

PROTOCOLO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

SET
20
21

CEDOHC | PAM SALGADINHO



SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	04	
2.	CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO AO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HUPAA	06	
3.	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	07	
4.	ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS CRÔNICAS (CEDOHC) E INDICAÇÃO AO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HUPAA	07	
	4.1.	RELATÓRIO NUTRICIONAL	07
	4.2.	RELATÓRIO PSICOLÓGICO	08
	4.3.	RELATÓRIO CARDIOLÓGICO	08
	4.4.	RELATÓRIO NUTROLÓGICO / ENDOCRINOLÓGICO	08
	4.5.	TERMO DE ENCAMINHAMENTO	08
5.	SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO	08	
6.	FLUXOGRAMA	09	
7.	TERMO DE ENCAMINHAMENTO AO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HUPAA	10	
8.	RELATÓRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA	11	

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE
PACIENTES OBESOS AO PROGRAMA DE CIRURGIA
BARIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROFESSOR ALBERTO ANTUNES**

João Henrique Caldas
Prefeito

Ronaldo Lessa
Vice-prefeito

Célia Fernandes
Secretaria de Saúde

Incluir nome
Diretora de Atenção à Saúde

Elaine Cristina Ferreira da Silva
Coordenadora Geral de Redes de Atenção à Saúde

Andreia Cristina Barboza
Gerente de Atenção às Doenças Crônicas

MACEIÓ - 2021

1. APRESENTAÇÃO

O presente protocolo visa a estabelecer e regular critérios para habilitar pacientes ao programa de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, assim como procedimentos relativos aos cuidados pós-operatórios. Durante todo o processo, que decorrerá do ato de consulta avaliatória ao acompanhamento pós-cirúrgico, os usuários do programa disporão de assistência integral por parte de equipes multidisciplinares, tanto da vinculada ao CEDOHC quanto da integrante do programa do HUPAA, que objetivará orientá-los em todas as necessidades implicadas de sua condição clínico-cirúrgica.

A obesidade é um agravo de saúde multifatorial decorrente do desbalanço energético que ocorre quando o indivíduo consome mais energia do que gasta (OMS, 1995). Esse balanço energético positivo resulta em ganho de peso por acúmulo de energia nos depósitos de tecido adiposo e é uma condição metabólica crônica com etiologia multifatorial que inclui determinantes psicológicos, genéticos, sociais e endócrinos.

Nos últimos anos, houve um aumento na incidência de comorbidades associadas à obesidade, como hipertensão arterial sistêmica, osteoartrite, diabetes mellitus, câncer, apneia do sono, dentre outras. O excesso de peso aumenta o risco de desenvolver câncer esofágico, pancreático, colorretal, mamário, vesiculobiliar, endometrial e renal.

Estima-se no Brasil que pelo menos um em cada dez casos desses tipos oncológicos estejam relacionados à obesidade, o que poderia ser evitado por meio do controle do peso (BRASIL, 2009). São diversos os mecanismos que explicam esse maior risco entre pessoas com excesso de peso. Um deles indica que as próprias células de gordura produzem fatores pró-inflamatórios que podem agredir células saudáveis e transformá-las em células precursoras de câncer. Além disso, pessoas com excesso ponderal apresentam alterações hormonais que estimulam a proliferação celular e inibem a apoptose (morte programada das células), podendo favorecer o aparecimento de um evento neoplásico (WORLD CANCER RESEARCH FUND, 2007).

As doenças e agravos não-transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil, são a principal causa de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e a redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na

duração e qualidade de vida e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos do padrão estético imposto pela sociedade contemporânea.

Este complexo cenário traz grandes desafios para a Rede de Atenção à Saúde do SUS, em especial para a Atenção Básica. Por sua proximidade ao cotidiano de vida das pessoas, tem maior poder de compreensão da dinâmica social e dos determinantes de saúde de cada território, tornando-se local privilegiado para desenvolvimento de ações de promoção de saúde e enfrentamento do excesso de peso que acomete o indivíduo, as famílias e a população.

Dessa forma, o tratamento da obesidade deve considerar as peculiaridades individuais e populacionais no que diz respeito às diversas concepções presentes na sociedade sobre alimentação, atividade física, corpo e saúde.

A Atenção Básica, além de acolher e tratar o indivíduo com excesso de peso, deve ser a ordenadora do cuidado e centro de comunicação entre os demais pontos da Rede de Atenção, garantindo o cuidado de forma integral.

Sendo o CEDOCH (Centro de Referência em Doenças Crônicas) o ponto de referência da Rede de Atenção à Saúde desse grupo de pacientes do município de Maceió, nele realizam-se o acompanhamento e o tratamento multidisciplinar da obesidade e suas comorbidades e se encaminham os pacientes do programa que apresentam falha terapêutica e indicação ao Programa de Cirurgia Bariátrica do HUPAA.

2. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO AO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HUPAA.

a) Indivíduos que apresentem $IMC \geq 50 \text{kg/m}^2$;

b) Indivíduos que apresentem $IMC \geq 40 \text{kg/m}^2$, com ou sem comorbidades, e que não tenham tido sucesso no tratamento clínico realizado pela equipe multidisciplinar no Centro de Referência em Doenças Crônicas (CEDOCH) após acompanhamento por um período mínimo de 02 anos;

c) Indivíduos com $IMC > 35 \text{kg/m}^2$ e com comorbidades, a saber, alto risco cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas e que não tenham tido sucesso no tratamento clínico realizado pela equipe multidisciplinar no Centro de Referência em Doenças Crônicas (CEDOCH) após acompanhamento de por um período mínimo de 02 anos.

Os seguintes aspectos devem ser observados:

I. Indivíduos que não responderam ao tratamento clínico, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de prescrição e orientação alimentar, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, quando indicada, farmacoterapia, realizado por, no mínimo, dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos junto ao Centro de Referência em Doenças Crônicas (CEDOCH);

II. Respeitar o limite etário entre 16 e 65 anos para indicação do tratamento cirúrgico da obesidade;

III. Deve ser realizada avaliação criteriosa e individual do risco-benefício pela equipe multiprofissional, considerando a presença e gravidade de comorbidades, a expectativa de vida e os benefícios do emagrecimento;

IV. Compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação junto ao Programa de Cirurgia Bariátrica do HUPAA com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica), bem como seguimento pós-operatório.

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. Existência de quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas;
2. Presença de quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados;
3. Falta de compreensão, por parte do paciente e familiares, dos riscos e mudanças de hábitos inerentes a uma cirurgia de grande porte sobre o tubo digestivo e da necessidade de acompanhamento pós-operatório de longo prazo com equipe multidisciplinar;
4. Presença de doenças cardíacas ou outras que contraindiquem o procedimento cirúrgico de grande porte.

4. ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS CRÔNICAS (CEDOHC) E INDICAÇÃO AO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Devem ser emitidos relatórios pela assistente social, endocrinologista e/ ou nutrólogo, cardiologista, nutricionista, psicólogo e, quando necessário, por outros profissionais, saber:

4.1. RELATÓRIO NUTRICIONAL: informar a evolução do peso do paciente aferido durante as consultas, história prévia (tratamentos anteriores para redução de peso), diagnóstico nutricional, condição alimentar e nutricional do paciente.

4.2. RELATÓRIO PSICOLÓGICO: a avaliação psicológica pode ser realizada através de consultas individuais e/ou coletivas em grupos de atendimento por profissional psicólogo do CEDOCH, sendo emitido um relatório (parecer) ao serviço de destino (HUPAA) sobre status psicológico e possibilidade cirúrgica ou não.

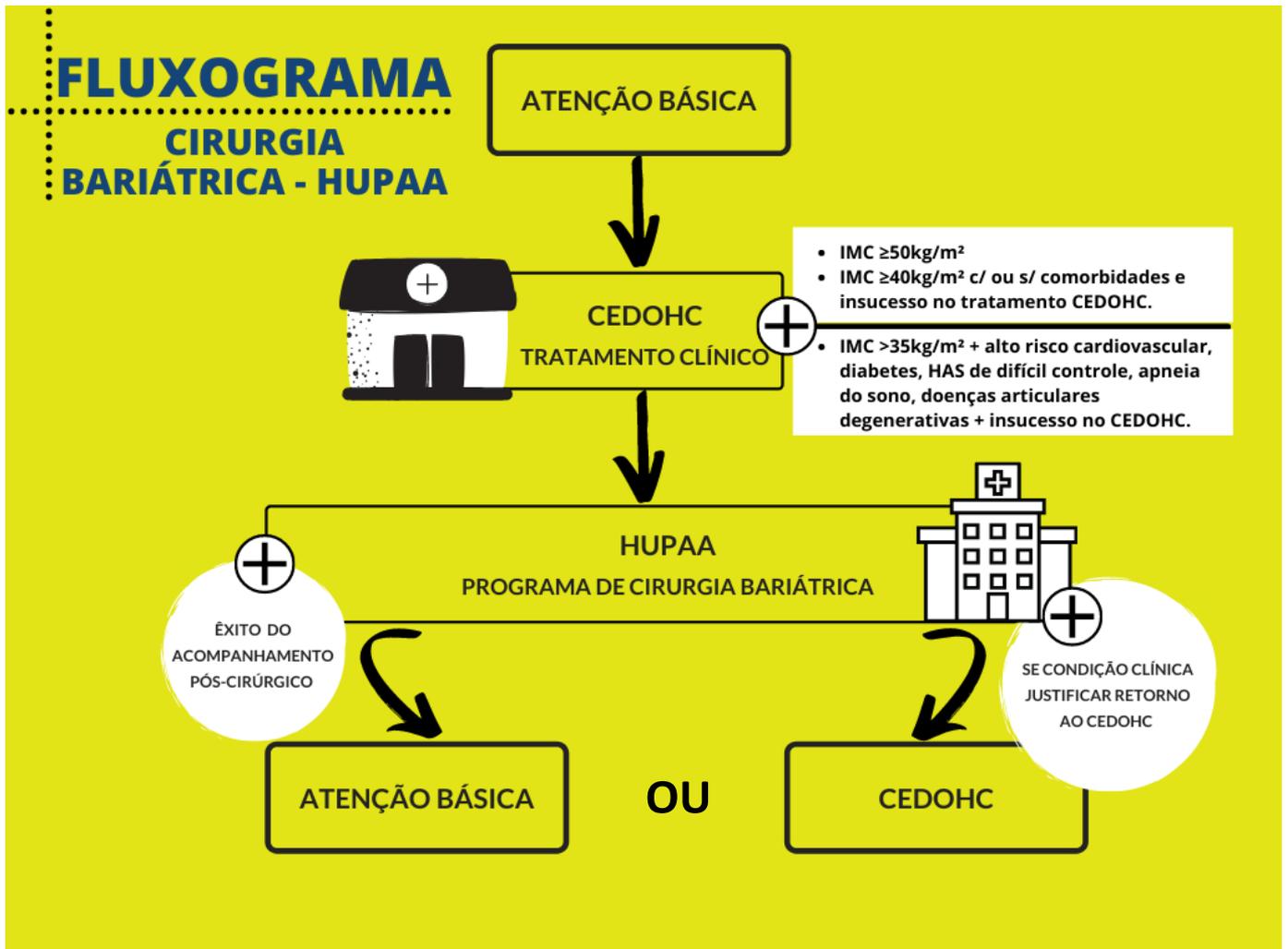
4.3. RELATÓRIO CARDIOLÓGICO: consiste basicamente na avaliação de eventuais doenças cardiovasculares e em seu controle, além da emissão de parecer quanto a risco cirúrgico.

4.4. RELATÓRIO NUTROLÓGICO / ENDOCRINOLÓGICO: informar, por meio de relatório médico, sobre a indicação do tratamento cirúrgico da obesidade, bem como sobre a evolução do tratamento clínico e uso de farmacoterapia e qual resposta foi obtida no processo, incluindo percentual de peso perdido e evolução das eventuais comorbidades durante o período avaliado.

4.5. TERMO DE ENCAMINHAMENTO: devem ser preenchidos todos os campos e assinado pelo paciente e assistente social do CEDOCH.

5. SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO

No primeiro ano do período pós-operatório, é imprescindível o acompanhamento com a equipe multidisciplinar pertencente à que realizou o procedimento cirúrgico, ficando o paciente sob a responsabilidade da equipe de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes que, posteriormente, irá encaminhá-lo para unidade básica de saúde originária ou de volta para o CEDOCH se sua condição clínica ainda corresponda a critérios para tal.



**TERMO DE ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO
PROGRAMA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES.**

Eu _____,
paciente em seguimento no CEDOHC – PAM Salgadinho inscrito sob n.º _____,
CNS _____, autorizo a equipe multidisciplinar deste programa a me encaminhar para o
PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO
ANTUNES, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, para submeter-me a tratamento cirúrgico da
obesidade.

Declaro ainda que sou portador(a) das seguintes comorbidades:

1.

2.

3.

4.

Estou ciente de que serei encaminhado para o **Programa de Cirurgia Bariátrica** e que, embora a cirurgia contribua relevantemente para a perda de peso, é indispensável minha cooperação no sentido de seguir todas as instruções da equipe multidisciplinar para evitar complicações e obter o melhor resultado esperado, bem como da necessidade de acompanhamento pós-operatório por, no mínimo, 01 ano pela equipe multidisciplinar do HUPAA.

Assinatura do paciente

Assinatura da assistente social - CEDOHC

RELATÓRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA

FORMULÁRIO	PROCEDIMENTO
RELATÓRIO NUTRICIONAL	Deverá ser preenchido corretamente pelo nutricionista pertencente à equipe CEDOCH.
RELATÓRIO PSICOLÓGICO	Deverá ser preenchido corretamente pelo psicólogo pertencente à equipe CEDOCH.
RELATÓRIO CARDIOLÓGICO	Deverá ser apresentado relatório detalhado com classificação de risco cirúrgico.
RELATÓRIO NUTROLÓGICO - ENDOCRINOLÓGICO	Deverá conter informações detalhado do tratamento clínico empregado para a perda de peso e sua duração.
TERMO DE ENCAMINHAMENTO	Todos os campos deverão ser preenchidos, inclusive o relativo ao hospital. O relatório deverá ser assinado pelo paciente, um familiar e o médico ou assistente social da equipe do CEDOCH.