



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 19, DE 05 DE MARÇO DE 2024

Aprova o Protocolo de Encaminhamento de Pacientes ao Programa de Cirurgia Bariátrica da Paraíba.

A **Comissão Intergestores Bipartite**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Lei Complementar nº141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde; e,



A decisão da plenária da CIB-PB, na 2ª Reunião Ordinária, em 05 de março de 2024, realizada na Fundação Centro Integrada de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD), em João Pessoa/PB.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Protocolo de Encaminhamento de Pacientes ao Programa de Cirurgia Bariátrica da Paraíba, conforme anexo.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

RAFAEL AIRES TENÓRIO
Sec. Municipal de Saúde de Mamanguape/PB
Diretoria do COSEMS/PB



ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 19, DE 05 DE MARÇO DE 2024.

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE
PACIENTES AO PROGRAMA DE CIRURGIA
BARIÁTRICA DO ESTADO DA PARAÍBA**

Fevereiro/2024

João Azevêdo Lins

Governador do Estado

Jhony Wesllys Bezerra Costa

Secretário de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega

Secretária Executiva de Estado da Saúde

Patrick Áureo Lacerda de Almeida Pinto

Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

Soraya Galdino de Araújo Lucena

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba

Gerentes

Atenção à Saúde

Maria Izabel Ferreira Sarmiento

Atenção Especializada

Vanessa Oliveira Costa Silva

Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

Lidiane Nascimento Cassimiro

Equipe de elaboração

Maria Izabel Ferreira Sarmiento

Kamilla Hellen Kapistrano

Laís Paiva de Medeiros

Fernanda Lúcia da Silva

Artur Dantas Costa

Vivian Kelly Rezende Costa

Ana Maria Fernandes da Silva

Anna Katarina Galiza

Lucas Lima Rocha

Vanessa Monteiro Costa

Sumário

1. Introdução.....	4
2. Critérios de elegibilidade ao programa de cirurgia bariátrica	4
2.1 Em relação ao IMC:	4
2.2 Em relação a idade:	5
2.3 Em relação ao tempo da doença:	5
3. Critérios de exclusão:	5
4. Exames pré-operatórios obrigatórios.....	6
4.1 Laboratoriais:	6
4.2 Outros exames:	6
5. Fluxograma de elegibilidade e encaminhamento a programa de cirurgia bariátrica: ...	7
6. Acompanhamento multidisciplinar	7
6.1 Laudo do Nutricionista:	7
6.2 Laudo do Psiquiatra/Psicólogo:	8
6.3 Laudo do Cardiologista:.....	8
6.4 Laudo do Endocrinologista:.....	8
6.5 Laudo do Pneumologista:	8
Referências	9

1. Introdução

A obesidade, doença crônica classificada como pandemia, tem sua etiologia multifatorial e é relacionada a fatores genéticos, sociais, endócrinos e ambientais. É entendida como um estado de armazenamento excessivo de gordura corporal em que há na sua grande maioria um aumento excessivo do apetite. Estima-se que no mundo haja mais de 1,5 bilhão de pessoas com critérios para obesidade. Entretanto sabe-se que diversas condições podem ser precipitadas ou mesmo agravadas pela obesidade, como obesidade, este ato — hepatite não alcoólica e eventos cardiovasculares, além de neoplasias malignas com maior incidência em obesos, como cânceres colorretal, de próstata, de estômago, de mama e de endométrio. O tratamento cirúrgico da obesidade mórbida é conhecido como cirurgia bariátrica. Teve origem na década de 1950 onde foram realizadas as primeiras cirurgias para síndromes dislipidêmicas. Caracterizada pelo grande potencial na perda ponderal seja pelo mecanismo de disabsorção de nutrientes, ao exemplo da derivação biliopancreática, ou restritivas, como o by-pass gástrico. Sobretudo existem vieses na execução por envolver alterações dos processos metabólicos por meio de alterações fundamentais do apetite, regulação energética, saciedade e não apenas a perda ponderal. Sendo assim deve-se haver indicação correta e criteriosa, apontando para um minucioso acompanhamento pré e pós cirúrgico.

2. Critérios de elegibilidade ao programa de cirurgia bariátrica

2.1 Em relação ao IMC:

- a) Pacientes portadores de IMC maior ou igual a 50 Kg/m²;
- b) Pacientes portadores de IMC maior ou igual a 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na atenção ambulatorial especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- c) Indivíduos com IMC maior que 35 kg/m² e com comorbidades, tais 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, na atenção ambulatorial especializada, realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;

d) Pacientes portadores de IMC entre 30-35kg/ m² com obrigatoriedade de comorbidade grave atestada por especialista de determinada doença, além de laudo de dois endocrinologista atestando instabilidade clínica da obesidade. Além disso paciente deve pertencer a faixa etária de 30-70 anos;

2.2 Em relação a idade:

a) Pacientes de idade entre 16-18 anos: poderá ser indicada em pacientes portador de escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade e houver consenso entre família e equipe multidisciplinar. Além de que o procedimento não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento, portanto sendo necessária a inclusão da idade óssea no processo de investigação do paciente e avaliação do risco-benefício realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área;

b) Pacientes de idade entre 18-65 anos: sem contraindicações em relação a idade;

c) Pacientes de idade maior que 65 anos deve ter avaliação individualizada, levando em consideração risco-benefício, tempo de sobrevida, risco do procedimento e benefícios do tratamento.

2.3 Em relação ao tempo da doença:

a) Pacientes portadores de IMC na faixa >35kg/m² com ou sem comorbidades que atendam os demais critérios de elegibilidade deverá passar por terapêutica clínica por no mínimo dois anos sem sucesso previamente a indicação de tratamento cirúrgico. Esta regra não se aplica a pacientes com IMC >50kg/ m².

3. Critérios de exclusão:

a) Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;

b) Pacientes com transtornos psiquiátricos não controlados, incluindo uso de álcool e drogas ilícitas;

c) Presença de condição clínica que se oponham à sobrevida do procedimento cirúrgico;



d) Falta de compreensão por parte do paciente e dos familiares sobre o procedimento que irá realizar, riscos, consequências e mudanças no estilo de vida inerentes a realização de uma cirurgia de grande porte e a necessidade de um acompanhamento pós-operatório de longo prazo com equipe multidisciplinar.

4. Exames pré-operatórios obrigatórios

4.1 Laboratoriais:

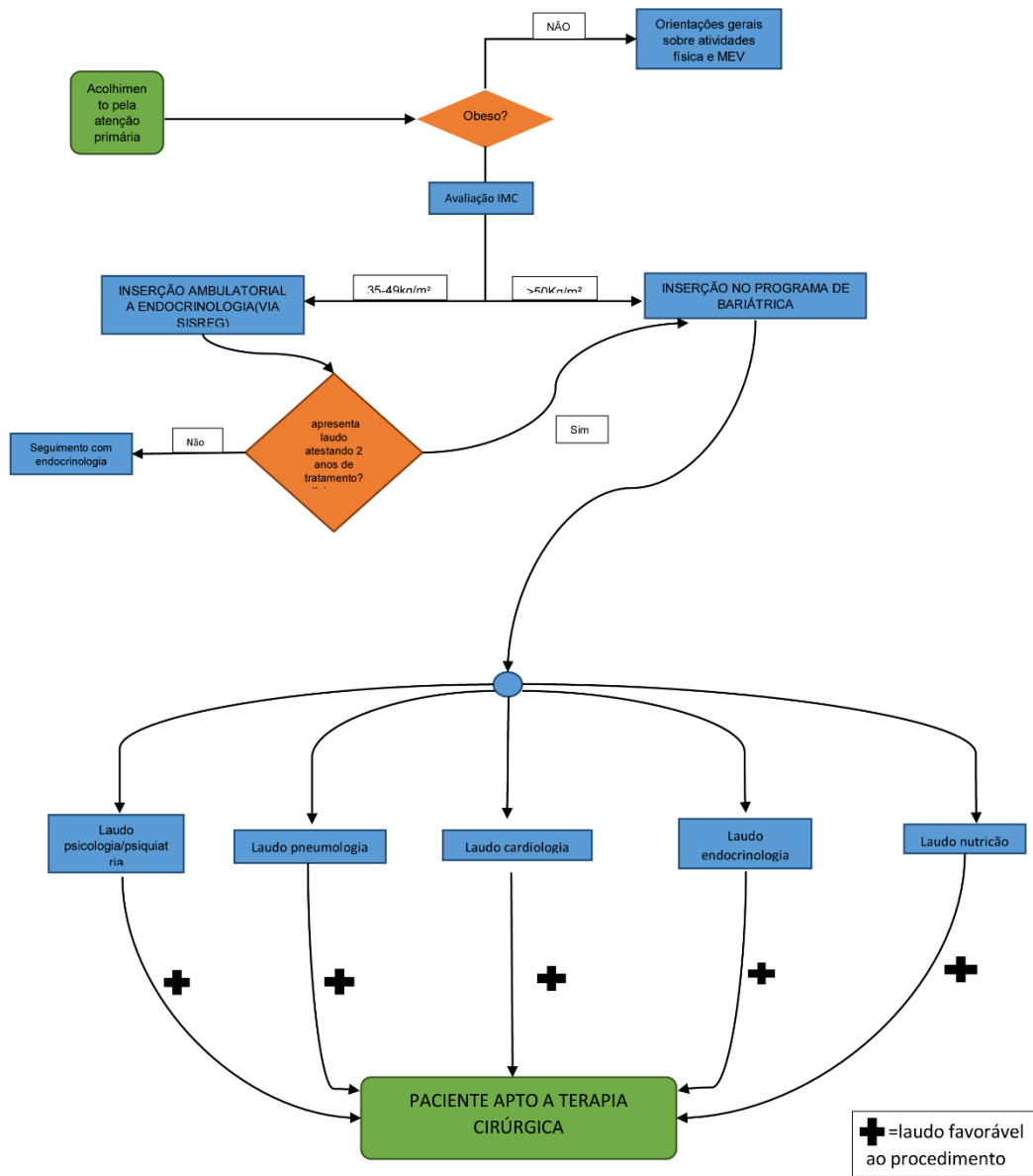
- Hemograma.
- Eletrólitos.
- Coagulograma.
- Glicemia.
- Perfil lipídico.
- Enzimas hepáticas (AST, ALT, FA, GGT).
- Ureia e creatinina.
- Ácido úrico.
- Ferro.
- Ferritina.
- TSH e T4 livre.
- Sorologias para hepatite B, C e HIV.
- Beta-HCG para mulheres em idade fértil.

4.2 Outros exames:

- Endoscopia digestiva alta com pesquisa de *H. pylori*.
- USG abdominal total.
- Eletrocardiograma.
- Radiografia de tórax.
- Espirometria.



5. Fluxograma de elegibilidade e encaminhamento a programa de cirurgia bariátrica:



6. Acompanhamento multidisciplinar

6.1 Laudo do Nutricionista:

Informar a evolução do peso do paciente aferido durante as consultas, história prévia (tratamentos anteriores para redução de peso), diagnóstico nutricional, condição alimentar e nutricional do paciente.



6.2 Laudo do Psiquiatra/Psicólogo:

Avaliação psicológica pode ser realizada através de consultas individuais e/ou coletivas em grupos de atendimento por profissional psicólogo, sendo emitido um relatório (parecer) ao serviço de destino sobre status psicológico e possibilidade cirúrgica ou não.

6.3 Laudo do Cardiologista:

Consiste basicamente na avaliação de eventuais doenças cardiovasculares e em seu controle, além da emissão de parecer quanto a risco cirúrgico.

6.4 Laudo do Endocrinologista:

É de autoridade do médico endocrinologista a indicação do tratamento cirúrgico da obesidade, bem como sobre a evolução do tratamento clínico e uso de farmacoterapia e qual resposta foi obtida no processo, incluindo percentual de peso perdido e evolução das eventuais comorbidades durante o período avaliado.

6.5 Laudo do Pneumologista:

Algumas comorbidades pneumológicas, comumente presentes nos pacientes obesos, estão relacionadas a gravidade no paciente em questão incluindo durante o processo de anestesia geral, aumentando sua morbimortalidade cirúrgica. Sendo assim torna-se necessário avaliação do pneumologista atestando aptidão do paciente ao procedimento cirúrgico em questão.

Pacientes obesos candidatos a cirurgia abdominal devem realizar o Exame de espirometria pré-operatória, tendo em vista que, o Volume Expiratório Forçado, no primeiro segundo (VEF1), é considerado um dos melhores indicadores de risco para complicações nestes pacientes.

A espirometria é a ferramenta diagnóstica frequentemente utilizada na avaliação funcional respiratória, com o intuito de permitir a identificação e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. É um exame de ampla aplicabilidade e reprodutibilidade na grande maioria dos pacientes. As principais aplicabilidades da espirometria consistem em: diagnóstico funcional, papel prognóstico a cirurgia torácica e abdominal, sendo assim melhor vigilância de pacientes sintomáticos respiratórios ou pneumopatas.

Dentro do protocolo do acompanhamento multidisciplinar, o paciente retorna ao Pneumologista para que seu parecer de risco cirúrgico seja realizado. Os pacientes identificados com algum distúrbio ventilatório serão sinalizados, sendo assim iniciado o protocolo de reabilitação pulmonar pré e pós-operatório.

Referências

SABISTON, DC. Tratado de Cirurgia: A Base Biológica da Prática Cirurgia Moderna. 20. ed. Guanabara Koogan, 2019.

CONSENSO: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIATRICA. Sociedade Brasileira De Cirurgia Bariátrica, 2017. Disponível em: <https://www.scbm.org.br/consenso/>. Acesso em: 9 fev. 2024.

Portaria SCTIE/MS Nº 53, de 11 de novembro de 2020: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos, 2020.

BRASIL, Ministério Da Saúde, Protocolo de sobrepeso e obesidade. 2020.

TRINDADE, AM. SOUSA, TLF, ALBUQUERQUE, ALP. The interpretation of spirometry on pulmonary care: until where can we go with the use of its parameters, 2015.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

RAFAEL AIRES TENÓRIO
Sec. Municipal de Saúde de Mamanguape/PB
Diretoria do COSEMS/PB