



Protocolo de Atenção à Saúde

Protocolo de Regulação de Consultas e Procedimentos Cirúrgicos do Serviço de Cirurgia Bariátrica da SES-DF

Área(s): RTD de Cirurgia Bariátrica

Portaria SES-DF Nº1123 de 05.11.2021, publicada no DODF Nº 215 de 18.11.2021.

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Pubmed, Scielo, UP TO DATE, Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Sociedade Brasileira de Diabetes, Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e Metabólica(ASMBS) , Federação Internacional de Cirurgia da Obesidade (IFSO),, Revista AnnalsOfSurgery, JamaInternal Medicine, JamaSurgery, Jama, ObesitySurgery, SurgicalEndoscopy, SOARD, World Journal OfSurgery, Revista CBC, Arquivos Brasileiros de Cirurgia digestiva, Medline, ABLS ALgoritmo, bem como em livros-texto, legislação vigente sobre o assunto e protocolos de serviços já sedimentados.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Cirurgia Bariátrica;Gastroplastia; Gastrectomia; Bypass Gástrico; Sleeve Gástrico,Cirurgia Metabolica, Diabetes tipo II, Perda de Peso.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

...Foram considerados artigos relevantes entre os períodos de 2010 a 2018, protocolos de serviços já sedimentados, bem como livros-texto e a legislação vigente sobreo assunto.

2- Introdução

A cirurgia bariátrica e metabólica é também conhecida como cirurgia da obesidade e reúne técnicas com respaldo científico, destinadas ao tratamento cirúrgico da obesidade, incluindo obesidade leve com doença grave de difícil tratamento clínico, obesidade mórbida e obesidade moderada associada a comorbidades.(1) A cirurgia bariátrica é realizada por médico especialista em cirurgia geral e bariátrica, com certificado de especialista ou de área de atuação em cirurgia bariátrica ou ser membro/titular da SBCMB.

O conceito de cirurgia metabólica foi incorporado há cerca de dez (10) anos pela importância de estudos científicos demonstrando que os órgãos envolvidos na cirurgia produziam substâncias hormonais e que a cirurgia na verdade alterava esse equilíbrio hormonal inicial de uma maneira benéfica ao paciente obeso, seja na perda de peso, seja no controle e até na cura de doenças endocrinológicas, como o diabetes, hipercolesterolemia, hiperuricemia e até na hipertensão, parte da síndrome plurimetabólica.(2) O cirurgião bariátrico juntamente com a equipe multidisciplinar composta por nutricionista, psicólogo, cardiologista, pneumologista, cardiologista, e endocrinologista prepara o paciente para realizar a melhor cirurgia para cada caso. Cada profissional da sua respectiva área deverá ter experiência e os certificados emitidos pela sua sociedade competente para integrar a equipe multidisciplinar para o melhor cuidado do paciente. A SBCBM (Sociedade de Cirurgia Bariátrica e Metabólica) corresponde hoje a principal entidade que promove a certificação para os profissionais que trabalham com a cirurgia bariátrica.

As cirurgias bariátricas estão indicadas nas situações abaixo relacionadas

a) Em relação à massa corpórea:

- portadores de obesidade mórbida com IMC (índice de massa corpórea) igual ou maior do que 40 Kg/m², sem co-morbidades e que não responderam ao tratamento conservador (dieta, psicoterapia, atividade física, etc.).
- portadores de obesidade mórbida com IMC igual ou maior do que 40 Kg/m² com co-morbidades que ameaçam a vida
- pacientes com IMC entre 35 e 39,9 Kg/m² portadores de doenças crônicas desencadeadas ou agravadas pela obesidade

b) Em relação à idade:

- Recomendado entre 16 e 65 anos.
- Acima de 65 anos: avaliação individual pela equipe multidisciplinar, considerando risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento

c) Em relação ao tempo de doença:

- Apresentar IMC e co-morbidades em faixa de risco há pelo menos 2 anos e ter realizado tratamentos convencionais prévios e ter tido insucesso ou recidiva do peso, através de dados colhidos na história clínica. Essa exigência não se aplica em casos de pacientes com IMC maior que 50 e para pacientes com IMC entre 35 e 50 com doenças de evolução progressiva ou risco elevado.

Existem três procedimentos básicos em cirurgia bariátrica e metabólica, que podem ser feitos por abordagem aberta, por videolaparoscopia e robótica: as disabsortivas, as restritivas e as mistas.

A SES-DF oferece principalmente as técnicas: Bypass Gástrico (gastroplastia com desvio intestinal em “Y de Roux”) e Gastrectomia Vertical (Sleeve gastrectomy ou gastrectomia em manga de camisa).

Em dezembro de 2017, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a resolução Número 2.172, que traz novas regras e amplia a indicação da cirurgia metabólica para o tratamento de pacientes com diabetes tipo II, diagnosticado há menos de 10 anos com IMC superior a 30 kg/m², com mais de 30 e no máximo 70 anos, com parecer médico que aponte a resistência ao tratamento clínico com antidiabéticos orais e/ou injetáveis, mudanças no estilo de vida e tenha comparecido ao endocrinologista por no mínimo dois anos. O Conselho Federal de Medicina (CFM) normatizou que a cirurgia metabólica indicada para pacientes com diabetes mellitus tipo

2 se dará, prioritariamente, por Bypass gástrico com reconstrução em Y-de-Roux (BGYR). Somente em casos de contraindicação ou desvantagem da BGYR, a gastrectomia vertical (GV) será a opção disponível. Nenhuma outra técnica cirúrgica é reconhecida para o tratamento desses pacientes. As informações atualizadas podem sempre ser consultadas também no site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

O Ministério da Saúde, na PORTARIA Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013, 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. Nessa portaria estão as “DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE”.

Atualmente, o Hospital regional da Asa Norte é o único hospital habilitado da SES-DF para realizar a cirurgia bariátrica e metabólica. Caso haja a ampliação de serviços habilitados vinculados à SES-DF, deverão ser observados os critérios de regulação previstos no presente protocolo e pactuados com o Complexo Regulador de Distrito Federal.

A regulação das consultas e procedimentos cirúrgicos proporcionaram melhor acesso aos serviços públicos de saúde, transparência, agilidade e tratamento personalizado para os pacientes.

O método de classificação de risco utilizada nesse Protocolo foi estabelecida baseada no Manual de Classificação de Acolhimento e Classificação de Risco (escala de cores). O método Swalis foi associado a escala de cores pois classifica o paciente de acordo com a gravidade do mesmo, uma vez que essa ferramenta é recomendada pelo MPDFT conforme Termo de Recomendação nº04/2017 – 2ª PROSUS/MPDFT .

3- Justificativa

Trata-se do Protocolo de Regulação para Encaminhamentos ao serviço de Cirurgia Bariátrica para consultas e procedimento cirúrgico, visando garantir a assistência integral à saúde dos pacientes, além de qualificar a triagem da demanda regulada melhorando assim o serviço ofertado ao usuário.

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

E66 – Obesidade

E66.0 – Obesidade devido ao excesso de calorias

E66.1 – Obesidade induzida por drogas

E66.2 – Obesidade extrema com hiperventilação alveolar

E66.8 – Outra obesidade

E66.9 – Obesidade não especificada

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

O paciente portador de obesidade e comorbidades poderá ser encaminhado por um endocrinologista para a Unidade de Cirurgia Bariátrica por meio da Regulação de Consultas da SES-DF. A primeira consulta após o encaminhamento do endocrinologista deverá ser com o cirurgião bariátrico.. Após consulta com o cirurgião e indicação cirúrgica, o paciente deverá realizar o pré-operatório, que consiste na realização de exames laboratoriais e de imagem, além de ser encaminhado para nutrição, psicologia e demais especialidades médicas (como cardiologia, pneumologia, psiquiatria, ortopedia, e demais áreas que forem necessárias a cada caso individualmente) para emissão de pareceres. Após finalização dos exames e pareceres dos profissionais solicitados pelo cirurgião o paciente será inserido na Regulação de Cirurgias da SES-DF de acordo com a classificação da obesidade e da gravidade de doenças associadas.

6- Critérios de Inclusão

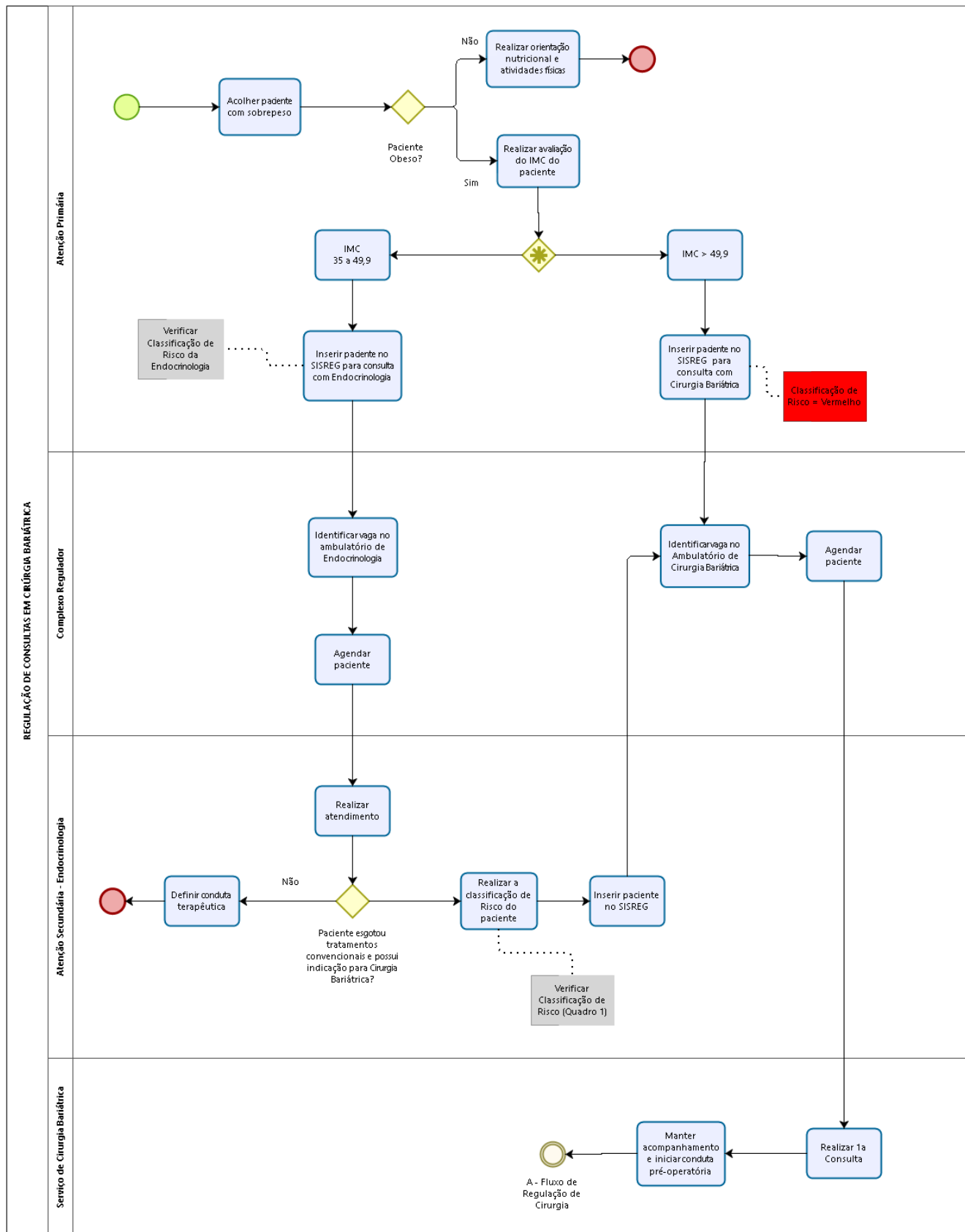
- Pacientes com obesidade (IMC>35) com falha terapêutica aos tratamentos clínicos medicamentoso e suporte nutricional.

Os pacientes deverão ser encaminhados para consulta ambulatorial na Unidade de Cirurgia Bariátrica do Hospital Regional da Asa Norte conforme **Fluxograma 1**.

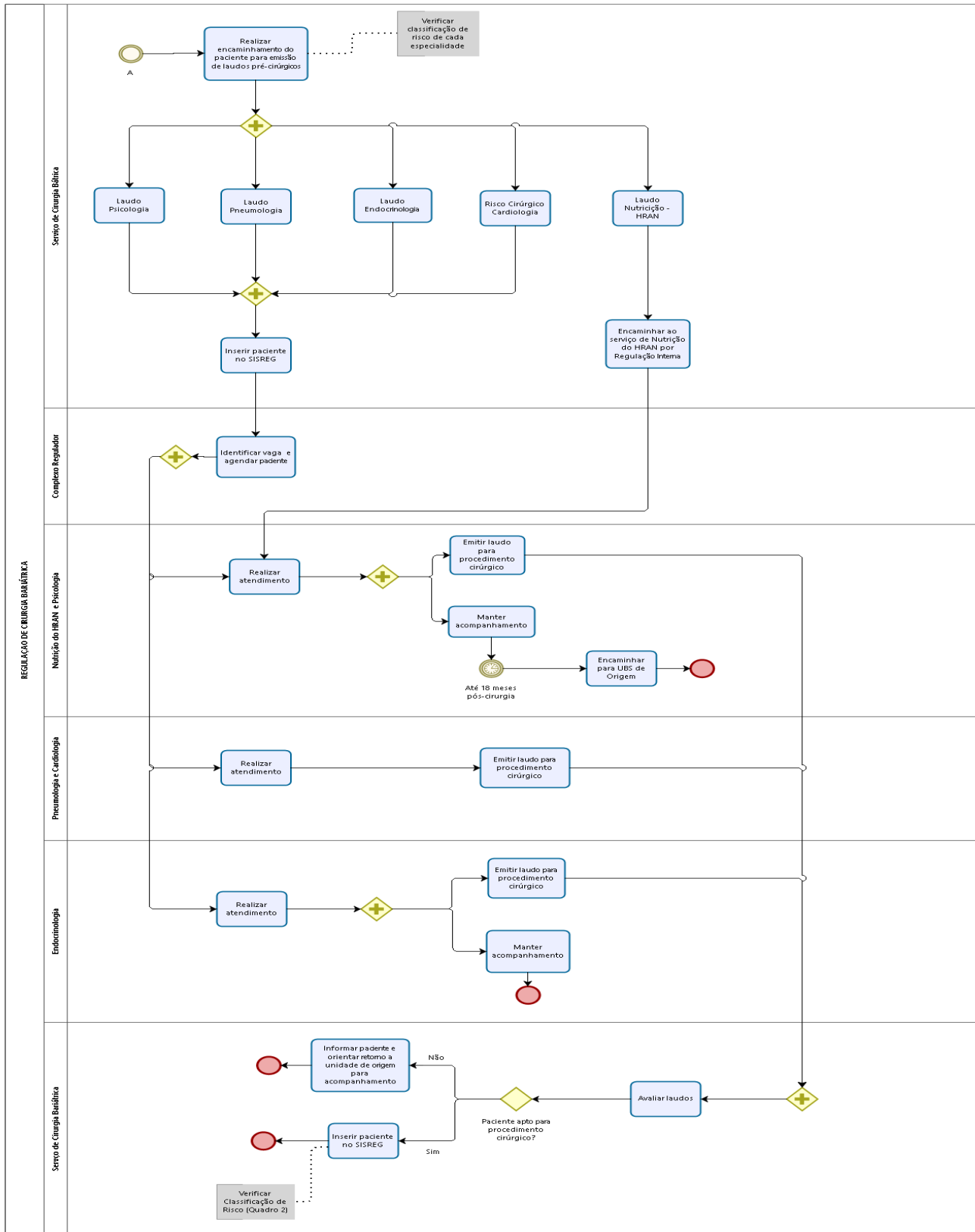
O médico cirurgião bariátrico assistente da Unidade de Cirurgia Bariátrica do HRAN com habilitação e acesso ao SISREG deverá inserir o paciente conforme **Fluxograma 2** para obtenção dos laudos obrigatórios para realização da cirurgia e para inserção na fila do procedimento cirúrgico.

Para a solicitação de consultas para acompanhamento pré-cirúrgico e emissão dos laudos obrigatórios para agendamento da cirurgia bariátrica e metabólica deverão ser observados critérios de classificação de risco previstos nos Protocolos de Regulação ou Notas Técnicas da SES-DF das especialidades de Psicologia, Pneumologia, Nutrição, Endocrinologia e Cardiologia.

Fluxograma 1. Fluxo de Regulação de Consulta Ambulatorial em Cirurgia Bariátrica



Fluxograma 2. Fluxo de Regulação de Procedimento Cirúrgico pelo Serviço de Cirurgia Bariátrica.



7- Critérios de Exclusão

- Paciente com limitação intelectual significativa
- Paciente sem suporte familiar adequado
- Paciente com transtornos psiquiátricos não controlados, incluindo o uso contínuo de álcool e drogas ilícitas

8- Conduta

- Para classificação de Risco para Consulta Ambulatorial com Cirurgião Bariátrico

Quadro 1. Classificação de Risco para Consulta Ambulatorial

Vermelho	Paciente com IMC > 50Kg/m ² Pacientes com obesidade grau II e III com doenças graves e/ou limitantes atestadas por profissional de saúde (Oncologia, Cardiologia, Ortopedia, Neurologia e Pneumologia)
Amarelo	Pacientes com obesidade grau II e III com comorbidades Pacientes com obesidade grau III sem comorbidades Pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e metabólica pela SES-DF com recidiva da obesidade
Verde	Pacientes em período pós-operatório de cirurgia bariátrica e metabólica realizada pelo serviço privado ou serviço público fora do Distrito Federal Pacientes operados pela SES-DF com perda de seguimento terapêutico

- Para Classificação de Risco para Procedimento Cirúrgico

Quadro 2. Classificação de Risco para Cirurgia Metabólica e Bariátrica

Vermelho	A1	Paciente com IMC > 50Kg/m ² Pacientes com obesidade grau II e III com doenças graves e/ou limitantes atestadas por profissional de saúde (Oncologia, Cardiologia, Ortopedia, Neurologia e Pneumologia)
	A2	Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo insulino-dependentes Pacientes idosos > 60 anos
Amarelo		Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo II não insulino-dependentes Pacientes com obesidade grau II e III com comorbidades Pacientes com diagnóstico de síndrome metabólica
Verde		Pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e metabólica pela SES-DF com recidiva da obesidade Pacientes com obesidade grau III sem comorbidades

➤ Para a Regulação

- **LISTAGEM** das **CIRURGIAS** realizadas pela Cirurgia bariátrica **com códigos SIGTAP** dos procedimentos realizados:

04.07.01.012-2 - GASTRECTOMIA C/ OU S/ DESVIO DUODENAL
04.07.01.013-0 - GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA
04.07.01.014-9 - GASTRECTOMIA TOTAL
04.07.01.015-7 - GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.07.04.016-1 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA
04.07.04.017-0 - LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA
04.07.01.017-3 - GASTROPLASTIA C/ DERIVACAO INTESTINAL
04.07.01.018-1 - GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA
04.07.01.019-0 - GASTRORRAFIA
04.07.01.020-3 - GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.07.02.029-2 - HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
04.07.01.036-0 - GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)
04.07.01.037-8 - TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CIRURGICA POS- CIRURGIA BARIÁTRICA
04.07.01.038-6 - CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
04.07.01.016-5 - GASTROENTEROANASTOMOSE
04.07.02.017-9 - ENTERECTOMIA
04.07.02.018-7 - ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.02.019-5 - ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.02.020-9 - ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.04.016-1 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA
4.07.04.017-0 - LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA
04.07.04.018-8 - LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS
04.07.04.022-6 - REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS
04.07.04.025-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE
04.07.04.014-5 - HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
04.07.04.008-0 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL

8.1 Conduta Preventiva

A conduta preventiva consiste em campanhas relacionadas aos cuidados com a saúde, alimentação adequada e atividade física. Proporcionar tratamento clínico do excesso de

peso e da obesidade com equipe multidisciplinar envolvendo endocrinologia, nutrição, educador físico, fisioterapeuta, clínico, assistente social e psicologia.

A Atenção Primária de Saúde e a Atenção Secundária devem identificar os pacientes com risco desde a infância, observando aspectos familiares e comportamentais para tomar medidas de controle de peso e doenças associadas.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

A) Cirurgia Bariátrica indicada pelo cirurgião bariátrico do Serviço de Cirurgia Bariátrica o qual deverá analisar cada caso e indicar a melhor técnica cirúrgica.

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

A atuação do psicólogo no serviço de Cirurgia Bariátrica é um processo técnico para acolher o indivíduo, compreender sua história de vida e quais são as condições cognitivas e emocionais para lidar com a cirurgia e suas consequências no organismo. Também tem o foco preventivo e educativo, pois junto com o novo corpo, as relações familiares e sociais se transformam assim como a relação do indivíduo consigo mesmo muda. Cabe ao psicólogo auxiliar o indivíduo a desenvolver responsabilidade pelo próprio tratamento e habilidades para enfrentar os novos fatores de estresse, como alterações no humor, imagem corporal, alimentação diferenciada, atividade física sistemática, ciúmes do parceiro, rivalidade, desejo de liberdade, compulsões e/ adições. Muitas vezes existem expectativas depositadas no emagrecimento que não vão ser atingidas com a perda de peso, pois dizem respeito a frustrações anteriores ou outras condições psíquicas que exijam tratamento médico. Na equipe multidisciplinar, a presença do psicólogo como orientador e facilitador do processo de transformação pode ajudar a adesão ao tratamento e o paciente a se descobrir mais saudável e adaptado em um novo estilo de vida

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

O acompanhamento nutricional no ambulatório de cirurgia bariátrica do HRAN é, atualmente, seguindo o seguinte fluxo de atendimento: após primeira consulta com o médico cirurgião, os pacientes são encaminhados ao ambulatório de Nutrição para darem início ao tratamento nutricional pré-operatório, sendo realizadas, a partir de então, consultas bimestrais com a equipe de Nutrição. Todos os pacientes são orientados a perder peso antes da cirurgia de forma a reduzir o risco cirúrgico e contribuir para redução do volume hepático (se necessário) e controle das comorbidades. A meta proposta para perda ponderal utilizada pelo serviço é baseada no peso obtido na primeira consulta com o cirurgião ou com

o clínico que o acompanhava antes no tratamento clínico para obesidade. Nas consultas bimestrais, também são identificados o padrão alimentar dos pacientes, as possíveis deficiências nutricionais pré-operatórias e os erros alimentares que podem ser modificados ainda antes da cirurgia. Os pacientes recebem um plano alimentar individualizado e orientações nutricionais específicas para o preparo para a cirurgia (ex: mastigação, fracionamento e volume, uso de suplementos nutricionais e importância da atividade física e de mudanças no estilo de vida) e as deficiências nutricionais são corrigidas. Assim que o paciente atinge a meta de peso proposta pela equipe e se for considerado apto a realizar a cirurgia do ponto de vista nutricional, recebe, então, o parecer favorável da equipe de nutrição a realizar a cirurgia.

Após a cirurgia, o paciente será agendado para atendimento pelo serviço de nutrição por regulação interna, na primeira, segunda, quarta e oitava semanas pós operatórias para serem submetidos a uma avaliação nutricional completa (que inclui avaliação antropométrica, anamnese alimentar, avaliação da função intestinal e do padrão alimentar) e recebe orientações sobre a dieta de cada período pós operatório, conforme sua evolução. O serviço já possui um protocolo de evolução dietética e suplementação, baseado nas últimas diretrizes internacionais de acompanhamento pós-operatório de cirurgia bariátrica.

D) Acompanhamento pelo Serviço de Endocrinologia pré e pós-operatório

O Endocrinologista é responsável pelo acompanhamento clínico do operado, monitorando as comorbidades apresentadas e ajustando as doses de medicamentos utilizados. O endócrino também realiza avaliação de exames bioquímicos, saúde óssea, prescrição de suplementação, e verificação da adequação da perda ponderal.

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

- Equidade no atendimento baseada na classificação de risco;
- Redução da fila de espera para cirurgias eletivas de cirurgia bariátrica e metabólica;
- Instrumentalizar os médicos reguladores quanto às solicitações de cirurgias eletivas de cirurgia bariátrica

10- Monitorização

O paciente após cirurgia que apresentem quadro abdominal cirúrgico de urgência e emergência devem ser atendidos normalmente em qualquer unidade de saúde da SES-DF pela equipe clínica e cirúrgica do local, e se necessário contatar o serviço do HRAN sem retardar a assistência ao paciente.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

O Pós-operatório deverá ser realizado ambulatorialmente pelo médico cirurgião e equipe multidisciplinar do serviço de cirurgia bariátrica no qual a cirurgia foi realizada, com frequência e número de consultas que a equipe achar necessário.

Os serviços de Psicologia Bariátrica e Nutrição Bariátrica manterão o acompanhamento do paciente por 18 meses após a cirurgia realizada pela SES-DF.

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, conforme modelo da SBCBM (<http://sbcbm.org.br/wp-content/uploads/2017/11/1-Termo-de-Consentimento-Informado.pdf>) - Anexo I

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Será realizado pelo Gestor em conjunto com a Referência Técnica Distrital de Cirurgia Bariátrica e o Complexo Regulador do Distrito Federal, através de Relatórios mensais da Regulação verificando assim a funcionalidade do Protocolo (demanda reprimida, tempo de espera, quantidade de pessoas na fila, local com maior demanda e atendimento).

14- Referências Bibliográficas

1. ...**Bariatric Surgery Worldwide 2013**. *Obes Surg*. 2015 Oct;25(10):1822-32. doi: 10.1007/s11695-015-1657-z. Angrisani L¹, Santonicola A, Iovino P, Formisano G, Buchwald H, Scopinaro N.

2. **The evolution of metabolic/bariatric surgery.** *ObesSurg.* 2014 Aug;24(8):1126-35. doi: 10.1007/s11695-014-1354-3. Buchwald H¹.
3. **Bariatric surgery: to whom and when?** *Minerva Endocrinol.* 2015 Jun;40(2):119-28. Epub 2015 Feb 10. Benaiges D¹, Goday A, Pedro-Botet J, Más A, Chillarón JJ, Flores-LeRoux JA.
4. **Weight loss comparison after sleeve and roux-en-y gastric bypass: systematic review.** *ArqBrasCirDig.* 2019 Dec 20;32(4):e1474. doi: 10.1590/0102-672020190001e1474. eCollection 2019. Barros F¹, Negrão MG¹, Negrão GG².
5. **Bariatric surgery in brazilian public health system: the good, the bad and the ugly, or a long way to go. Yellow sign!** *Arq Bras Cir Dig.* 2019 Dec 20;32(4):e1470. doi: 10.1590/0102-672020190001e1470. eCollection 2019. Tonatto-Filho AJ¹, Gallotti FM¹, Chedid MF¹, Grezzana-Filho TJM^{1,2}, Garcia AMSV¹.
6. **Sleeve gastrectomy.** *SurgClin North Am.* 2011 Dec;91(6):1265-79, ix. doi: 10.1016/j.suc.2011.08.012. Brethauer SA¹.
7. **Differences in Alimentary Glucose Absorption and Intestinal Disposal of Blood Glucose After Roux-en-Y Gastric Bypass vs Sleeve Gastrectomy.** *Gastroenterology.* 2016 Feb;150(2):454-64.e9. doi: 10.1053/j.gastro.2015.10.009. Epub 2015 Oct 23. Cavin JB¹, Couvelard A², Lebtahi R³, Ducroc R¹, Arapis K⁴, Voitellier E¹, Cluzeaud F¹, Gillard L¹, Hourseau M⁵, Mikail N³, Ribeiro-Parenti L⁶, Kapel N⁷, Marmuse JP⁶, Bado A¹, Le Gall M⁸.
8. **Defining Global Benchmarks in Bariatric Surgery: A Retrospective Multicenter Analysis of Minimally Invasive Roux-en-Y Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy.** *Ann Surg.* 2019 Nov;270(5):859-867. doi: 10.1097/SLA.0000000000003512. Gero D¹, Raptis DA^{1,2}, Vleeschouwers W³, van Veldhuisen SL⁴, Martin AS⁵, Xiao Y^{6,7}, Galvao M⁸, Giorgi M⁹, Benois M¹⁰, Espinoza F¹¹, Hollyman M¹², Lloyd A¹³, Hosa H¹, Schmidt H¹, Garcia-Galocha JL¹⁴, van de Vrande S¹⁵, Chiappetta S¹⁶, Menzo EL¹⁷, Aboud CM¹⁸, Lüthy SG¹⁹, Orchard P²⁰, Rothe S²¹, Prager G²¹, Pournaras DJ²⁰, Cohen R¹⁸, Rosenthal R¹⁷, Weiner R¹⁶, Himpens J^{15,22}, Torres A¹⁴, Higa K¹³, Welbourn R¹², Berry M¹¹, Boza C¹¹, Iannelli A¹⁰, Vithiananthan S⁹, Ramos A⁸, Olbers T^{7,23}, Sepúlveda M⁵, Hazebroek EJ⁴, Dillemans B³, Staiger RD¹, Puhan MA²⁴, Peterli R¹⁹, Bueter M¹.
9. **Bariatric Surgery Offer in Brazil: a Macroeconomic Analysis of the Health system's Inequalities.** *ObesSurg.* 2019 Jun;29(6):1874-1880. doi: 10.1007/s11695-019-03761-3. Cazzo E¹, Ramos AC², Chaim EA².
10. **The importance of brazilian society of metabolic and bariatric surgery and its interaction with the xxi world congress of ifso in brazil.** *ArqBrasCirDig.* 2016;29Suppl 1(Suppl 1):1-2. doi: 10.1590/0102-6720201600S10001. Campos JM¹, Ramos AC², Cohen R².
11. **The role of metabolic surgery for patients with obesity grade i and type 2 diabetes not controlled clinically.** *ArqBrasCirDig.* 2016;29 Suppl 1:102-106. doi:10.1590/0102-6720201600S10025. Campos J¹, Ramos A¹, Szego T¹, Zilberstein B¹, Feitosa H¹, Cohen R¹.
12. **Position of the sbcbm - nomenclature and definition of outcomes of bariatric and metabolic surgery.** *ArqBrasCirDig.* 2015;28 Suppl 1:2. doi: 10.1590/S0102-

6720201500S100002.Berti LV¹, Campos J¹, Ramos A¹, Rossi M¹, Szego T¹, Cohen R¹.

13. **Metabolic surgery for treating type 2 diabetes mellitus: Now supported by the world's leading diabetes organizations.**CleveClin J Med. 2017 Jul;84(7 Suppl 1):S47-S56. doi: 10.3949/ccjm.84.s1.06.Schauer PR¹, NorHanipah Z^{2,3}, Rubino F⁴.
14. **Metabolic surgery and nutritional deficiencies.**MinervaChir. 2017 Oct;72(5):432-441. doi: 10.23736/S0026-4733.17.07408-9. Epub 2017 May 30.Stroh C¹, Manger T², Benedix F³.

ANEXO – TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

PREZADO PACIENTE: O Termo de Esclarecimento e Responsabilidade é um documento no qual sua AUTONOMIA (vontade) em CONSENTIR (autorizar) é manifestada. A intervenção cirúrgica indicada será realizada pela equipe cirúrgica da Unidade de Cirurgia Bariátrica da SES-DF após seu consentimento. Este documento somente deverá ser assinado se todas as suas dúvidas já tiverem sido esclarecidas. Se não entendeu alguma explicação pergunte a equipe cirúrgica 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.

Eu, _____
Portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____. Inscrito no CPF/MF
sob o nº _____, residente na _____,
cidade _____, Estado _____. CEP: _____,
Idade _____, peso _____, altura _____, IMC _____,
comorbidades (doenças associadas à obesidade) _____

_____ ,
abaixo assinado, DECLARO ser de minha livre e esclarecida vontade a realização da
intervenção cirúrgica _____, que será
realizada pela equipe cirúrgica da Unidade de Cirurgia Bariátrica da SES-DF. Declaro que
fui informado(a) pela equipe que o tratamento ao qual vou me submeter necessita de
acompanhamento com equipe multidisciplinar resto da minha vida porque a OBESIDADE e
as doenças metabólicas são uma doença crônica (não tem cura, somente controle). A
realização correta e eficaz da intervenção cirúrgica indicada não impede futuro ganho de peso
se não houver o devido acompanhamento e disciplina no tratamento. Declaro ter sido
informado(a) que o sucesso dos objetivos cirúrgicos dependem de minhas reações orgânicas,
características anatômicas e de minha participação no tratamento, seguindo de forma
disciplinada as prescrições e orientações médicas, antes, durante e após a realização da
intervenção cirúrgica. Fui informado(a) pela equipe cirúrgica que embora sejam utilizados
todos os cuidados e técnicas previstas cientificamente, intercorrências (fatos adversos) poderão
ocorrer. Portanto, existem riscos e, não existe garantia de resultado. Os riscos cirúrgicos e as
necessárias mudanças de hábitos foram devidamente esclarecidos pelo médico e pela equipe
multidisciplinar durante as consultas que antecederam a assinatura do presente documento,

respeitando-se assim, minha autonomia (vontade). Declaro ter sido informado(a) 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 Anestesta, porém, concordo e autorizo a equipe de cirurgia a suspender minha operação em caso de intercorrência (fato adverso) por ocasião da aplicação do anestésico, que implique em aumento do risco cirúrgico. Declaro 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 da equipe. Declaro que fui informado(a) pelo cirurgião(ã) sobre alternativas de tratamento, inclusive cirúrgico. Declaro ter sido informado(a) e devidamente esclarecido(a) sobre as contraindicações, riscos, inclusive de morte, complicações imediatas e após meses e anos e via de acesso da intervenção cirúrgica indicada de acordo com meu quadro clínico, possibilidades de re-operação, permanência no hospital superior à prevista, e transfusão de sangue. Declaro expressamente, que concordo que a equipe cirúrgica realize durante minha internação, todos os atos necessários para meu cuidado, com intuito de preservar minha vida, inclusive transfusão de sangue, que autorizo desde já. Declaro que fui informado(a) que poderão ocorrer infecções no pós-operatório por várias causas, decorrentes ou não da intervenção cirúrgica. Declaro que fui informado(a) pela equipe cirúrgica de 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, independem da habilidade da equipe cirúrgica, visto que dependem de minhas características pessoais. Declaro estar ciente de que as informações constantes a seguir não esgotam os riscos inerentes à intervenção cirúrgica, visto que, alguns riscos decorrem das minhas reações orgânicas.

Declaro por derradeiro que fui devidamente informado(a) 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. Declaro que recebi este TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE antes da realização de minha intervenção cirúrgica, para que pudesse ser lido e discutido

com meus familiares. Declaro que após atenta leitura é de minha vontade autorizar a realização da intervenção cirúrgica, estando plenamente esclarecido(a) dos benefícios e dos riscos da operação indicada.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____

Assinatura do paciente

Assinatura do familiar