



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE  
COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

## Protocolo de Atenção à Saúde

# PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

**Área(s):** Referência Técnica Distrital de Cirurgia Bariátrica

Portaria SES-DF Nº [XXX] de [data da portaria], publicada no DODF Nº [XXX] de [data da publicação].

## LISTA DE ABREVIATURAS

**CFM** - Conselho Federal de Medicina

**IFSO** - International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders

**IMC** - Índice de Massa Corporal

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**SBCBM** - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

**Scielo** - Scientific Electronic Library Online

Telefônico

**VIGITEL** - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito

## SUMÁRIO

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA .....	4
1.2. Palavra(s) chaves(s).....	4
1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes .....	4
3. JUSTIFICATIVA .....	5
4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10).....	5
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	6
6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	7
7. CONDUTA .....	7
8. FLUXO DE ACESSO.....	8
8.1. Fluxograma .....	8
8.2. Sistema Informatizado.....	9
8.3. Priorização de risco .....	9
9. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS .....	9
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	10

## **1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA**

### **1.1. Bases de dados consultadas**

Scielo, UpToDate, Medline/Pubmed.

### **1.2. Palavra(s) chave(s)**

Obesidade mórbida; cirurgia da obesidade; gastroplastia; gastrectomia; *by-pass* gástrico; *sleeve* gástrico.

### **1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes**

2014 a 2024; 13 artigos.

## **2. INTRODUÇÃO**

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo, em quantidade que oferece riscos à saúde. Sua causa é multifatorial e depende da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais e comportamentais.<sup>1, 11</sup>

Sua prevalência cresceu acentuadamente nas últimas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento. Projeções da Federação Mundial de Obesidade (World Obesity Federation) para 2035 é que o número de obesos aumentará em aproximadamente 10% em relação ao observado em 2022. No Brasil, dados desta mesma Federação evidenciam que em 2035 nosso país terá 41% da população com obesidade e que o crescimento anual da doença será de 2,8%. Adicionalmente, dados do último VIGITEL (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), mostraram que o excesso de peso atinge 57,3% da população e que a obesidade quase dobrou nos últimos 16 anos (de 11,6% em 2016 para 22,8% em 2021).<sup>10</sup>

A classificação de obesidade mais aceita, usa o Índice de Massa Corporal (IMC) que relaciona peso e altura, e é calculado pela fórmula:  $I.M.C. = \text{peso (kg)}/\text{altura}^2(\text{m})$ . Levando em consideração as denominações:

- Sobrepeso:  $IMC > 25$  e  $< 30$
- Obesidade grau I:  $IMC > 30$  e  $< 35$ , obesidade leve
- Obesidade grau II:  $IMC > 35$  e  $< 40$ , obesidade moderada
- Obesidade grau III:  $IMC > 40$  e  $< 50$ , obesidade grave ou mórbida

- Paciente com IMC > 50: super obesidade.<sup>8</sup>

A obesidade mórbida (> 40 kg/m<sup>2</sup>) é uma das doenças que mais matam no mundo. Na América Latina, aproximadamente 200 mil pessoas morrem anualmente, em decorrência das comorbidades relacionadas à obesidade. A taxa de mortalidade para essas pessoas (> 40 kg/m<sup>2</sup>) é 12 vezes mais alta entre homens de 25 a 40 anos quando comparada a pessoas de peso normal.<sup>2</sup>

O Ministério da Saúde recomenda que seu tratamento deva ser iniciado com medidas clínicas, incluindo dieta, psicoterapia, medicamentos e exercícios físicos, com abordagem acompanhada por uma equipe multidisciplinar.<sup>10</sup>

Contudo, o tratamento convencional, clínico, para obesidade mórbida continua produzindo resultados insatisfatórios, com recuperação da perda de peso em cerca de 30% a 35% em um ano do início do tratamento, e com 95% dos pacientes recuperando seu peso inicial em até cinco anos. Por isso, considera-se que o tratamento mais eficiente e duradouro para a obesidade mórbida seja a cirurgia bariátrica.<sup>3</sup>

A pesquisa realizada pela SBCBM (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA) também apontou que a população elegível a cirurgia bariátrica no Brasil é de 4,9 milhões de pessoas, e que em 2023 “apenas” cerca de 80.000 cirurgias bariátricas foram realizadas no país, e apenas cerca de 7.500 operações realizadas no SUS.<sup>8</sup>

Este protocolo contempla pessoas portadoras de Obesidade Mórbida que não tiveram boa resposta ao tratamento clínico, e tem IMC maior que 35 Kg/m<sup>2</sup> com doenças associadas à obesidade ou acima de 40 Kg/m<sup>2</sup>, considerada obesidade mórbida. Visa trazer normatização ao acesso destes pacientes para a linha de cuidados de obesidade culminando na operação.

### **3. JUSTIFICATIVA**

Trata-se do Protocolo de Regulação para Encaminhamento para a Cirurgia Bariátrica, visa garantir a assistência integral à saúde dos pacientes, além de qualificar a triagem da demanda regulada, melhorando assim o serviço ofertado ao usuário. Busca-se equivalência no atendimento baseado na classificação de riscos, também redução da fila de espera para cirurgias eletivas de cirurgia bariátrica, por meio de uma orientação específica aos médicos reguladores quanto às solicitações de encaminhamentos para cirurgias eletivas de cirurgia bariátrica.

### **4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)**

E66 - Obesidade

E66.0 - Obesidade devida a excesso de calorias

E66.1 - Obesidade induzida por drogas

E66.2 - Obesidade extrema com hipoventilação alveolar

E66.8 - Outra obesidade

E66.9 - Obesidade não especificada

## 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes após ao menos 2 anos de insucesso no tratamento clínico tentado, isto é sem perda ponderal que reclassifique o paciente em ao menos obesidade grau I, ou se houver reganho do peso indicado pela história clínica.

Pacientes portadores de doença grave, em estágio avançado, documentado por especialista, causada ou agravada pela obesidade.

- IMC > 40, independentemente da presença de comorbidades.
- IMC entre 35 e 40 na presença de comorbidades.

Em janeiro de 2016 o Conselho Federal de Medicina(CFM) publicou a Resolução 2.131/15, que elencou as comorbidades que poderiam ter relação e então indicação para o tratamento cirúrgico da obesidade, entre as mais comuns temos: Síndrome metabólica (obesidade central representada por gordura abdominal, resistência insulínica e hipertensão arterial), Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemias, Hiperuricemia, Doença hepática gordurosa e Esteato-hepatite não alcoólicas, Cardiopatias, Síndrome da Hipoventilação Pulmonar relacionada à obesidade, Câncer, Síndrome dos ovários policísticos, Infertilidade, Artropatias, Insuficiência venosa periférica e suas complicações, Apneia Obstrutiva do Sono, Refluxo Gastroesofágico, Hérnias da Parede Abdominal, Incontinência urinária de esforço e condições Ortopédicas ou psiquiátricas agravando a obesidade.<sup>13</sup>

- Em relação à idade, são contemplados todos entre 18 e 65 anos.
- Abaixo de 16 anos: não há estudos suficientes que corroborem esta indicação, com exceção aos casos de Prader-Wille ou outras síndromes genéticas similares, onde devem ser operados com o consentimento da família disposta ao acompanhamento de longo prazo do paciente. Por outro lado, não há dados seguros também que contra indiquem os procedimentos ou comprovem haver prejuízos aos pacientes submetidos a cirurgias da obesidade nesta faixa etária. Recomendação: avaliação de riscos pelo

cirurgião e respectiva equipe multidisciplinar, registro e documentação detalhada, aprovação expressa dos pais ou responsáveis.

- Acima de 65 anos: avaliação individual pela equipe multidisciplinar, considerando risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida, benefícios do emagrecimento. Levar em conta na escolha do procedimento limitações orgânicas da idade, como dismotilidade esofágica e osteoporose. Não há contra-indicação formal em relação a essa faixa etária isoladamente.

## **6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

A exclusão destes pacientes normalmente é feita pela exaustiva coleta de evidências durante as consultas com a equipe multidisciplinar. Geralmente o(a) cirurgião(ã) que comanda o pré-operatório, em conjunto com a família e baseando-se em relatórios de especialistas, opta por este ato, mesmo que, por vezes, temporário.

- Limitação intelectual significativa;
- Pacientes sem suporte familiar adequado;
- Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso contínuo de álcool ou drogas ilícitas; No entanto, quadros psiquiátricos graves, alcoólatras e adictos sob controle não são contra indicativos à cirurgia;
- Doenças genéticas após contra-indicação do médico especialista.

## **7. CONDUTA**

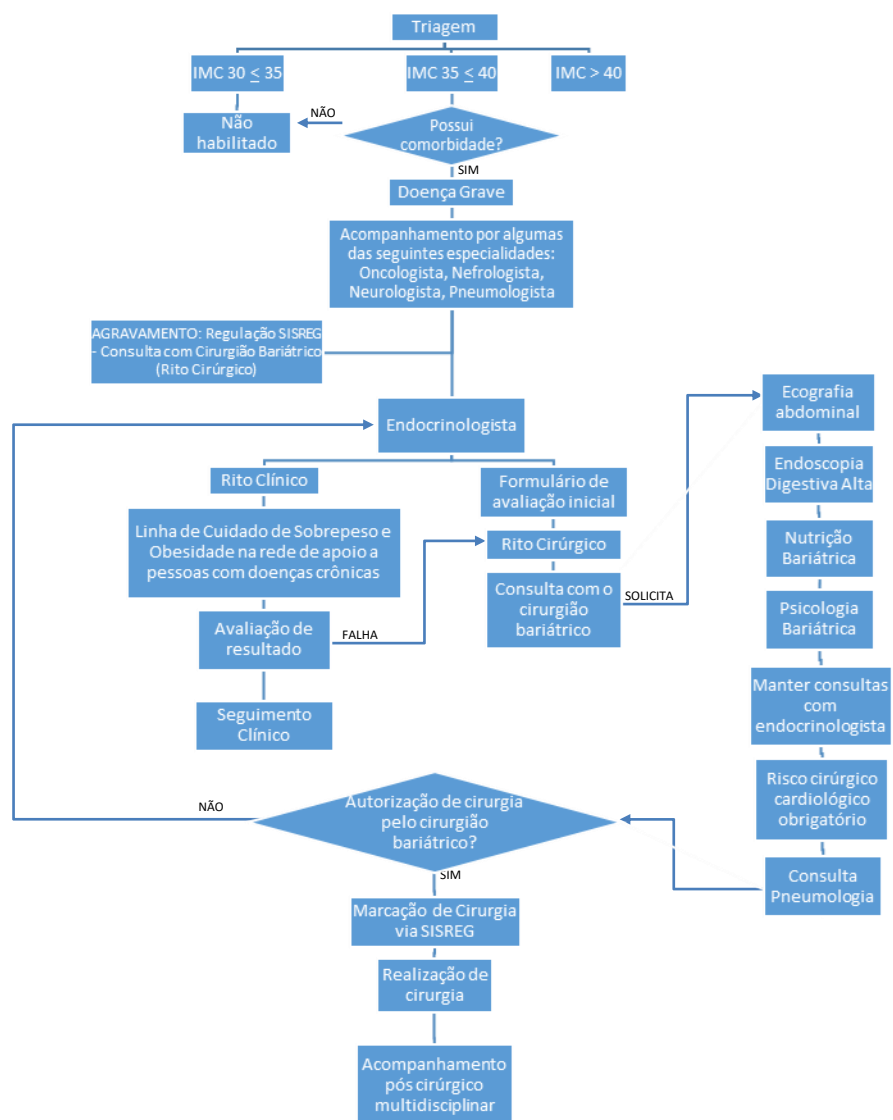
Os pacientes elegíveis devem ser encaminhados à regulação de consultas com o(a) cirurgião(ã) da Cirurgia Bariátrica para dar início ao pré-operatório, necessariamente por médico Especialista em Endocrinologia, os Endocrinologistas da SES-DF (Secretaria de Saúde do Distrito Federal). Estes devem escrutinar os critérios de inclusão já expostos e encaminhar, junto com o formulário de Avaliação do Endocrinologista (anexo).

Pacientes portadores de doença grave, em estágio avançado, causada ou agravada pela obesidade, acompanhados por médico especialista (Cardiologista, Oncologista, Nefrologista, Neurologista e Pneumologista), também da SES-DF, podem ser, por estes encaminhados à regulação de consultas com o(a) cirurgião(ã) da Cirurgia Bariátrica para dar início ao pré-operatório, estes não precisam do formulário.

Uma vez em consulta com a equipe de cirurgiões, serão solicitados exames pertinentes (Endoscopia Digestiva Alta, Ecografia e diversos exames laboratoriais) e consultas específicas direcionadas com Nutrição, Psicologia e Endocrinologia, para acompanhamento pré e pós cirúrgicos, bem como para a Cardiologia e Pneumologia, estes dois últimos como avaliação para risco cirúrgico de suas especialidades.

## 8. FLUXO DE ACESSO

### 8.1. Fluxograma





## **8.2. Sistema Informatizado**

SISREG - As regulações de consultas, seguindo as condutas dos especialistas;

TRACKCARE - Agendamentos de consultas de primeira vez junto a secretária da cirurgia bariátrica, consultas de retorno pelo guichê ou direto com o(a) cirurgião(ã).

## **8.3. Priorização de risco**

Após realizar todo o pré-operatório necessário com o(a) cirurgião(ã) o paciente que for considerado apto para a operação, será então incluído no sistema de regulação de cirurgias da cirurgia bariátrica. A saber:

### ***Vermelho:***

- Pacientes com indicação cirúrgica e doença grave atestada pelo médico especialista solicitando urgência no atendimento e procedimento;
- Pacientes com indicação cirúrgica nos extremos de idade;
- Pacientes com indicação cirúrgica e IMC maior que 50.

### ***Amarelo:***

- Pacientes com indicação cirúrgica e múltiplas comorbidades em tratament multidisciplinar com atesto do médico especialista.

### ***Verde:***

- Paciente com indicação cirúrgica e comorbidades estabilizadas e controladas.

### ***Azul:***

- Pacientes com indicação cirúrgica.

## **9. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

Com a informatização do sistema de regulação, do acesso à informação e do prontuário do paciente instituímos um documento apenas para agendamento de uma primeira consulta com o(a) cirurgião(ã), que comprovaria a passagem do paciente por um Endocrinologista da SES-DF: O

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayoral LP, Andrade GM, Mayoral EP, Huerta TH, Canseco SP, Rodal Canales FJ, Cabrera-Fuentes HA, Cruz MM, Pérez Santiago AD, Alpuche JJ, Zenteno E, Ruíz HM, Cruz RM, Jeronimo JH, Perez-Campos E. Obesity subtypes, related biomarkers & heterogeneity. *Indian J Med Res.* 2020 Jan;151(1):11-21. doi: 10.4103/ijmr.IJMR\_1768\_17. PMID: 32134010; PMCID: PMC7055173.
2. Arterburn DE, Courcoulas AP. Bariatric surgery for obesity and metabolic conditions in adults. *BMJ.* 2014 Aug 27;349:g3961. doi: 10.1136/bmj.g3961. PMID: 25164369; PMCID: PMC4707708.
3. Valezi AC, Campos ACL, Bahten LCV. BRAZILIAN MULTI-SOCIETY POSITION STATEMENT ON EMERGING BARIATRIC AND METABOLIC SURGICAL PROCEDURES. *Arq Bras Cir Dig.* 2023 Sep 15;36:e1759. doi: 10.1590/0102-672020230041e1759. PMID: 37729276; PMCID: PMC10510373.
4. Miller AA, Spencer SJ. Obesity and neuroinflammation: a pathway to cognitive impairment. *Brain Behav Immun.* 2014 Nov;42:10-21. doi: 10.1016/j.bbi.2014.04.001. Epub 2014 Apr 12. PMID: 24727365.
5. Tonelli H, de Siqueira Rotenberg L. Emotion perception and theory of mind in obesity: a systematic review on the impact of social cognitive deficits on dysfunctional eating behaviors. *Surg Obes Relat Dis.* 2021 Mar;17(3):618-629. doi: 10.1016/j.soard.2020.10.016. Epub 2020 Oct 20. PMID: 33249085.
6. Hanssen R, Thanarajah SE, Tittgemeyer M, Brüning JC. Obesity - A Matter of Motivation? *Exp Clin Endocrinol Diabetes.* 2022 May;130(5):290-295. doi: 10.1055/a-1749-4852. Epub 2022 Feb 18. PMID: 35181879; PMCID: PMC9286865.
7. Fletcher PC, Kenny PJ. Food addiction: a valid concept? *Neuropsychopharmacology.* 2018 Dec;43(13):2506-2513. doi: 10.1038/s41386-018-0203-9. Epub 2018 Sep 6. Erratum in: *Neuropsychopharmacology.* 2018 Dec 7;; PMID: 30188514; PMCID: PMC6224546.
8. DATASUS - Sistema de informações hospitalares / Disponível em : DATASUS – Ministério da Saúde <https://datasus.saude.gov.br> . Acesso em Novembro de 2024
9. Müller M, Nett PC, Borbély YM, Buri C, Stirnimann G, Laederach K, Kröll D. Mental Illness Has a Negative Impact on Weight Loss in Bariatric Patients: a 4-Year Follow-up. *Journal of Gastrointestinal Surgery.* 2018 Aug

8. doi:10.1007/s11605-018-3903-x. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30091038.
10. Gov.br. página do MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa Vigitel 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/vigitel> Acesso em Novembro 2024.
11. Sítio da Organização Mundial da Saúde (OMS)/ WHO. Global database on body mass index, 2024. Acesso em Novembro de 2024. Disponível em <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>
12. Consenso sobre Cirurgia Bariátrica. Sítio da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Disponível em <https://sbcbm.org.br/consenso>. Acesso em Novembro 2024
13. Sítio do Conselho Federal de Medicina(CFM). Disponível em <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em Novembro de 2024.

Formulário da Endocrinologia de Avaliação Inicial para Candidatos à Cirurgia Bariátrica

Identificação do Estabelecimento

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Identificação do Paciente

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade/UF: \_\_\_\_\_ DDD e fone: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Informações Clínicas Relevantes

Critérios de Inclusão

1. IMC (índice de massa corporal) igual ou maior que 40 kg/m<sup>2</sup> (fórmula para calculo do IMC = Peso/ Altura<sup>2</sup>):  
 Sim  
 Não
2. IMC igual ou maior do que 35 kg/m<sup>2</sup> associado à comorbidades (hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, doenças articulares degenerativas, outras doenças determinantes pela obesidade):  
 Sim - Quais?  
 Não
3. Evidência de insucesso no tratamento clínico realizado por, no mínimo, 2 anos:  
 Sim  
 Não
4. Garantia do apoio familiar em todas as etapas do tratamento:  
 Sim  
 Não  
 Indeterminado
5. Compromisso com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clinica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica, anestésica, laboratorial e por imagem):  
 Sim  
 Não  
 Indeterminado
6. Compromisso consciente do paciente e dos 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.

### 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

#### ENCAMINHAMENTO

Permanência / retorno à origem, para continuidade do tratamento Clínico:

\_\_\_\_\_

Agendar consulta especializada (especificar o estabelecimento e a data):

\_\_\_\_\_

Agendar consulta em Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao portador de Obesidade Grave (especificar o hospital e a data):

Nome do Médico Avaliador: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

Cidade/UF: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_