



ORIENTAÇÕES PARA ATENÇÃO BÁSICA

AVALIAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

BASEADA NAS DIRETRIZES CLÍNICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DA LINHA DE CUIDADOS DE PACIENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE

• PROTOCOLO DE ACESSO

- ✓ O paciente deve estar **vinculado a atenção básica** sendo a mesma a responsável pelo **acompanhamento** do paciente;
- ✓ Atenção básica também será responsável pelo encaminhamento do paciente para avaliação de cirurgia bariátrica;

- INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA FICHA PADRONIZADA DE SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA:

- ✓ **A FICHA DE AVALIAÇÃO DEVERÁ SER PREENCHIDA POR COMPLETO, CARIMBADA E ASSINADA PELO MÉDICO SOLICITANTE.**

OBS.: Além dos dados da unidade básica solicitante, os dados de identificação do paciente e o resumo clínico do mesmo serão necessários, incluindo as comorbidades associadas e a conclusão dos especialistas que confirmam a indicação cirúrgica.

- ✓ **A ASSINATURA DO PACINTE SERÁ NECESSÁRIA, DEVENDO ESTAR CIENTE NÃO SÓ DOS RISCOS CIRÚRGICOS COMO DO COMPROMISSO DE ASSIDUIDADE NO ACOMPANHAMENTO DOS ESPECIALISTAS ENVOLVIDOS.**

A atenção básica deverá encaminhar a regulação de sua **SMS A FICHA PREENCHIDA, ALÉM DE TODOS OS PARECERES DE ESPECIALISTAS CITADOS**, indicando a falha no acompanhamento clínico, a gravidade das comorbidades e a indicação cirúrgica para serem anexados também no portal CROSS (exemplo: parecer do cardiologista, endocrinologista, pneumologista, psiquiatra, psicólogo, nutricionista e outros).

• PROTOCOLO CLÍNICO

1. PRIMEIRO PASSO (Atenção Básica)

- **Acompanhar longitudinalmente os pacientes com obesidade mórbida e definir quais deles terão indicação cirúrgica.**

Os seguintes critérios devem ser observados:

I. **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

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 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:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE

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 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. Deverá receber todas as informações na Atenção Básica do seu município, mas será reorientado pela equipe técnica do hospital, momento que será colhida assinatura de termo de anuência.

IV. Compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastro-enterológica e anestésica). Deverá receber todas as informações na Atenção Básica do seu município, mas será reorientado pela equipe técnica do hospital, momento que será colhida assinatura de termo de anuência.

2. SEGUNDO PASSO (Atenção Básica)

- **Em relação a indicação cirúrgica, a equipe deverá seguir as diretrizes listadas a seguir:**

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.

Em relação as **contra-indicações** para cirurgia bariátrica, a proposta é que receba todos os doentes que sofreram indicação na Atenção Básica e defina se há ou não alguma contraindicação, já que a equipe desta unidade hospitalar é especializada e tem maior expertise para tal definição, possibilitando individualizar as situações conforme as normas que seguem:

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 contra indicativos obrigatórios 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.