

PROTOCOLO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Obesidade com indicação cirúrgica estando em acompanhamento na atenção básica ou média complexidade com compensação clínica e acompanhamento multidisciplinar por período de 2 anos.

Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas ub's:

- IMC < 40 kg/m² sem doença ou co-morbidades definida como grave pela atenção primária, ausência de tratamento clínico ou seguimento do caso clínico conforme definido pela atenção média por 2 anos e avaliação com especialista em endocrinologia.

Características obrigatórias a todos os pacientes:

- Ausência de causas secundárias da obesidade;
- Idade maior que 16 anos;

OBS: Nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore - Z 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: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas da área clínica e cirúrgica.

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.

- Capacidade intelectual para compreender todos os aspectos do tratamento;
- Compromisso com o seguimento pré e pós-operatório;
- Ausência de dependência química a álcool e/ou drogas ilícitas;
- Ausência de distúrbio psicótico grave;

- Acompanhamento de equipe multidisciplinar na localidade de residência ou média complexidade próxima que possa seguir e atender o caso no estado pós-operatório imediato assim como adequar o paciente para o encaminhamento ao serviço de cirurgia bariátrica para cirurgia.

São contraindicações para o agendamento:

Esta medida visa a compensação dos quadros clínicos e acesso à consulta com objetivo cirúrgico os casos com menores chances de complicações pós-operatórias e maiores resultados cirúrgicos.

As características clínicas listadas abaixo deverão ser avaliadas, tratadas e excluídas através de seguimento clínico destes pacientes na baixa e na média complexidade antes da inclusão na solicitação da consulta:

- Transtornos de comportamento alimentar: Existe a necessidade de consulta e seguimento prévio com psicólogo e nutricionista para avaliação, tratamento e exclusão deste transtorno;
- Transtornos psicóticos graves (incluindo depressão severa ou tentativa de suicídio): Tratamento e seguimento clínico com psicólogo e psiquiatra;
- Dependência química: Tratamento da dependência por álcool, tabagismo, drogas e/ou medicamentos através do seguimento clínico com psicólogo e psiquiatra;
- Insuficiência orgânica grave: Acompanhamento de equipe multidisciplinar na localidade de residência ou média complexidade próxima que possa seguir e atender o caso no estado pós-operatório imediato;
- Doença neoplásica, infecciosa e inflamatória em atividade;
- Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;
- Doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;
- 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.

****Incluir o laudo médico com a descrição da ausência destas co-morbidades.**

Encaminhar imediatamente a uma upa ou emergência hospitalar:

- IMC \geq 30 kg/m² com co-morbidades em estado de descompensação clínica ou a critério médico na unidade de atenção básica.

Encaminhar para outra especialidade:

- Co-morbidades descompensadas como HAS, DM, Doenças osteo-articulares, apnéia do sono, doença cardiovascular, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) a depender na necessidade clínica e gravidade do caso, ficando a critério do médico da unidade de atenção primária. O encaminhamento deve atender os critérios específicos definidos para cada especialidade relacionada aos problemas apresentados pelos pacientes e que indicarão o encaminhamento para a especialidade relacionada para acompanhamento e compensação clínica.

1.1 Cirurgia Bariátrica

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- IMC \geq 40 kg/m² - Pacientes com este índice de massa corporal sem co-morbidades e com falha documentada de tratamentos conservadores prévios (perda insuficiente ou recuperação de peso) realizados durante pelo menos dois anos.
- IMC \geq 35 kg/m² - com co-morbidades: HAS, DM, apnéia do sono, osteoartrose em acompanhamento multidisciplinar nas especialidades relacionadas com laudo do especialista justificando a co-morbidades relacionada e/ou decorrente do quadro da obesidade e falha documentada de tratamentos conservadores prévios (perda insuficiente ou recuperação de peso) realizados durante pelo menos dois anos.
- IMC \geq 30 kg/m² - com co-morbidades que ameaçam a vida e que são certamente melhoradas pela perda de peso. Neste caso necessita estar definida a co-morbidades como GRAVE através de laudo descritivo do médico responsável pela atenção primária, UBS ou média complexidade e também caracterizada como grave e com “intratabilidade clínica” por um Endocrinologista.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Observar as características obrigatórias a todos os pacientes (descrever sempre o IMC do paciente).
- Observar situações que NÃO necessitam encaminhamento e podem ser manejadas na UBS.
- NÃO incluir pacientes com contra-indicações para o agendamento.
- Observar critérios de encaminhamento a uma UPA ou emergência hospitalar.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.1.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	IMC \geq 40 kg/m ² - com co-morbidades que ameaçam a vida e que são certamente melhoradas pela perda de peso.
VERDE	IMC \geq 40 kg/m ² - Pacientes com este índice de massa corporal sem comorbidades e com falha documentada de tratamentos conservadores prévios (perda insuficiente ou recuperação de peso) realizados durante pelo menos dois anos.
AZUL	IMC \geq 35 kg/m ² – Pacientes com co-morbidades: HAS, DM, apnéia do sono, osteoartrose em acompanhamento multidisciplinar nas especialidades relacionadas com laudo do especialista justificando a comorbidades como relacionada e/ou decorrente do quadro da obesidade e falha documentada de tratamentos conservadores prévios (perda insuficiente ou recuperação de peso) realizados durante pelo menos dois anos.