



Protocolo de Atenção à Saúde

Protocolo de Regulação do Serviço de Cirurgia Metabólica para o diabetes *mellitus* tipo 2

Área(s): Coordenação do Serviço de Cirurgia Metabólica para o Diabetes Mellitus tipo 2

Portaria SES-DF N° [00] de [data da portaria] , publicada no DODF N° [00] de [data de publicação] .

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), Sociedade Brasileira de Diabetes(SBD), Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (ASMBS), Federação Internacional para a Cirurgia de Obesidade e Transtornos Metabólicos (IFSO) Associação Americana de diabetes (ADA), Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN), Conselho Federal de Medicina (CFM), Biblioteca virtual em Saude MS.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Bypass Gástrico; Obesidade; Diabetes *mellitus* tipo 2; Cirurgia Metabólica.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Foram consultados 20 artigos relevantes entre os períodos de 2016 a 2021.

2- Introdução

O diabetes *mellitus* (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento ¹. A nona edição do IDF Diabetes Atlas 2019 fornece os últimos números, informações e projeções sobre diabetes em todo o mundo. Em 2019, aproximadamente 463 milhões de adultos (20-79 anos) viviam com diabetes; em 2045, isso aumentará para 700 milhões. Sabe-se que 1 em cada 5 das pessoas com mais de 65 anos tem diabetes ².

Os pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) também estão expostos a maior risco de mortalidade e morbidade, especialmente por causa cardiovascular, e quanto mais fatores de risco mais complicações são esperadas.^{1,4}

Condições comuns que coexistem com DM2 (por exemplo, hipertensão e dislipidemia) são fatores de risco claros para Doença Aterosclerótica Cardiovascular (DAC), e o próprio diabetes confere risco independente. Para prevenção e tratamento da DAC os fatores de risco cardiovascular devem ser avaliados e esses fatores de risco incluem obesidade sobrepeso, hipertensão, dislipidemia, tabagismo, história familiar de doença coronariana prematura, doença renal crônica e presença de albuminúria ^{5,6}.

Em 1978, Buchwald e Varco definiram cirurgia metabólica como “a manipulação cirúrgica de um sistema orgânico normal para alcançar um resultado biológico para um potencial ganho para a saúde”. No contexto cirúrgico, a cirurgia metabólica é utilizada quando o foco é a redução do risco cardiometabólico ¹.

3- Justificativa

Trata-se de Protocolo de Regulação para consultas e procedimentos cirúrgicos no Serviço de Cirurgia Metabólica para o diabetes *mellitus* tipo 2, com vistas ao atendimento ordenado e transparente de pacientes diabéticos com o perfil adequado para a realização do procedimento.

Sabe-se que o DM2 causou 4,2 milhões de mortes e causou pelo menos US \$ 760 bilhões de dólares em gastos com saúde em 2019 (10% dos gastos totais com adultos)¹. Mesmo considerando o avanço do tratamento clínico ocorrido nos últimos 20 anos, com novos e mais eficientes medicamentos, os dados ainda são desanimadores com grande parcela de doentes fora da meta de controle desejada ⁷. Além disso, as mudanças de estilo de vida com adequação do padrão alimentar, atividade física regular e perda de peso - imprescindíveis para atingir as metas do controle da doença, são de difícil manutenção no longo prazo. Neste cenário, a cirurgia metabólica surge como maneira efetiva para atingir o controle de fatores de risco metabólico e promover adequada perda de peso, colaborando para melhora dos resultados na obesidade grau I e DM2 ^{8,9,10}.

Muitos estudos clínicos já demonstraram a importância do controle do DM2 na prevenção da ocorrência de complicações da doença, além de melhorar a qualidade de vida e reduzir mortalidade¹¹. No entanto, as metas deste controle na prática clínica geralmente não são atingidas. Um estudo considerando-se os três principais objetivos do controle clínico (HbA1c < 7%, colesterol LDL < 100 mg/dl e pressão arterial menor que 130x80 mmHg), mostra que apenas 18,8% conseguiram atingir os valores recomendados ¹².

O Segundo Encontro de Cirurgia de Diabetes (DSS-II), uma conferência de consenso internacional realizada em 2015, emitiu uma Declaração Conjunta endossada por 45

organizações internacionais, incluindo ADA, IDF, IFSO e ASMBS, que para a primeira vez incorpora cirurgia metabólica no algoritmo de tratamento para diabetes *mellitus* tipo 2^{13,14}.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2017 normatizou que a cirurgia metabólica indicada para pacientes com DM2 se dará, prioritariamente, By Pass Gástrico com reconstrução em Y de Roux (DGYR). Essa cirurgia já é realizada há mais de 50 anos e a abordagem laparoscópica foi aprimorada desde 1993. É uma das operações mais comuns e é muito eficaz no tratamento obesidade e doenças relacionadas com a obesidade^{12,15}. O efeito máximo na perda de peso é normalmente observado durante os primeiros dois anos. Normalmente ocorre algum ganho de peso, mas a maioria dos estudos sugere que a maioria dos pacientes manterá uma perda de peso de cerca de 25% após 10 anos¹⁶.

A Gastrectomia Vertical é a alternativa caso haja alguma contraindicação ou desvantagem da DGYR. Nenhuma outra técnica cirúrgica é reconhecida para o tratamento destes pacientes¹⁷.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

1. E11- Diabetes *mellitus* não-insulino-dependente
2. E11.0 - Diabetes *mellitus* não-insulino-dependente - com coma
3. E11.1 - Diabetes *mellitus* não-insulino-dependente - com cetoacidose
4. E11.2 - Diabetes *mellitus* não-insulino-dependente - com complicações renais
5. E11.3 - Diabetes *mellitus* não-insulino-dependente - com complicações oftálmicas
6. E11.4 - Diabetes *mellitus* não-insulino-dependente - com complicações neurológicas.
7. E11.5- Diabetes *mellitus* não-insulino-dependente-com complicações circulatórias periféricas
8. E11.6 - Diabetes *mellitus* não-insulino-dependente - com outras complicações especificadas
9. E11.7 - Diabetes *mellitus* não-insulino-dependente - com complicações múltiplas.
10. E11.8 - Diabetes *mellitus* não-insulino-dependente - com complicações não especificadas
11. E11.9 - Diabetes *mellitus* não-insulino-dependente - sem complicações

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

O paciente portador de DM2 e obesidade grau 1 deverá ser encaminhado, pelo Endocrinologista da SESDF, para o Serviço de Cirurgia Metabólica para o diabetes *mellitus* tipo 2 por meio de Sistema Nacional de Regulação (SISREG) em Panorama III. A primeira consulta deverá ser com o médico clínico da unidade, pois serão avaliados os critérios de inclusão. Em caso de indicação cirúrgica, o paciente será encaminhado para as consultas individuais com a Nutricionista, Cirurgião do Aparelho Digestivo e Psicólogo que compõem a Equipe Multidisciplinar. Essas consultas não necessitam de regulação, sendo suas agendas abertas no sistema Trakcare. No entanto as consultas com as outras especialidades como,

Pneumologia, Cardiologia, Psiquiatria, Gastroenterologia e outras se necessário, deverão ser solicitadas via SISREG para complementar os laudos necessários para a realização do procedimento.

Em caso de contraindicação, o paciente retorna para o tratamento clínico na Atenção Especializada. Após a finalização do pré-operatório e avaliação dos profissionais solicitados, o paciente será inserido no SISREG de acordo com a classificação de risco.

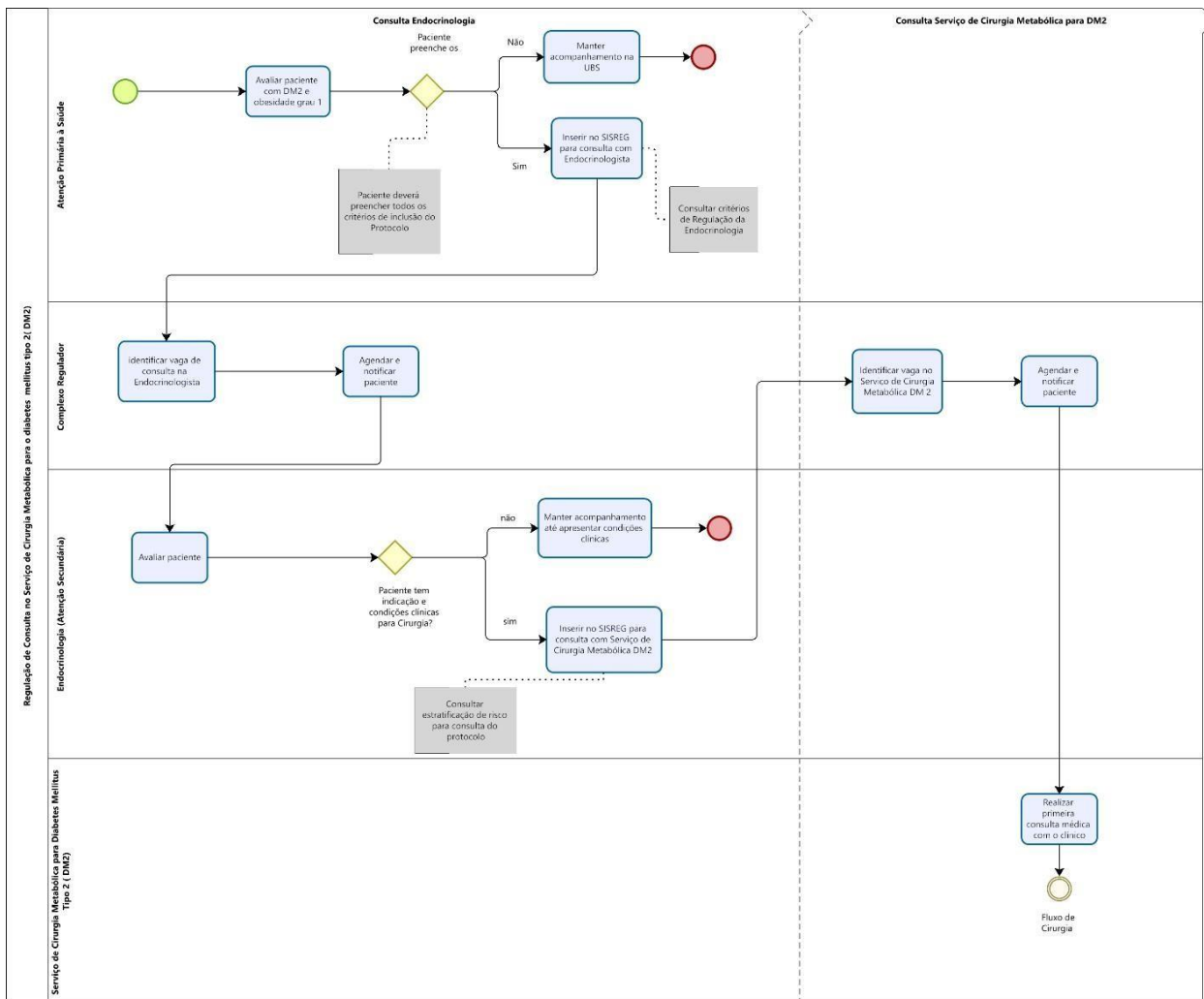
6- Critérios de Inclusão

São considerados critérios essenciais para indicação de cirurgia metabólica para tratamento de diabetes mellitus tipo 2 (**o paciente deverá preencher todos os critérios abaixo**)¹⁷ :

1. pacientes com IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m²;
2. idade mínima de 30 anos e máxima de 70 anos;
3. pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) com menos de 10 anos de história da doença;
4. refratariedade ao tratamento clínico (comprovado por relatório profissional) caracterizada pela não obtenção do controle metabólico após acompanhamento regular com endocrinologista por no mínimo dois anos, abrangendo mudanças no estilo de vida, com dieta e exercícios físicos, além do tratamento clínico com antidiabéticos orais e/ou injetáveis.
5. pacientes que não tenham contraindicações para o procedimento cirúrgico proposto.

Os pacientes com indicação cirúrgica que estiverem com todos os exames pré-operatórios e as avaliações necessárias, serão inseridos na fila de procedimento cirúrgico de acordo com os critérios de classificação de risco previsto no Protocolo de Regulação, pelo Médico, do Serviço de Cirurgia Metabólica para o DM2, no SISREG de acordo com o fluxograma a seguir.

Fluxograma do Serviço de Cirurgia Metabólica para o diabetes *mellitus* tipo 2



7- Critérios de Exclusão

Condições a serem consideradas para contraindicar a cirurgia ¹⁷ (**apenas um critério é suficiente para contraindicar a cirurgia**):

1. Em pacientes com doença mental prévia, o psiquiatra deverá contraindicar nos seguintes casos:

- a) abusadores de álcool;
- b) dependentes químicos;
- c) depressivos graves com ou sem ideação suicida;
- d) com psicoses graves;
- e) transtorno de comportamento alimentar (bulimia nervosa)
- f) portadores de qualquer doença mental que, a critério da avaliação do psiquiatra, contraindique a cirurgia de forma definitiva ou até que a doença tenha sido controlada por tratamento.

2. Outras doenças ou condições clínicas que contraindiquem a cirurgia:

- a) insuficiência orgânica grave e descompensada ou doenças inflamatórias do trato digestivo que influenciem a relação risco-benefício;
- b) doenças neoplásicas malignas;
- c) paciente com Diabetes de origem auto- imune (Diabetes tipo 1, LADA)
- d) doenças imunológicas que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;
- e) síndromes demencias, que comprometam o discernimento da cirurgia e adesão nas consultas da equipe;

3. Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado ou falta de compreensão por parte do paciente e familiares da necessidade de acompanhamento pós-operatório com a equipe multidisciplinar a longo prazo.

8- Conduta

➤ Para classificação de Risco para Consulta Ambulatorial no Serviço de Cirurgia Metabólica para o DM2:

Vermelho	<ul style="list-style-type: none">• Paciente com tempo de diagnóstico de diabetes entre 7- 8 anos e HBA1C > 7,0% em uso de antidiabético oral e /ou terapia injetável.
Amarelo	<ul style="list-style-type: none">• com tempo de diagnóstico de diabetes entre 5 - 6 anos e 11 meses e HBA1C > 7,0% em uso de antidiabético oral e/ou terapia injetável.
Verde	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes com menos de 5 anos de diagnóstico de diabetes e hemoglobina glicada maior do que 8% e em uso de de antidiabético oral e/ou terapia injetável

- Para Classificação de Risco para Procedimento Cirúrgico com o Serviço de Cirurgia Metabólica para o DM2 : **os paciente serão classificados de acordo com o Escore de risco metabólico^{19,20} .**

ESCORE DE RISCO METABÓLICO

1. Idade

≥40 anos: 0

<40 anos : +1 ponto

2. IMC

30-30,9 kg/m²: 0 pontos

31-31,9 kg/m²: + 1 ponto

32-32,9 kg/m²: + 2 pontos

33-33,9 kg/m²: + 3 pontos

34-34,9 kg/m²: + 4 pontos

3. Peptídeo-C

<2,0: 0 ponto

2,0 - 2.9: +1 ponto

3,0 - 4.9:+ 2 pontos

>5,0:+ 3 pontos

4. Duração do Diabetes

2 - 4 anos 11 meses e 29 dias: + 2 pontos

5 - 7 anos 11 meses e 29 dias: +1 ponto 8

- 9 anos 11meses e 29 dias: 0

5.Albuminúria

>30mg/g de creatinina em amostra isolada: + 1 ponto

6. Doença Hepática Gordurosa não Alcólica: + 1 ponto

*Avaliado pela ecografia de abdome

7.Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono: + 1 ponto

* Avaliado pela polissonografia

8.HAS: + 1 ponto

9.Dislipidemia (em uso de estatina ou fibrato): + 1 ponto

10. Uso de insulina por mais de 5 anos : -1 ponto (negativo)

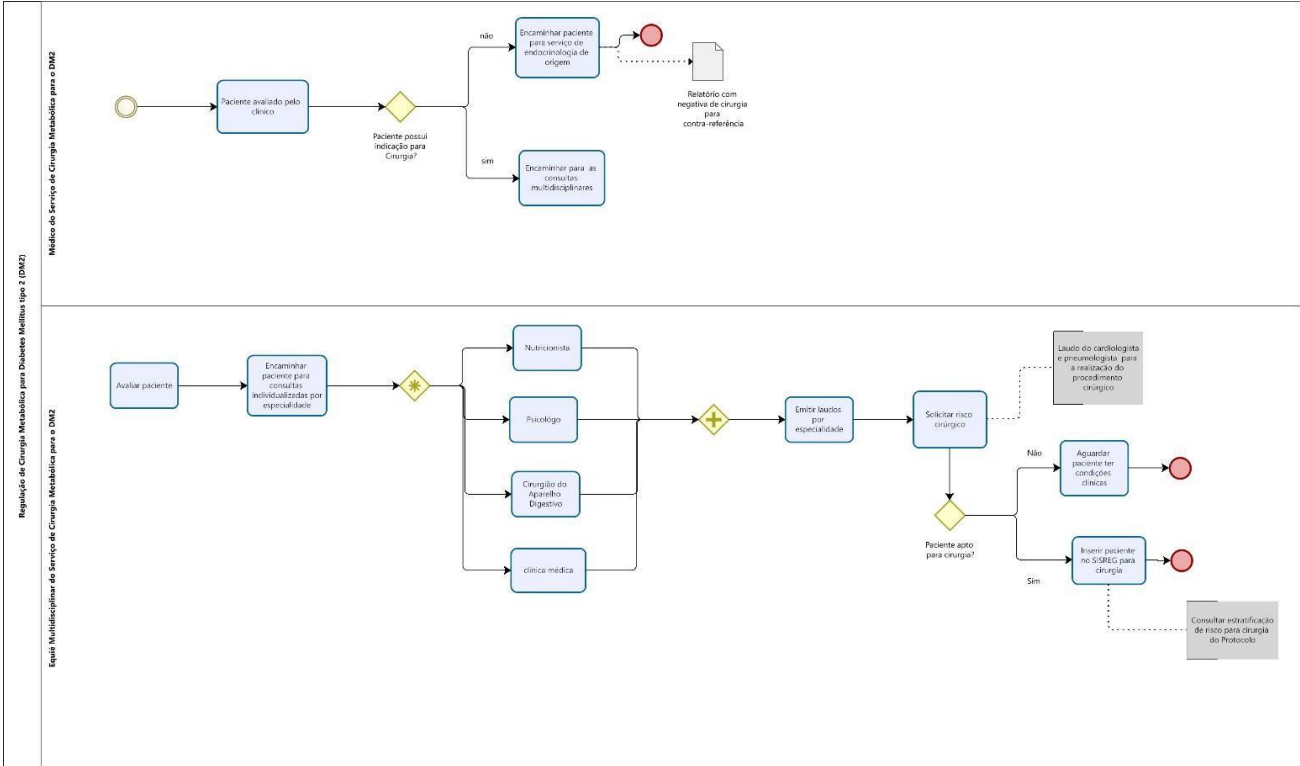
Vermelho	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes com escore entre 10 - 15.
Amarelo	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes com escore entre 5 - 9.
Verde	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes com escore entre 0 - 4.

➤ **Para a Regulação**

Relação das Cirurgias realizadas pelo Serviço de Cirurgia Metabólica para o DM2, com os códigos SIGTAP dos procedimentos:

- 04.07.01.017-3 - GASTROPLASTIA C/ DERIVACAO INTESTINAL
- 04.07.01.036-0 - GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE).

Fluxograma para regulação de marcação para Cirurgia Metabólica para o diabetes *mellitus* tipo 2



8.1 Conduta Preventiva

A conduta preventiva consiste em ações de promoção e prevenção ao diabetes *mellitus* incluindo, palestras, programas e campanhas informativas sobre dieta, atividade física e obesidade. A Atenção Primária de Saúde deverá tomar medidas para identificação dos pacientes com risco, orientando as medidas de promoção de saúde e diagnóstico precoce. Já a Atenção secundária deverá ter ênfase no tratamento específico evitando o aumento das comorbidades e piora da qualidade de vida.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

A) A cirurgia metabólica será indicada pela Equipe Multidisciplinar do Serviço, e após análise de cada caso, deverá classificar o paciente de acordo com o Escore de risco metabólico e a sua prioridade da cirurgia .

B) Acompanhamento pelo Serviço de Psicologia pré e pós-operatório.

A atuação do profissional de psicologia no Serviço de Cirurgia Metabólica deve compreender o indivíduo através da perspectiva biopsicossocioespíritual, e diante desse paradigma, enxergá-lo em sua totalidade. Nesse sentido, o objetivo do psicólogo é acolher, avaliar por meio de anamnese estruturada e intervir através da figura de facilitador no sentido de auxiliar o paciente a lidar com as dificuldades cognitivas, emocionais, psicossociais e outros comportamentos e condutas disfuncionais que possam agir como dificultador de aceitação do diagnóstico, adesão ao tratamento, enfrentamento de estressores presentes no processo de cirurgia (dores no pós operatório, relação com auto imagem, comportamento alimentar, aceitação social, etc). Através da perspectiva de redução de danos, amplamente empregada em diversos campos da saúde, na qual o êxito do paciente não está ligado somente a extinção total de fatores disfuncionais, mas sobretudo na sua capacidade de adquirir qualidade de vida, o psicólogo age como um facilitador de aquisições que tragam sustentabilidade ao indivíduo. Diante disso é fundamental a articulação desse profissional com demais serviços de saúde mental do DF para realização de encaminhamentos necessários relacionados a demandas complementares dos pacientes (Rede de atenção psicossocial, Programa de atenção e vigilância a violências, equipes do NASF na atenção básica, entre outros).

A atuação do profissional de psicologia na equipe multidisciplinar deve ser pautada pela perspectiva interdisciplinar e constituir comunicação efetiva com os membros da equipe. No que diz respeito ao período pós-operatório a proposta é trabalhar com a metodologia de grupo multidisciplinar com o objetivo de manter ganhos relacionados ao processo cirúrgico e promover melhoria de qualidade de vida, por meio de orientações, palestras e outras atividades de psicoeducação, evitando processos psicológicos previamente inexistentes.

C) Acompanhamento pelo Serviço de Nutrição pré e pós-operatório.

O acompanhamento nutricional no ambulatório de cirurgia metabólica do HRAN é iniciado pelo atendimento em equipe multiprofissional para averiguar a elegibilidade do paciente à cirurgia metabólica para o DM2. Após elegibilidade, o paciente é encaminhado para as consultas individuais com a equipe de Nutrição. As consultas nutricionais no pré-operatório ocorrem de acordo com a adesão do paciente ao plano alimentar e às orientações nutricionais, objetivando melhor controle glicêmico e das comorbidades, com preservação da massa magra. O objetivo nutricional no pré-operatório é orientar o paciente sobre a correta mastigação, o adequado fracionamento e volume das refeições, a importância da adesão aos suplementos nutricionais e os hábitos de vida saudáveis relativos ao tratamento do DM2.

Após o paciente ser considerado apto para a cirurgia pela equipe multiprofissional, ele é acompanhado de acordo com o seguinte fluxo: na semana que antecede a cirurgia o paciente recebe a orientação de seguir a dieta líquida completa com suplementação hiperproteica, sendo também orientado sobre a evolução dietética no pós-operatório. A evolução ocorre com a prescrição da dieta líquida de prova durante 3 dias; a partir do 4º DPO ele retorna ao ambulatório para ser reavaliado e a dieta é evoluída para pastosa, com o intuito de alcançar a dieta branda para diabético no 10º DPO.

D) Acompanhamento Médico pré e pós-operatório (Clínico e cirurgião).

➤ Clínico

Avaliação do paciente em sua integralidade, bem como a identificação de patologias correlacionadas ou não à diabetes Tipo 2. Serão levantados dados como tempo de diabetes, obesidade, tratamentos clínicos realizados previamente e resultados obtidos, assim como a existência de comorbidades orgânicas e características do tratamento realizado. No exame físico serão analisadas sinais e sintomas decorrentes do descontrole do diabetes e que possam influenciar direta ou indiretamente na realização da cirurgia ou suceder à ela.

➤ Cirurgião

Cabe ao cirurgião responsável durante a consulta analisar fatores que possam contraindicar o tratamento cirúrgico, e explicar ao paciente sobre o procedimento cirurgico avaliando o risco e benefício de acordo com a resolução do CFM nº 2.172/2017.

E) Acompanhamento com as especialidades complementares:

a) Avaliação do cardiologista: para realização do risco cirúrgico.

b) Avaliação do pneumologista: pacientes em investigação da síndrome da apnéia do sono deverão ser avaliados para tratamento prévio (indicação de uso do suporte ventilatório antes do procedimento cirúrgico).

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

8.3.1 FÁRMACO(S)

Não se aplica

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica

9- Benefícios Esperados

- Transparência no atendimento baseada na classificação de risco;
- Transparência da fila de cirurgias eletivas do Serviço de Cirurgia Metabólica;
- Informação aos médicos reguladores quanto às solicitações de cirurgias eletivas da Cirurgia Metabólica.
- Remissão do DM2(HBA1C< 6,5% ,sem uso de medicações e controle das comorbidades)

10- Monitorização

Caso o paciente que tenha sido submetido à Cirurgia Metabólica, venha a apresentar quadro abdominal cirúrgico de urgência e emergência, deverá ser atendido normalmente em qualquer unidade de saúde da SES-DF pela equipe clínica e cirúrgica do local, e se necessário contatar o Serviço de Cirurgia Metabólica do HRAN sem retardar a assistência ao mesmo.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

Após a realização da cirurgia o paciente ficará ainda em acompanhamento no serviço de cirurgia metabólica por 02 anos com consultas regulares (05 consultas de retorno com intervalo de 3 meses no primeiro ano e 02 consultas com intervalo de 06 meses no segundo ano) após esse período o paciente será encaminhado para a Unidade Básica de origem. O Serviço de Cirurgia Metabólica para o diabetes *mellitus* tipo 2 para avaliar a efetividade de remissão do DM2 irá avaliar anualmente esse paciente por um período de 10 anos.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Para a realização do procedimento cirúrgico é obrigatório orientar e fornecer o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade - TER (Anexo 1) e Termo de Compromisso de Acompanhamento Multidisciplinar - TCAM (Anexo 2).

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

A regulação, controle e avaliação para entrada no serviço de Cirurgia Metabólica será realizada pelo Complexo Regulador do Distrito Federal.

14- Referências Bibliográficas

1. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.**
2. International Diabetes Federation. **IDF Atlas. 9. ed.** Bruxelas: International Diabetes Federation; 2019.
3. Williams R, Karuranga S, Malanda B, Saeedi P, Basit A, Besançon S, Bommer C, Esteghamati A, Ogurtsova K, Zhang P, Colagiuri S. **Global and regional estimates and projections of diabetes-related health expenditure: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition.** *Diabetes Res Clin Pract.* 2020 Apr;162:108072. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108072. Epub 2020 Feb 13. PMID: 32061820.
4. American Diabetes Association. **Standards of medical care in Diabetes- 2021.** January 2021 volume 44, supplement 1.
5. Cardiovascular Disease and Risk Management: **Standards of Medical Care in Diabetes—2021** American Diabetes Association *Diabetes Care* Jan 2021, 44 (Supplement 1) S125-S150; DOI: 10.2337/dc21-S010
6. Cercato and Fonseca. **Cardiovascular risk and obesity.** *Diabetol Metab Syndr* (2019) 11:74
7. A Journey in Diabetes: **From Clinical Physiology to Novel Therapeutics: The 2020 Banting Medal for Scientific Achievement Lectur.** *Diabetes* 2021;70:338-346 | <https://doi.org/10.2337/dbi20-0028>
8. **O papel da cirurgia metabólica para o tratamento de pacientes com obesidade grau I e diabetes tipo 2 não controlado clinicamente.** *Arq Bras Cir Dig.* 2016. J. Campos et al.
9. 1 Chen Y, Zeng G, Tan J, Tang J, Ma J, Rao B. **Impact of roux-en Y gastric bypass surgery on prognostic factors of type 2 diabetes mellitus: meta-analysis and systematic review.** *Diabetes Metab Res Rev.* 2015 Oct;31(7):653-62. doi: 10.1002/dmrr.2622. Epub 2014 Dec 17. PMID: 25387821.
10. Yan W, Bai R, Li Y, Xu J, Zhong Z, Xing Y, Yan M, Lin Y, Song M. **Analysis of Predictors of Type 2 Diabetes Mellitus Remission After Roux-en-Y Gastric Bypass in 101 Chinese Patients.** *Obes Surg.* 2019 Jun;29(6):1867-1873. doi: 10.1007/s11695-019-03783-x. PMID: 30798440.
11. McGlone ER, Carey I, Veličković V, Chana P, Mahawar K, Batterham RL, Hopkins J, Walton P, Kinsman R, Byrne J, Somers S, Kerrigan D, Menon V, Borg C, Ahmed A, Sgromo B, Cheruvu C, Bano G, Leonard C, Thom H, le Roux CW, Reddy M, Welbourn R, Small P, Khan OA. **Bariatric surgery for patients with type 2 diabetes mellitus requiring insulin: Clinical outcome and cost-effectiveness analyses.** *PLoS Med.* 2020 Dec 7;17(12):e1003228. doi: 10.1371/journal.pmed.1003228. PMID: 33285553; PMCID: PMC7721482.
12. American Society for metabolic and bariatric Surgery [home page na internet]. **Surgery for Diabetes.**[acesso em 05 de maio de 2021].Disponível em: <https://asmbs.org/patients/surgery-for-diabetes>.
13. Rubino F, Nathan DM, Eckel RH, et al. **Metabolic Surgery in the Treatment Algorithm for Type 2 Diabetes: A Joint Statement by International Diabetes Organizations.** *Diabetes Care.* 2016;39:861-877.

14. **Clinical Practice Guidelines for the Perioperative Nutrition, Metabolic, and Nonsurgical Support of Patients Undergoing Bariatric Procedures – 2019 Update:** Cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society for Metabolic and Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists. Obesity | VOLUME 28 | NUMBER 4 | APRIL 2020.
15. Faria, Gil R. **“A brief history of bariatric surgery.”** Porto biomedical journal vol. 2,3 (2017): 90-92. doi:10.1016/j.pbj.2017.01.008
16. Fifth IFSO Global Registry Report 2019 [home page na internet]. **Roux-en-y-gastric-bypass.** [acesso em 06 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.ifso.com/roux-en-y-gastric-bypass>.
17. Conselho Federal de Medicina [home page na internet]. **Resolução CFM nº 2172/2017** [acesso em 05 de maio de 2021]. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/>
18. Biblioteca virtual em Saude MS [home page da internet]. **Portaria nº 424 do dia 19 de março de 2013.** [acesso em 13 de julho de 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html
19. **O papel da cirurgia metabólica para tratamento de pacientes com obesidade grau 1 e diabete tipo 2 não controlados clinicamente ABCD** Arq Bras Cir Dig 2016;29(Supl.1):102-106
20. Chen JC, Hsu NY, Lee WJ, Chen SC, Ser KH, Lee YC. **Prediction of type 2 diabetes remission after metabolic surgery: a comparison of the individualized metabolic surgery score and the ABCD score.** Surg Obes Relat Dis. 2018 May;14(5):640-645. doi: 10.1016/j.soard.2018.01.027. Epub 2018 Jan 31. PMID: 29526672.

Termo de Esclarecimento e Responsabilidade - TER

PREZADO PACIENTE: O Termo de Esclarecimento e Responsabilidade - TER é um documento no qual sua AUTONOMIA (vontade) em CONSENTIR (autorizar) é manifestada. A intervenção cirúrgica indicada e o tratamento adequado serão realizados por seu médico e equipe após seu consentimento. Esse documento somente deverá ser assinado se todas as suas dúvidas já tiverem sido esclarecidas. Se não entendeu alguma explicação pergunte ao seu médico antes de autorizar a realização da intervenção cirúrgica e início do tratamento. A assinatura no presente documento representa seu consentimento na realização da intervenção cirúrgica, sua concordância e comprometimento em seguir as orientações das condutas pré-operatórias e pós-operatórias, inclusive quanto ao seguimento do tratamento com equipe multidisciplinar. Considerando os artigos 22, 31 e 34 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), que garantem ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu:

_____ (Nome completo)

_____ (endereço completo)

_____ documento de identidade nº _____ (profissão) _____ (estado civil)

_____ (Altura) _____ (IMC) _____ (PESO)

_____ (Comorbidades relacionadas a Diabetes)

Com _____ anos de idade na presente data, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo (a) médico (a), Dr.(a) _____, CRM _____, do meu estado de saúde, diagnóstico e evolução provável de minha doença. Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e da intervenção cirúrgica a que vou me submeter

_____ (Nome da cirurgia e tratamento)

bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo. Declaro, ainda:

- Estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico (a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o (a) mesmo (a) autorizado (a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemocomponentes e transporte inter-hospitalar se houver necessidade;
- Ter sido informado e estar ciente que para realizar uma intervenção cirúrgica é necessário a aplicação de anestésico, cujos métodos, preparo (minha avaliação), as técnicas e os fármacos serão de indicação e responsabilidade exclusiva do Médico Anestesiologista, porém, concordo e autorizo meu médico a suspender minha operação em caso de intercorrência (fato adverso) por ocasião da aplicação do anestésico, que implique em aumento do risco cirúrgico;

- Ter recebido as informações das condutas pré-operatórias e pós-operatórias, tendo lido atentamente, compreendido, estando de acordo com as mesmas, portanto, comprometendo-me a segui-las conforme orientação de meu médico;
- Ter sido informado por meu médico sobre alternativas de tratamento, inclusive cirúrgico;
- Ter sido informado e devidamente esclarecido sobre as contraindicações, riscos, inclusive de morte, complicações e via de acesso da intervenção cirúrgica indicada de acordo com meu quadro clínico, possibilidade de re-operação, permanência no hospital superior ao previsto, e transfusão de sangue;
- Que fui informado que poderão ocorrer infecções no pós-operatório por várias causas, decorrentes ou não da intervenção cirúrgica;
- Que fui informado pelo meu médico que ficarei com uma cicatriz que decorre de toda intervenção cirúrgica, podendo ocorrer a formação de quelóide (cicatriz alta com forma de cordão, podendo gerar irritação local) ou ainda cicatrização hipertrófica, que não são estéticas e, independentem da habilidade do meu médico, visto que dependem de minhas características pessoais;
- Que fui devidamente informado que a cirurgia poderá ser fracionada em etapas, ou mudança da técnica cirúrgica proposta no presente consentimento, ou até mesmo a suspensão da cirurgia em razão de variantes que possam surgir no pré ou no trans-operatório; variantes essas, que não são possíveis de serem detectadas na avaliação pré-operatória, como por exemplo, febre, jejum inadequado, complicações anestésicas, variações anatômicas, etc. No caso de fracionamento da cirurgia em etapas ou mudança da técnica cirúrgica proposta, poderão advir complicações das mais variadas, dependendo de cada caso, o que torna impossível se prever, antecipadamente, quais seriam;
- Estar ciente que as informações constantes a seguir não esgotam os riscos inerentes à intervenção cirúrgica, visto que, alguns riscos decorrem das minhas reações orgânicas;
- Estar ciente de que a atividade desempenhada pelo médico é obrigação de “meio” e não de “fim”, ou seja, de um lado o médico deve se comprometer a prestar o melhor serviço, levando-se em conta sua capacidade e competência técnica, e de outro lado o paciente deve se comprometer em seguir as orientações do profissional. Em suma, o médico não deve se comprometer com o resultado satisfatório, mas deve prestar o melhor serviço para alcançá-lo.
- Que meu médico entregou esse TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO com 05 (cinco) dias antes da data agendada para realização de minha intervenção cirúrgica, para que pudesse ser lido e discutido com meus familiares. Sendo assim, declaro expressamente que concordo que meu médico realize durante minha internação todos os atos necessários ao meu cuidado, com intuito de preservar minha vida, inclusive a transfusão de sangue se necessário, que autorizo desde já. E que após atenta leitura é de minha vontade autorizar a realização da intervenção cirúrgica, estando plenamente esclarecido dos benefícios e dos riscos da operação indicada.

(Cidade), _____ de _____ de _____

Assinatura do paciente: _____

Assinatura do familiar: _____

**TERMO DE COMPROMISSO DE ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL PELA
EQUIPE DO SERVIÇO DE CIRURGIA METABÓLICA PARA O DIABETES *MELLITUS*
TIPO 2 - HRAN/SES-DF**

Eu, _____,
_____, RG _____, CPF _____, nascido em
_____/_____/_____, residente à _____,

declaro estar ciente das orientações realizadas pela Equipe Multiprofissional do Serviço de Cirurgia Metabólica para o diabetes *mellitus* tipo 2 do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), as quais comprometo-me a cumprir integralmente, para que possa fazer jus a participação no referido serviço.

Ser avaliado pelo médico cirurgião no período pré-operatório que irá averiguar o meu estado de saúde geral, os distúrbios ocasionados pelo excesso de peso, a viabilidade da intervenção cirúrgica e qual técnica deverá ser utilizada, considerando os benefícios e as possíveis complicações. E, no período pós-operatório, ser acompanhado pelo cirurgião a cada sete dias por um mês e, posteriormente anualmente, durante dois anos ou mais se necessário;

Ser acompanhado pelo médico endocrinologista, tanto no período pré-operatório quanto pós-operatório, em que deverei realizar todos os exames solicitados (bioquímicos, metabólicos, imunológicos, de imagem etc.) para avaliar a minha condição e/ou evolução clínica; seguir a prescrição médica estabelecida nas consultas clínicas; procurar outras especialidades médicas quando devidamente indicadas pelo endocrinologista. A periodicidade das consultas no pré-operatório ficará a critério médico, sendo que no período pós-operatório serei acompanhado pelo endocrinologista por no mínimo dois anos;

Ser acompanhado, no pré e no pós-operatório, pela equipe de nutrição por meio de triagem e avaliação nutricional e, seguir as orientações nutricionais e o plano alimentar estabelecido pelo nutricionista durante o período mínimo de seis meses de pré-operatório e dois anos após o procedimento cirúrgico. Tenho ciência de que o aconselhamento nutricional no período pré-operatório está inteiramente relacionado ao aumento do sucesso no pós-operatório, sendo de minha inteira responsabilidade participar de todas as consultas e seguir as orientações nutricionais para obter maior êxito no tratamento;

Ser avaliado pelo psicólogo da equipe de cirurgia metabólica no pré-operatório e no pós-operatório por meio de testes psicológicos, entrevistas, observação, testes situacionais, anamneses, entre outros, em que deverei ser fiel às informações dadas e participar das consultas periódicas estabelecidas no pré- e/ou pós-operatório conforme determinado pelo profissional. Tenho ciência de que o seguimento psicológico no pós-operatório deverá ser de pelo menos dois anos e que a avaliação psicológica é fundamental para análise da minha personalidade e do meu comportamento em todas as fases do tratamento;

Ser submetido à triagem pelo profissional técnico de enfermagem (aferição de peso, estatura, pressão arterial e glicemia se for o caso) durante todas as consultas agendadas pela equipe multiprofissional (pré- e pós-operatório), e comunicar qualquer alteração de endereço e/ou contato telefônico, impossibilidade de comparecer às consultas, remarcação de consultas, dentre outras informações importantes.

Dessa forma, comprometo-me a cumprir integralmente as orientações fornecidas pela equipe multiprofissional, que visa a promoção e a proteção da saúde, prevenção e tratamento do diabetes e comorbidades associadas à obesidade, identificação de agravos à saúde, bem como propor melhorias no sistema de cuidados e nas políticas públicas de saúde.

Estando de acordo com essas disposições, comprometo-me a aceitá-las e cumpri-las.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____.

Assinatura do paciente: _____

Assinatura do familiar: _____