



	Pós-operatório: meses 1, 3, 6, 9, 12; após, seguimento anual variando de 2 a 5 anos.		
--	--	--	--

5.2 Critérios De Alta

5.2.1 Alta por Alcance dos Objetivos Terapêuticos

O paciente poderá ter alta quando atingir de forma sustentada uma ou mais das seguintes metas definidas no plano terapêutico individualizado:

- Redução ponderal significativa, com perda $\geq 5\%$ a 10% do peso inicial e manutenção por, no mínimo, associada à melhora clínica geral e funcional;
- Melhora ou remissão de comorbidades, incluindo controle adequado de diabetes mellitus tipo 2 ($HbA1c < 7\%$), redução de pressão arterial para valores recomendados ($< 140/90$ mmHg), normalização de perfil lipídico ou melhora documentada de apneia do sono.

Após atingir essas metas, o paciente deve ser referenciado para a Atenção Primária, que dará continuidade ao monitoramento e ações de manutenção do peso.

5.2.2 Alta a Pedido do Paciente ou Familiar

- O paciente ou seu familiar/cuidador poderá solicitar o desligamento do serviço, desde que formalize essa decisão após receber informações completas sobre os riscos e as possíveis complicações decorrentes da interrupção do acompanhamento;
- Antes do desligamento, o paciente será abordado pela Assistente Social para esclarecimento dos motivos que motivaram a desistência de seguimento e entender se existem soluções cabíveis para manutenção do acompanhamento (ex: dificuldade com transporte, falta de conhecimento do familiar ou do próprio usuário, dificuldade de ter uma pessoa para acompanhar nas consultas, dificuldade com a mobilidade, etc);
- Nesse caso, o paciente deverá assinar um termo de ciência e desligamento voluntário (anexo 3 e 4).



5.2.3 Alta por Abandono de Seguimento

- Considera-se abandono quando houver mais de 3 faltas consecutivas ou intercaladas, sem justificativa prévia, mesmo após tentativas de resgate pela equipe multiprofissional (anexo 5);
- O caso deve ser avaliado em reunião de equipe, com registro em prontuário e notificação à unidade de origem.

5.2.4 Alta após Cirurgia Bariátrica

- Pacientes submetidos a cirurgia bariátrica devem ter acompanhamento multiprofissional no ambulatório de obesidade por período mínimo de 24 meses, com avaliações clínicas, nutricionais, psicológicas e de reabilitação física.
- Os critérios para alta incluem:
 - Estabilização do peso corporal, sem complicações cirúrgicas ou nutricionais graves;
 - Controle ou remissão das comorbidades associadas;
 - Aderência ao plano dietético, suplementação e prática regular de atividade física.

Após este período, o paciente deve ser referenciado para seguimento de longo prazo na Atenção Primária, conforme plano individual. É importante ressaltar que, mesmo após a alta, o acesso ao cirurgião permanece em regime de porta aberta nas consultas ambulatoriais, permitindo reavaliação imediata em casos de complicações tardias ou intercorrências pós-operatórias, independentemente do tempo transcorrido desde a cirurgia.

OBSERVAÇÕES:

Na alta do Ambulatório de Obesidade, todos os pacientes deverão receber um relatório clínico detalhado de transferência de cuidados para a Atenção Primária à Saúde (APS). Esse documento deve conter informações essenciais para o seguimento do usuário no território, incluindo:



- Síntese da evolução clínica e das intervenções realizadas;
- Descrição do tipo de cirurgia realizada, quando aplicável, e suas particularidades;
- Orientações nutricionais e de atividade física individualizadas;
- Plano de suplementação e cronograma de exames laboratoriais de acompanhamento;
- Indicação de sinais de alerta e critérios para reencaminhamento ao serviço especializado.

Nos casos mais complexos, será garantida a possibilidade de matriciamento entre o Ambulatório de Obesidade e a equipe da APS, com o objetivo de estruturar conjuntamente um Plano Terapêutico Singular (PTS) que considere as especificidades clínicas, psicossociais e territoriais de cada paciente. Esse processo reforça a transferência qualificada de cuidados, promovendo a continuidade do acompanhamento, o fortalecimento do vínculo e a corresponsabilização entre os níveis de atenção.



6. REFERÊNCIAS

1. TELESSAÚDE RS-UFRGS. *Protocolo de encaminhamento: obesidade – endocrinologia*. Porto Alegre: TelessaúdeRS, 2024. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/endocrino_resumo_obesidade_TSRS_190624_rev_005_\(2\).pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/endocrino_resumo_obesidade_TSRS_190624_rev_005_(2).pdf). Acesso em: 29 jul. 2025.
2. TELESSAÚDE PERNAMBUCO. *Protocolo de manejo da obesidade na atenção primária à saúde*. Recife: Telessaúde PE, 2022. Disponível em: <https://telessaude.pe.gov.br/portal/tele/detalhes/29>. Acesso em: 29 jul. 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual para atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 29 jul. 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 29 jul. 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de atividade física para a população brasileira*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/guia-de-atividade-fisica-para-populacao-brasileira>. Acesso em: 29 jul. 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. *Instrutivo de abordagem individual para o manejo da obesidade no SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_abordagem_manejo_obesidade_sus.pdf. Acesso em: 29 jul. 2025.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. *Instrutivo de abordagem coletiva para o manejo da obesidade no SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:



https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1342840/instrutivo_abordagem_coletiva.pdf

f. Acesso em: 29 jul. 2025.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. *Material teórico de suporte para o manejo da obesidade no SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/material_teorico_suporte_manejo_obesidade_sus.pdf. Acesso em: 29 jul. 2025.
9. Osland E, Powlesland H, Guthrie T, Lewis CA, Memon MA. Micronutrient management following bariatric surgery: the role of the dietitian in the postoperative period. *Ann Transl Med*. 2020 Mar;8(Suppl 1):S9. doi: 10.21037/atm.2019.06.04. PMID: 32309413; PMCID: PMC7154332.
10. Stenberg E, Dos Reis Falcão LF, O'Kane M, Liem R, Pournaras DJ, Salminen P, Urman RD, Wadhwa A, Gustafsson UO, Thorell A. Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: A 2021 Update. *World J Surg*. 2022 Apr;46(4):729-751. doi: 10.1007/s00268-021-06394-9. Epub 2022 Jan 4. Erratum in: *World J Surg*. 2022 Apr;46(4):752. doi: 10.1007/s00268-022-06459-3. PMID: 34984504; PMCID: PMC8885505
11. *The Lancet Commission on Clinical Obesity*. Published online January 14, 2025. Disponível em: <https://www.thelancet.com/commissions-do/clinical-obesity>



7. ANEXOS

7.1 Anexo 1 - Ficha de Alta do Ambulatório de Obesidade para APS

1. Identificação do Paciente

Nome completo: _____

Data de nascimento: //____ Idade: _____ anos

Cartão SUS: _____

Unidade de Saúde de origem (APS): _____

2. Dados do Atendimento na Atenção Especializada

Período de acompanhamento no Ambulatório: _____

Profissional responsável pelo encaminhamento de alta: _____

3. Motivo da Alta do Ambulatório

Conclusão de protocolo de bariátrica (alta após 2 a 5 anos de acompanhamento)

Alta por estabilização clínica com tratamento multiprofissional

Alta a pedido do paciente

Alta por abandono

Outro: _____

Situação Clínica Atual

Peso: _____ kg | Altura: _____ m | IMC: _____ kg/m²

Comorbidades atuais: _____

Status das comorbidades:

Compensadas

Não compensadas

Detalhes: _____

5. Condutas Realizadas no Ambulatório

Acompanhamento multiprofissional completo

Acompanhamento nutricional

Acompanhamento psicológico

Acompanhamento endocrinológico

Acompanhamento cirúrgico

Outros: _____



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107



6. Recomendações para a APS (Seguimento)

Frequência sugerida de acompanhamento: _____

Condutas prioritárias: _____

Encaminhamentos adicionais: _____

Orientações específicas: _____

7. Observações Gerais

Data: ___/___/___

Assinatura e carimbo do profissional responsável:





7.2. Anexo 2- Termo de Desligamento a Pedido do Paciente

TERMO DE DESLIGAMENTO A PEDIDO DO PACIENTE

Eu, _____,

CPF: _____, residente à _____,

telefone _____, declaro para os devidos fins que:

1. Fui informado(a) e estou ciente de que o acompanhamento e tratamento da
2. obesidade iniciado no Ambulatório de Obesidade não será completado, seja por não ter aderido ao tratamento ou por ter solicitado o desligamento antes de sua finalização.
3. Fui informado(a) e estou ciente de que o desligamento do acompanhamento neste ambulatório também implica o desligamento do acompanhamento realizado por toda a equipe multiprofissional do Ambulatório de Obesidade.
4. Estou ciente de que o Ambulatório de Obesidade não se responsabiliza por eventuais complicações que possam surgir em razão de minha decisão de não aderir ao acompanhamento ou de solicitar o desligamento.
5. Fui devidamente esclarecido(a) sobre as possíveis consequências da minha decisão de interromper o acompanhamento ou não aderir ao mesmo, e entendo que, ao tomar esta decisão, estou assumindo a responsabilidade pelas consequências que possam surgir da não continuidade do tratamento ou da não adesão ao acompanhamento.
6. Declaro que tomei esta decisão de forma consciente, sem coação ou pressão externa, e estou em pleno uso de minhas faculdades mentais.

Assumo a responsabilidade pelo pedido de desligamento do acompanhamento ou pela não adesão ao mesmo e estou ciente das consequências. Este termo foi lido e explicado, ficando claro para o paciente.

Ouro Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Paciente: _____

Assinatura do Profissional de Saúde: _____



7.3. Anexo 3 - Termo de Desligamento a Pedido do Responsável

TERMO DE DESLIGAMENTO A PEDIDO DO RESPONSÁVEL

Eu, _____,

CPF: _____, residente à _____, responsável
pela paciente _____, portadora do CPF _____,
telefone _____, declaro para os devidos fins que:

1. Fui informado(a) e estou ciente de que o acompanhamento e tratamento da obesidade iniciado no Ambulatório de Obesidade para a paciente mencionada não será completado, seja por não ter aderido ao acompanhamento desde o início ou por ter solicitado o desligamento antes de sua finalização.
2. Fui informado(a) e estou ciente de que o desligamento do acompanhamento neste ambulatório também implica o desligamento do acompanhamento realizado por toda a equipe multiprofissional do Ambulatório de Obesidade.
3. Estou ciente de que o Ambulatório de Obesidade não se responsabiliza por eventuais complicações que possam surgir em razão desta decisão de interromper o acompanhamento ou de não aderir ao mesmo.
4. Fui devidamente esclarecido(a) sobre as possíveis consequências da decisão de interromper o acompanhamento ou não aderir ao mesmo, e entendo que, ao tomar esta decisão, estou assumindo a responsabilidade pelas consequências que possam surgir da não continuidade do tratamento ou da não adesão ao acompanhamento.
5. Declaro que tomei esta decisão de forma consciente, sem coação ou pressão externa, e estou em pleno uso de minhas faculdades mentais.

Assumo a responsabilidade pelo pedido de desligamento do acompanhamento ou pela não adesão ao mesmo e estou ciente das consequências. Este termo foi lido e explicado, ficando claro para o responsável.

Ouro Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável: _____

Assinatura do Profissional de Saúde: _____



7.4. Anexo 4 - Termo de Desligamento por critério da equipe

TERMO DE DESLIGAMENTO - POR CRITÉRIO DA EQUIPE

O paciente _____,

CPF nº _____, residente à _____, telefone:

_____, declaro, para os devidos fins, que:

Foi devidamente informado(a) e estou ciente, por meio do termo de consentimento e compromisso, de que está sendo desligado(a) do acompanhamento no Ambulatório de Obesidade em virtude do não cumprimento dos critérios estabelecidos para a manutenção do acompanhamento nesta unidade.

O desligamento ocorreu com base nos seguintes critérios institucionais previamente estabelecidos e informados:

- () Não comparecimento a 03 (três) atendimentos agendados consecutivos ou 05 (cinco) alternados;
- () Mais de 03 (três) faltas injustificadas, caracterizando abandono do acompanhamento;
- () Não adesão ao plano terapêutico proposto, incluindo o não seguimento das orientações clínicas e das recomendações da equipe multiprofissional.

A interrupção do acompanhamento, em virtude dos critérios mencionados, pode comprometer a evolução clínica do paciente, resultando em piora do quadro, aumento de risco para comorbidades associadas à obesidade, necessidade de novos tratamentos e outras complicações.

O Ambulatório de Obesidade e sua equipe multiprofissional não se responsabilizam por eventuais complicações decorrentes da descontinuidade do acompanhamento, uma vez que esta se dá em conformidade com os protocolos institucionais de desligamento.

Ouro Preto, ____ de _____ de _____.

Assinatura dos Profissionais Responsáveis: