



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

OFÍCIO Nº GP. 465/2025.

Barra Bonita, 11 de setembro de 2025.

Senhor Presidente:

Em atenção ao Ofício nº 250/2025, de 19 de agosto de 2025, protocolado nesta Prefeitura sob nº 8.225/2025, que encaminhou o Requerimento nº 55/2025, de autoria do Vereador Rodrigo Giraldele Maldonado, aprovado na Sessão Ordinária de 18 de agosto de 2025, encaminhamos a Vossa Excelência as informações apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde, constantes das fls. 8/13 de nosso processo.

Atenciosamente,

MANOEL FABIANO FERREIRA FILHO
Prefeito Municipal

Câmara Munic. da Est. Turística de Barra Bonita
PROT. Nº LIV. RESP. (14.16) H:
FLS.: SOB Nº 196
Barra Bonita, 11 de 09 de 25
Mário

A Sua Excelência o Senhor

JOSÉ JAIRO MESCHIATO

Presidente da Câmara Municipal da Estância Turística de Barra Bonita

BARRA BONITA - SP



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com
saude@barrabonita.sp.gov.br

Barra Bonita, 08 de setembro de 2025

Da: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Secretaria Municipal de Governo

Ref: Processo nº 8225 – Quanto à realização de Cirurgias Bariátricas no Município.

Em atendimento ao processo em epígrafe, onde o Nobre Vereador, **Sr. Rodrigo Giraldele Maldonado** solicita esclarecimentos sobre a realização de Cirurgias Bariátricas no Município, esclareço:

1. Quantas Cirurgias Bariátricas a Prefeitura de Barra Bonita viabilizou nos últimos cinco anos?

Resposta: 04 (quatro). Lembrando que a disponibilização dos procedimentos depende das vagas ofertadas pelo Sistema de Regulação Estadual.

2. Qual o sistema utilizado para execução das cirurgias? A listagem de espera é gerida pelo Sistema CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde), pelo SIRESP, ou outro sistema semelhante?

Resposta: CROSS e SIRESP. É importante entendermos a diferença entre CROSS e SIRESP:

CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) é uma estrutura criada pelo governo do estado de São Paulo para regular a demanda e a oferta de leitos hospitalares e serviços de saúde.

Já, o **SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo)** é um sistema que permite a regulação do acesso à saúde,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TELEFAX (14) 36044050 RUA 1º DE MARÇO, nº330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP 17340-000



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com
saude@barrabonita.sp.gov.br

agendando consultas, exames e procedimentos, e é acessado exclusivamente por unidades de saúde.

A CROSS não possui vagas ou leitos, enquanto o SIRESP é utilizado para agendar atendimentos e transferências de pacientes.

Portanto, enquanto SIRESP é o sistema de agendamento e regulação, CROSS é a estrutura que coordena essas operações, portanto, são interligados.

3. Qual o tempo médio de espera para a realização do procedimento?

Resposta: Em torno de três anos e meio, dependendo da oferta de vagas pela Regulação Estadual.

4. Qual o procedimento administrativo e quais os documentos são necessários para dar entrada no pedido de Cirurgia Bariátrica no Município de Barra Bonita?

Resposta: Os critérios para realização de Cirurgias Bariátricas seguem o Formulário da Secretaria de Estado da Saúde que segue em anexo.

5. Qual a demanda reprimida por Cirurgia Bariátrica no Município de Barra Bonita?

Resposta: Um total de 08 (oito) pacientes.

6. Existe a possibilidade de a Prefeitura firmar parceria ou convênio com hospital particular para a realização deste procedimento, visando reduzir a fila de espera?

Resposta: O custo médio de uma Cirurgia Bariátrica varia muito em relação ao porte e ao tipo de cirurgia indicada a cada paciente, podendo variar entre R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) e R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) ou mais. Evidentemente que o Município tem

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com
saude@barrabonita.sp.gov.br

interesse na supressão da fila de espera, mas, atualmente, não tem recursos financeiros para absorver esses custos. Não podemos deixar de mencionar a imensa gama de serviços que são necessários e essenciais e que a Prefeitura acaba adquirindo, entre eles a manutenção de toda sua rede de atendimento com folha de pagamento, insumos, medicamentos, materiais, itens da assistência social, entre outros. Além disso adquire exames, cirurgias e outras dezenas de serviços que são de extrema necessidade e importância e que possuem um custo elevado. Assim, por conta do orçamento ser finito, não é possível uma abrangência integral e irrestrita a todos os serviços e tratamentos disponíveis.

7. Quais as opções e Programas a Prefeitura e a Secretaria Municipal de Saúde vêm desenvolvendo para auxiliar os pacientes que necessitam de Cirurgia Bariátrica, inclusive no acompanhamento pré e pós-operatório?

Resposta: O Município possui programas voltados à qualidade de vida, relacionado às boas práticas de alimentação, exercícios físicos e acompanhamento de equipe multidisciplinar a fim de proporcionar à nossa população a possibilidade de trabalhar preventivamente e ter o tratamento clínico que envolve não apenas a obesidade, mas também à hipertensão e diabetes.

Em relação ao pré-operatório, a Prefeitura oferece todas as especialidades e exames necessários. Já, com relação ao pós-operatório, todo o suporte é proporcionado de acordo com as recomendações do médico cirurgião.

8. Existe no presente exercício, verba própria destinada à aquisição de cirurgias bariátricas junto à rede privada ou conveniada?

Resposta: Não.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TELEFAX (14) 36044050 RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP 17340-000



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

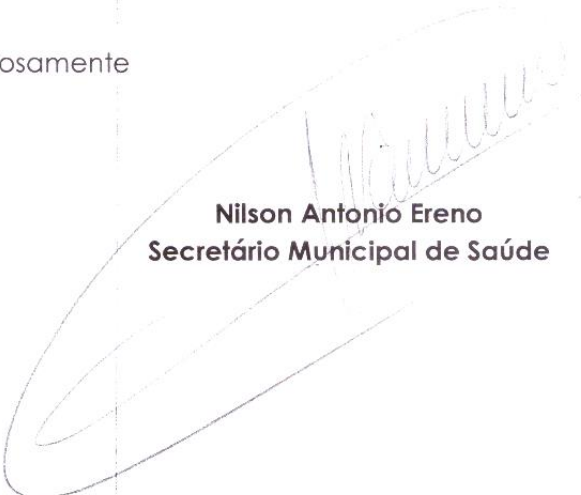
E-mail : saude.barrabonita@gmail.com

saude@barrabonita.sp.gov.br

É de suma importância frisarmos que devido à alta complexidade e alto risco das cirurgias Bariátricas, as mesmas devem ser realizadas em Hospitais de grande porte e complexidade, por equipes capacitadas e experientes, sendo totalmente fora de cogitação que esse tipo de procedimento venha a ser realizado em nosso Hospital por não atender às recomendações técnicas nem de segurança do paciente.

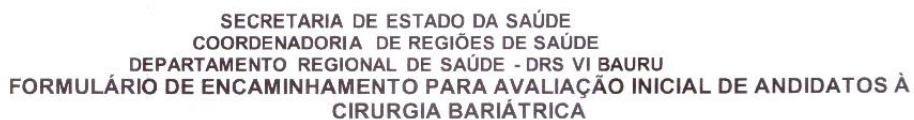
Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente


Nilson Antonio Ereno
Secretário Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TELEFAX (14) 36044050 RUA 1º DE MARÇO, nº 330 - Centro - BARRA BONITA (SP) CEP 17340-000



NOME COMPLETO					DATA DE NASCIMENTO / /	
IDADE	SEXO ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Ignorado		RAÇA/COR ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Ignorado ☐ Indígena		ESTADO CIVIL	
NOME DA MÃE E PAI						
NOME DO CÔNJUGE						
RG	ÓRGÃO EMISSOR		CPF	CNS	DDD E TELEFONE	
ENDEREÇO				BAIRRO		CEP
PROFISSÃO		GRAU DE INSTRUÇÃO		NATURALIDADE		NACIONALIDADE

[illegible]

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

IMC (Índice de massa corporal) APÓS DOIS ANOS DE ACOMPANHAMENTO	
Índice de massa corporal: igual ou maior do que 40 Kg/m ²	
IMC: _____	PESO: _____ ALTURA: _____
IMC igual ou maior do que 35 Kg/m ² associado à co-morbilidades (hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, doenças articulares degenerativas, outras doenças determinadas pela obesidade):	
☐ Sim - Quais: _____	☐ Não
Evidência de insucesso no tratamento clínico realizado por, no mínimo, 2 anos:	
☐ Sim ☐ Não	
Garantia de apoio familiar em todas as etapas do tratamento:	
☐ Sim ☐ Não ☐ Indeterminado	
Compromisso com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica, anestésica, laboratorial e por imagem):	
☐ Sim ☐ Não ☐ Indeterminado	
Compromisso consciente do paciente e parentes em participar de todas as etapas da programação:	
☐ Sim ☐ Não ☐ Indeterminado	
NOTA: Os três primeiros critérios qualificam a inclusão do paciente e os três últimos deverão ser reavaliados posteriormente, a não ser que haja evidência imediata clara de não cumprimento. IMC	
Fórmula para cálculo do IMC = $\text{Peso} / \text{Altura}^2$	

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. Psicose: ☐ Sim ☐ Não	2. Tentativa prévia de suicídio: ☐ Sim ☐ Não	3. Bulimia: ☐ Sim ☐ Não	4. Dependência de álcool e outras drogas ☐ Sim ☐ Não
5. Doenças associadas que aumentam o risco cirúrgico: ☐ Sim ☐ Não	6. Idade menor do que 18 e maior do que 65 anos: ☐ Sim ☐ Não	7. Desajuste familiar impeditivo : ☐ Sim ☐ Não	
NOTA: A evidência da presença de qualquer dos critérios acima exclui o paciente			

ENCAMINHAMENTO

☐ Permanência/retorno à origem, para continuidade do tratamento clínico	
☐ Agendar consulta especializada (especificar o estabelecimento e data): _____	
☐ Agendar consulta em Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Portador de Obesidade Grave (especificar o hospital e data): _____	
Nome do Médico Avaliador: _____	Local (Cidade/UF): _____
CRM: _____	Data: ____/____/____
Data do Encaminhamento: ____/____/____	

NOTA: Todos os dados deverão ser preenchidos corretamente, para que o presente para que o formulário não seja devolvido por falta de dados.