



**PROTOCOLO DE ACESSO À CIRURGIA BARIÁTRICA**  
**- HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**

## **1 INTRODUÇÃO**

As prevalências de sobre peso e obesidade cresceram de maneira importante nos últimos anos. No Brasil, segundo a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2020, realizada pelo Ministério da Saúde, a obesidade afeta 20,3% das pessoas acima de 18 anos e metade da população maior de 18 anos apresentam excesso de peso (BRASIL, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é um agravio determinado por diversos fatores, principalmente aos relacionados ao modo de vida contemporâneo, que envolve o consumo cada vez maior de alimentos ultraprocessados, energeticamente densos e ricos em açúcares, gorduras e sal em detrimento de alimentos naturais ou minimamente processados, como frutas, verduras, legumes e cereais associado a uma redução no nível de atividade física tanto no período de trabalho quanto no lazer (OMS, 2000).

É simultaneamente uma doença crônica e um fator de risco no desenvolvimento ou agravamento de outras doenças, como, diabetes tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, problemas ortopédicos, infertilidade, determinados tipos de câncer, entre outros. Considerada um dos principais problemas de saúde pública do mundo na atualidade, a obesidade é considerada a 2<sup>a</sup> causa de morte evitável no mundo (BRASIL, 2014a).

Importante considerar, ainda, que os custos associados à obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) são altíssimos. Em estudo realizado por Oliveira (2013) os custos chegaram a R\$ 1,42 bilhão, sendo que os gastos associados com a obesidade mórbida (grau III) é em média quatro vezes maior do que a dos outros graus (graus I e II).

O tratamento cirúrgico é uma alternativa terapêutica complementar ao tratamento clínico integral da obesidade, e demonstra ser a ferramenta mais eficaz para tratamento da Obesidade Mórbida e remissão de comorbidades tais como, Diabetes tipo II e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), destacando a sua segurança, com taxa de mortalidade em torno de 0,1 a 0,3%. Os principais procedimentos realizados no Brasil permitem uma recuperação com retorno mais precoce ao ambiente de trabalho, gerando uma economia para o Estado de milhões em internações futuras para tratamento de comorbidades, afastamento de trabalho e aposentadorias precoces, além de gerar assistência e satisfação para a população (BRASIL, 2014b).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

Considerando que o Hospital São Vicente de Paulo/Santa Casa de Misericórdia é a unidade habilitada para Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, e que deve assegurar o acesso aos serviços e a integralidade da assistência, este protocolo tem o objetivo organizar o fluxo de acesso à Cirurgia Bariátrica para usuários dos municípios que compõem as Macrorregiões Sudoeste e Oeste.

Para sua elaboração utilizou-se como base as portarias ministeriais nº424 de 19 de março de 2013 que: Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso; e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e pela Portaria nº 425/13 de 19 de março de 2013 que: Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (anexo 3 do anexo IV da portaria de consolidação nº3 de 28 de setembro de 2017).

## **2 CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE**

Para acesso à cirurgia bariátrica o usuário deverá atender as exigências definidas neste protocolo.

### **2.1 INDICAÇÃO**

- a) Idade de 18 a 65 anos;**
- b) Pacientes com IMC  $\geq 50 \text{ kg/m}^2$ ;**
- c) Pacientes com IMC  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$  (grau III), com ou sem comorbidades, sem sucesso no Tratamento Clínico Longitudinal<sup>1</sup> realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, documentada por, no mínimo, dois anos;**
- d) Pacientes com IMC  $>35 \text{ kg/m}^2$  (grau II) e com comorbidades, 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 documentada por, no mínimo, dois anos na Atenção Básica.**

#### **2.1.1 Especificidades a serem observadas:**

- a) O tratamento cirúrgico para jovens com idade entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado quando apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém**

---

<sup>1</sup> Tratamento clínico longitudinal é definido como orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de mudança alimentar, atenção psicológica, estímulo a atividade física e farmacoterapia.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. 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 na área;

- b) 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;
- c) O paciente deve ter capacidade intelectual para compreender todos os aspectos do tratamento, bem como dispor de suporte familiar constante;
- d) Importante que o paciente e seus responsáveis compreendam todos os aspectos do tratamento e assumam o compromisso com o segmento pós-operatório, que deve ser mantido por toda a vida;
- e) É imprescindível que o paciente participe de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (endocrinológica, psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, pulmonar, gastroenterológica e anestésica);
- f) Indivíduos com  $IMC > 50 \text{ kg/m}^2$  recomenda-se perda ponderal de 10 a 20% do excesso de peso no pré-operatório.

## 2.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- a) Paciente não realizou tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, documentada por, no mínimo, dois anos;
- b) Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;
- c) 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;
- d) Doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;
- e) 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;
- f) Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.



### **3 PRÉ-REQUISITOS PARA O ACESSO À CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**

O tratamento cirúrgico é uma alternativa terapêutica complementar ao tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal. O tratamento cirúrgico somente deve ser indicado para casos selecionados, com avaliação criteriosa, baseada nas indicações e contraindicações previstas na Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 – (origem Portaria nº 424/GM/MS de 19 de março de 2013).

Para que o candidato à cirurgia tenha acesso à consulta com o cirurgião designado pelo HSVp para o tratamento cirúrgico é indispensável que possua encaminhamento médico feito pelo endocrinologista ou clínico geral e que também apresente relatórios que comprovem atendimentos/acompanhamentos dos seguintes profissionais:

- a) Médico da Atenção Básica: relatório da história clínica e exame físico que comprove os dois anos de acompanhamento (ANEXO I);
- b) Psicólogo: relatório da avaliação clínica com informação sobre transtornos do humor, do comportamento alimentar, etc. (ANEXO II);
- c) Nutricionista: relatório atestando tipo de tratamento dietético realizado e resposta obtida em termos de peso perdido (ANEXO III);
- d) Endocrinologista: relatório da avaliação clínica completa;
- e) Gastroenterologista: relatório da avaliação clínica;
- f) Cardiologista: relatório da avaliação clínica, pressão arterial (medida com manguito de obeso) e avaliação do risco cirúrgico;
- g) Pneumologista: relatório da avaliação clínica e do risco cirúrgico;
- h) Outros especialistas: dependendo do caso, pode ser necessário parecer de outros médicos, por exemplo, angiologista e ginecologista.

O paciente deverá possuir também laudos dos exames:

- a) Radiografia de tórax;
- b) Eletrocardiograma - ECG;
- c) Ultrassonografia de abdômen total;
- d) Endoscopia digestiva alta - EDA;
- e) Espirometria;
- f) Exames laboratoriais: hemograma completo; TP; KTTP; creatinina; ureia; sódio;



potássio; bilirrubina total e frações; glicemia de jejum, TGO, TGP, GGT, ácido úrico, cálcio iônico, cloreto, ferro sérico, fosfatase alcalina, glicemia em jejum e pós-dextrosol; magnésio; potássio; T4; TSH; colesterol total e frações; triglicérides; insulina; hemoglobina glicosilada; ferritina; vitamina B12; 25 (OH); vitamina D3; sorologias para hepatite B, C e HIV.

g) Outros exames: dependendo do caso e a critério do cirurgião, pode ser necessário a realização de outros exames.

#### **4 A REGULAÇÃO DO ACESSO**

##### **4.1 EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS A SEREM REALIZADAS ANTES DA CIRURGIA**

O agendamento das consultas especializadas e exames diagnósticos a serem realizados antes da cirurgia deverá ser feito pela regulação ambulatorial do município de residência do usuário, quer seja para atendimento em serviço municipal, contratado ou gerenciado por consórcio intermunicipal, como é o caso das Policlínicas Regionais ou ainda seguindo a Programação Pactuada e Integrada- PPI.

##### **4.2 CONSULTA COM CIRURGIÃO E ACOMPANHAMENTO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO HSVP ANTES DA CIRURGIA**

O acesso às consultas com o cirurgião do HSVP se dará através das secretarias de saúde dos municípios de residência do usuário, por meio do Lista Única: [https://listaunika.saude.ba.gov.br/login\\_geral/](https://listauника.saude.ba.gov.br/login_geral/)

Para tanto, deverão ser anexados obrigatoriamente:

- RG, CPF, Cartão SUS, comprovante de residência;
- Solicitação médica para consulta com cirurgião geral emitida pelo endocrinologista ou clínico geral;
- Relatórios dos profissionais: médico da Atenção Básica, psicólogo, nutricionista, endocrinologista, gastroenterologista, cardiologista e pneumologista - conforme está descrito no item 3;
- Exames: radiografia de tórax, ECG, ultrassonografia de abdômen total, endoscopia digestiva alta, espirometria e os exames laboratoriais discriminados no item 3.



#### **4.3 A CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**

O HSVP encaminhará via malote a APAC de acompanhamento pré-cirurgia bariátrica, laudo de AIH, com cópia dos documentos, relatórios e exames para a Central de Autorização de Cirurgias de Vitória da Conquista (Setor AIH/APAC) e conforme critérios de classificação de prioridades será autorizado e devolvido para o HSVP, que procederá com agendamento da cirurgia bariátrica, atualizando o Sistema Lista Única com a informação referente a da data prevista para a realização da cirurgia e na sequencia fará contato com o paciente para orientações e confirmação.

#### **4.4 ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

Após a realização da cirurgia bariátrica o paciente será orientado pela equipe do HSVP quanto aos cuidados, conduta a ser seguida nas possíveis intercorrências e acompanhamento a ser realizado pós-cirurgia, devendo já sair da unidade com a data do retorno pós-operatório agendada e com a APAC de acompanhamento pós cirurgia bariátrica em mãos.

O acompanhamento por equipe multiprofissional do paciente após cirurgia bariátrica deverá acontecer no HSVP.

O acesso ao serviço de acompanhamento por equipe multiprofissional no HSVP se dará através das secretarias de saúde dos municípios de residência do usuário, por meio do Lista Única: [https://listaunica.saude.ba.gov.br/login\\_geral/](https://listaunica.saude.ba.gov.br/login_geral/).

Anexar obrigatoriamente:

- RG, CPF, Cartão SUS, comprovante de residência;
- APAC de acompanhamento pós-cirurgia bariátrica.

A assistência pós-cirurgia deve garantir a continuidade do tratamento por equipe multiprofissional até 18 meses. No primeiro ano pós-cirurgia, diante da perda de peso mais relevante e aguda, o acompanhamento deverá ser mais frequente, conforme descrito abaixo:

- 1º mês: consulta com nutricionista e cirurgião;
- 2º mês: consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo/ exames pós operatórios;
- 3º mês: consulta com clínico, psicólogo e nutricionista
- 4º mês: consulta com nutricionista, clinico e psicólogo;
- 6º mês: consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo / exames pós-operatórios



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

9º mês: consulta com clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo/ exames pós-operatórios.

Entre 12º e 15º meses: consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo / exames pós-operatórios

18º mês: consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo/ exames pós-operatórios

Os exames pós-operatórios deverão ser realizados de acordo com a periodicidade estabelecida acima, sendo esses: hemograma completo, proteínas totais e frações, zinco sérico, dosagem de cálcio, dosagem de vitamina B12, folato, dosagem de ferritina, triglicérides, dosagem de 25 hidroxivitamina D, dosagem de colesterol LDL.

Os agendamentos dos exames diagnósticos serão feitos pela secretaria de saúde do município de residência do paciente.

#### 4.5 CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA

O paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório poderá ser submetido à cirurgia plástica reparadora do abdômen, das mamas e de membros no próprio HSVP.

**Critérios para indicação de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica:**

- a) **Mamoplastia:** incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna; Infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas; Alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).
- b) **Abdominoplastia/torsoplastia:** incapacidade funcional pelo abdômen em austral e desequilíbrio da coluna; Infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas; Alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).
- c) **Excesso de pele no braço e coxa:** limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação; Infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas; Alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

**Contraindicação da cirurgia plástica reparadora:** Ausência de redução de peso (falta de aderência ao tratamento).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**



## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Disponível em: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 124 p.

OLIVEIRA, M. L. **Estimativa dos custos da obesidade para o Sistema Único de Saúde do Brasil**. 2013. 95 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Obesidade: prevenindo e gerenciando a epidemia global. Geneva, 2000.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

**Elaboração, distribuição e informações:**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

Diretoria de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – DRAC

Endereço: R. Rotary Club, 69 - Centro, CEP: 45000-410 - Vitória da Conquista/BA

Tel.: (77) 3429-7440

E-mail: [dracvc.2017@gmail.com](mailto:dracvc.2017@gmail.com)

**Coordenação do trabalho:**

Gerald Saraiva Silva de Sordi

Diretor da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS – DRAC



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

**ANEXO I**

<b>FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO MÉDICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE</b> (Relatório da história clínica e exame físico)		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
Nome:	Cartão do SUS:	
Sexo:	Data de Nascimento: / /	
Estado Civil:	Profissão:	
Profissão do cônjuge:	Nº de filhos:	
<b>HÁBITOS DE VIDA</b>		
( ) Atividade Física	Type:	Freqüência:
( ) Bebidas Alcoólicas – Dose/dia:		
( ) Tabagismo – Cigarros/dia:	Tempo (anos):	
( ) Ex-tabagista (anos):		
Anotações:		
<b>EXAME FÍSICO</b>		
Peso (Kg):	Altura (m):	
IMC (kg/m <sup>2</sup> ):	Circunferência Abdominal (Cm):	
PA:	Acantose Nigricans	( ) Sim ( ) Não
Anotações:		
<b>HISTÓRIA PREGRESSA</b>		
Fase de início da obesidade: ( ) infância ( ) adolescência ( ) idade adulta		
Ganho de peso durante período gestacional – quanto:		
Houve perda de peso pós-parto – quanto:		
Tentativas de tratamentos contra a obesidade (medicamentoso / dieta / alternativos / atividade física), especificando o acompanhamento ponderal nos últimos 2 (dois) anos, informando as 4 medidas de IMC (com intervalo máximo de 6 meses):		
( ) Dietas hipocalóricas com acompanhamento especializado;		
( ) Dietas hipocalóricas sem acompanhamento especializado;		
( ) Uso de medicação anorexígena com acompanhamento especializado;		
( ) Uso de medicação anorexígena sem acompanhamento especializado;		
Tempo de tratamento:		
<b>Comorbidades:</b>		
( ) Diabetes Mellitus ( ) Apnéia Obstrutiva do Sono		
( ) Síndrome Metabólica ( ) Doenças Osteoarticulares Degenerativas		
( ) Hipertensão Arterial ( ) Dislipidimias		
( ) Outras: _____		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

**Complicações:**

- Nefropatia       Retinopatia diabética       Neuropatia Periférica  
 Doença Arterial Periférica       Doenças coronarianas

**Medicamentos em uso:**

**Cirurgias Realizadas:**

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

- Obesidade       Diabetes Mellitus       Doenças psiquiátricas  
 Hipertensão Arterial       Infarto       Acidente Cascular Cerebral  
 Outros:

**Exames laboratoriais:**

**Exames Complementares:**

**Considerações finais:**

**Conduta Terapêutica Justificada:**

- Cirurgia Bariátrica indicada no momento  
 Cirurgia Bariátrica contra-indicada no momento

Local e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do médico



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE**

(parecer psicológico sobre a realização de cirurgia bariátrica, levando em consideração a existência ou não de transtorno mental, adição de álcool ou drogas, presente ou passado, associado (direta ou indiretamente) à obesidade que possa ser agravado com a realização da mesma: bem como a adequada compreensão do significado da cirurgia a longo prazo e capacidade para seguir as orientações e recomendações médicas).

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome:	Cartão SUS:
Sexo:	Data de Nascimento:

**HISTÓRIA CLÍNICA**

**Hipóteses Diagnósticas** – verificar a existência e a intensidade dos seguintes indicadores:

**Psicose**  Sim  Não

Outra psicopatologia?  Sim  Não Qual?

**Transtornos Alimentares**  Sim  Não

Se sim qual(is)?

Bulimia  Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica

Outros: \_\_\_\_\_

**Histórico de tentativa de suicídio**  Sim  Não

**Humor Deprimido**  Sim  Não

Leve  Moderado  Grave

**Ansiedade**  Sim  Não

Leve  Moderada  Grave

Presença de sintomas essenciais (Tremores, palpitações, tonturas,etc.)

**Consumo de álcool**  Sim  Não

Tipo(s) de bebida usualmente consumida? \_\_\_\_\_ Freqüência:  Uma vez por mês ou menos  2 a 4 vezes por mês

2 a 3 vezes por semana  4 ou mais vezes por semana

Quantidade  1 a 2 doses  3 a 5 doses  Mais de 5 doses

**Uso de drogas psicoativas**  Não usuário (nunca utilizou)  Experimentador, não usuário

Usuário atualmente abstinente (tempo?) \_\_\_\_\_

Usuário leve  Usuário moderado  Uso de risco

Freqüência:  Esporádico  Mensal  Semanal  Diário, ou quase diário

Tipo(s) : \_\_\_\_\_

**Outras compulsões**  Sim  Não

Se sim qual(is)? \_\_\_\_\_

**Possui capacidade intelectual para compreender todos os aspectos do tratamento bem como suas condições pós-cirúrgicas?**

Sim  Não



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

**Possui suporte familiar para todas as etapas do tratamento?**

Sim       Não       indeterminado

**TRATAMENTOS REALIZADOS**

Psiquiátrico

Período: \_\_\_\_\_ Uso de medicamentos  Sim       Não

Qual?Dose: \_\_\_\_\_

Psicológico

Período: \_\_\_\_\_

Paciente foi orientado quanto aos riscos inerentes à cirurgia bariátrica?

Sim       Não

Paciente foi orientado sobre o acompanhamento multidisciplinar pós-cirúrgico por um período de 18 meses?

Sim       Não

**Considerações finais:**

**Conduta Terapêutica Justificada:**

Cirurgia Bariátrica indicada no momento

Cirurgia Bariátrica contraindicada no momento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do psicólogo



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

**ANEXO III**

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO NUTRICIONISTA**

(atestando tipo de tratamento dietético realizado e resposta obtida em termos de peso perdido)

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome:	Cartão SUS:
Sexo:	Data de Nascimento: / /

**HÁBITOS DE  
VIDA**

Atividade Física ( ) Sim ( ) Não Tipo:	Freqüência:
---	-------------

Bebidas Alcoólicas ( ) Sim ( ) Não

Dose/dia:

Tabagismo – Cigarros/dia Tempo (anos):	Ex-tabagista (anos):
---	----------------------

**EXAME FÍSICO**

Peso (Kg):	Altura (m):
IMC (kg/m <sup>2</sup> ):	Circunferência Abdominal (cm):

**HISTÓRIA CLÍNICA**

**Comorbidades**

Dislipidemias HDL: CT:	LDL: Triglicerídeos:
------------------------------	-------------------------

Diabetes Mellitus (Glicemia):	Hipertensão Arterial:
-------------------------------	-----------------------

Outras:

Apresenta alguma carência de micronutrientes? Quais?

**HÁBITOS ALIMENTARES**

Fracionamento:	Alto ( )	Baixo ( )	Adequado ( )
Consumo de Carboidratos simples:	Alto ( )	Baixo ( )	Adequado ( )
Consumo de Gordura saturada:	Alto ( )	Baixo ( )	Adequado ( )
Consumo de Alimentos reguladores:	Alto ( )	Baixo ( )	Adequado ( )
Ingestão hídrica:	Alto ( )	Baixo ( )	Adequado ( )
Mastigação:	Rápida ( )	Adequada ( )	

**DISTURBIOS ALIMENTARES**

Compulsão Alimentar ( )	Episódio de Binge ( )
-------------------------	-----------------------

Outros:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

## HISTÓRIA DO PESO

## Idade do início da obesidade?

Tentativas de emagrecimento (medicação, atividade física, etc):

## Há quanto tempo em acompanhamento com nutricionista?

Paciente foi orientado quanto aos riscos inerentes à cirurgia de obesidade severa?

Paciente foi orientado sobre o acompanhamento multidisciplinar pós-cirúrgico por um período de 18 meses?

## Considerações finais:

## Conduta Terapêutica Justificada:

- ( ) Cirurgia Bariátrica indicada no momento  
( ) Cirurgia Bariátrica contraindicada no momento

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

## Local e data

Assinatura / Carimbo do Nutricionista Responsável



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

**ANEXO IV**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO MÉDICO CARDIOLOGISTA**

(Avaliação do risco cirúrgico cardiológico para a realização de cirurgia bariátrica).

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome:	Cartão SUS:
Sexo:	Data de Nascimento:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura / Carimbo do Cardiologista Responsável



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

**ANEXO V**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA**

(A avaliação endocrinológica deve constar se o paciente está apto e compensado para a cirurgia bariátrica sob o ponto de vista metabólico e hormonal).

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome:	Cartão SUS:
Sexo:	Data de Nascimento:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura / Carimbo do Cardiologista Responsável



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

**ANEXO VI**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA**

(Avaliação do gastroenterologista com o parecer/indicação à cirurgia bariátrica).

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome:	Cartão SUS:
Sexo:	Data de Nascimento:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura / Carimbo do Cardiologista Responsável



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde – SMS**  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação do SUS**

**ANEXO VII**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO MÉDICO PNEUMOLOGISTA**

(Avaliação respiratória pré-operatória para cirurgia bariátrica).

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

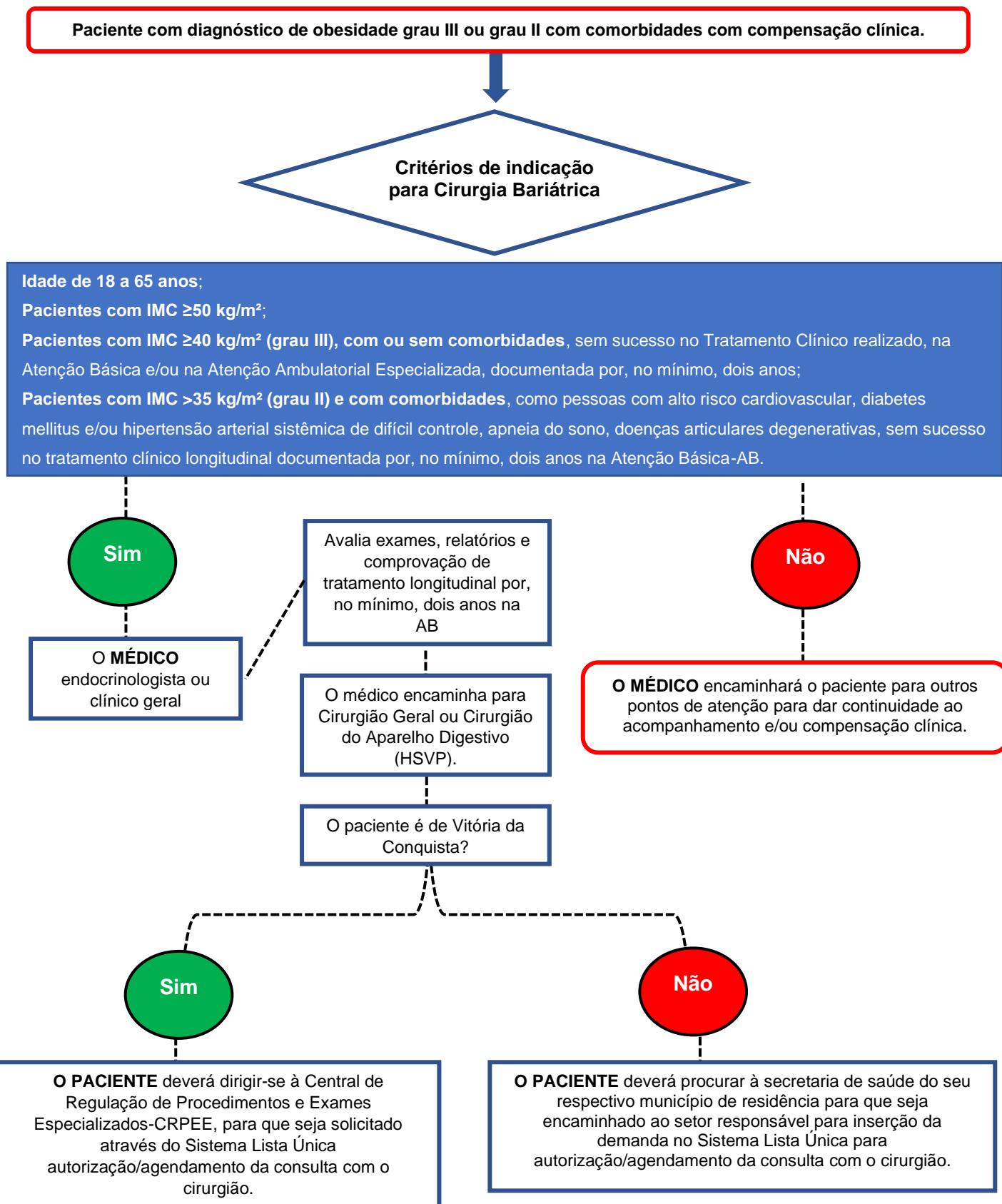
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura / Carimbo do Cardiologista Responsável

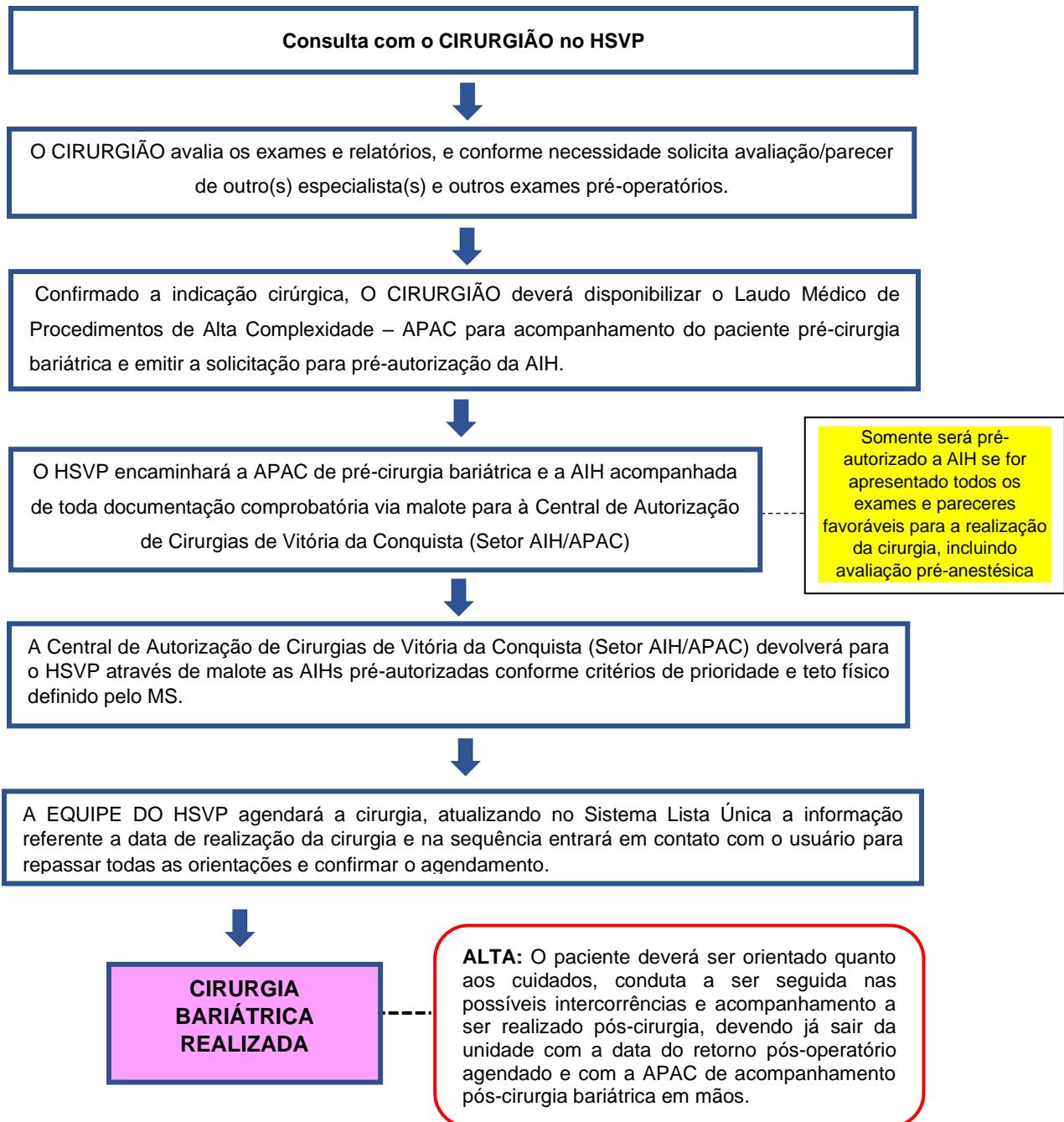


**ANEXO VIII - FLUXO DE ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE NO  
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO – Acesso Inicial pré-cirurgia bariátrica**





**ANEXO IX - FLUXO DE ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO – Cirúrgico hospitalar**



**Observações:**

- As AIHs serão emitidas por ordem de prioridade de acordo com a condição clínica do paciente, data e conforme a quantidade limite aprovada pelo Ministério da Saúde;
- Serão exigidos que ao solicitar a AIH o paciente anexe todos os exames e relatórios dos especialistas com pareceres favoráveis à realização do(s) procedimento(s) cirúrgico(s) e avaliação dos riscos.



**ANEXO X - FLUXO DE ACESSO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO – Pós-cirurgia bariátrica**

