



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 1/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 21/09/2028

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS	2
2. OBJETIVOS.....	3
3. JUSTIFICATIVAS.....	3
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	4
4.1. Indicações à cirurgia bariátrica e metabólica	4
4.2. Contraindicações à cirurgia bariátrica e metabólica	4
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	4
5.1. Enfermagem.....	5
a) Primeiro atendimento ambulatorial	5
b) Atendimento na unidade de internação	5
c) Atendimento no centro cirúrgico e SRPA	5
d) Atendimento na unidade de internação (pós-operatório imediato).....	6
e) Atendimento na unidade de internação (primeiro dia de pós-operatório)	7
5.2. Cirurgião bariátrico.....	7
a) Primeiro atendimento ambulatorial	7
b) Atendimento ambulatorial pré-operatório	7
c) Centro cirúrgico	8
d) Unidade de internação	8
e) Atendimento ambulatorial de pós-operatório	8
6. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS.....	9
7. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO	10
8. FLUXOGRAMAS.....	11
9. MONITORAMENTO	13
10. REFERÊNCIAS.....	13
11. HISTÓRICO DE REVISÃO	14

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 2/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 21/09/2028

1. SIGLAS E CONCEITOS

- **BAROS** - Bariatric Analysis and Reporting Outcome System
- **BHCG** - Gonadotrofina coriônica humana beta
- **BTI/OATB** - Bipartição do trânsito intestinal / anastomose única para bipartição do trânsito
- **CFM** - Conselho Federal de Medicina
- **EDA** - Endoscopia digestiva alta
- **EEG** - Eletroencefalograma
- **HU-UFGD** - Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
- **IMC** - Índice de massa corporal
- **OAGB** - Bypass gástrico com anastomose única
- **SADI-S** - Gastrectomia vertical com anastomose duodenoileal única
- **SIS** - Sistema de Informação em Saúde
- **SRPA** - Sala de recuperação pós-anestésica
- **SSVV** - Sinais vitais
- **SUS** - Sistema Único de Saúde
- **TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- **UTI** - Unidade de terapia intensiva

Obesidade: é uma doença crônica, multifatorial e redicivante, cujas incidência e prevalência aumentaram de forma expressiva nas últimas décadas, configurando um dos maiores desafios contemporâneos de saúde pública no Brasil e no mundo. Atualmente são 700 milhões de indivíduos convivem com obesidade em todo mundo, já no Brasil 31% da população é acometida pela doença (ABESO, 2025). A obesidade está associada a mais de 200 doenças, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, doenças osteoarticulares, depressão, ansiedade, doenças respiratórias e ao menos 13 tipos de câncer, resultando em perda importante da capacidade funcional, redução da qualidade e expectativa de vida e morte precoce (ASMBS, 2021).

A classificação mais utilizada para obesidade é o índice de massa corporal (IMC), que é obtido através da razão do peso pela altura ao quadrado (quadro 1).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 3/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 21/09/2028

Quadro 1 – índice de massa corporal (IMC), grau de obesidade e classificação

IMC	Grau de Obesidade	Classificação
30,0 - 34,9 Kg/m ²	Grau I	Obesidade leve
35,0 - 39,9 Kg/m ²	Grau II	Obesidade moderada
40,0 - 49,9 Kg/m ²	Grau III	Obesidade Grave ou mórbida
50,0 - 59,9 Kg/m ²	Grau IV	Obesidade severa ou super obesidade

Fonte: BRASIL, 2013.

A obesidade grave e severa (> 40 kg/m²) são associadas a maiores índices de mortalidade. A taxa de mortalidade nesses indivíduos é 12 mais elevada, quando comparada aos de não obesos (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde recomenda que o tratamento inicial da obesidade seja com medidas clínicas, incluindo dieta, atividade física, terapia medicamentosa e psicológica, além do acompanhamento multidisciplinar. Após a comprovação da falha desse tratamento, os indivíduos com obesidade moderada e portadores de doenças pioradas pela obesidade e aqueles com obesidade grave, severa e muito severa poderão ser encaminhados para centros de referência em cirurgia bariátrica e metabólica para avaliação (BRASIL, 2013).

2. OBJETIVOS

Padronizar e nortear as avaliações e condutas no ambulatório de cirurgia bariátrica e metabólica do Hospital Universitário (HU-UGFD) garantido assistência integral e humanizada aos pacientes portadores de obesidade com indicação de tratamento cirúrgico.

3. JUSTIFICATIVAS

O tratamento da obesidade não se restringe apenas a cirurgia bariátrica e metabólica, sendo necessária uma abordagem multiprofissional, além da realização de alguns exames complementares com o objetivo de otimizar os resultados pré e pós-operatórios (BRASIL, 2013). Dessa forma, a padronização tem como objetivo aumentar eficácia da assistência e garantir a utilização de forma racional e segura os recursos institucionais disponíveis.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 4/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 21/09/2028

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

4.1. Indicações à cirurgia bariátrica e metabólica

- Indivíduos que apresentem IMC $\geq 40 \text{ Kg/m}^2$, com ou sem comorbidades, apresentando falha no tratamento clínico realizado na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos (BRASIL, 2013);
- Indivíduos com IMC $\geq 35 \text{ kg/m}^2$, com comorbidades associadas ou pioradas pela obesidade, que apresentem falha no tratamento clínico realizado na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos (BRASIL, 2013);
- Pacientes com IMC $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ com comorbidades que ameaçam a vida e que são melhoradas pela perda de peso, mesmo sem tratamento clínico prévio para perda de peso.
- Idade mínima de 18 anos. A idade máxima é avaliada individualmente para cada paciente
- Capacidade intelectual para compreender todos os aspectos do tratamento;
- Compromisso com o seguimento pré e pós-operatório;
- Ausência de causas secundárias de obesidade;

4.2. Contraindicações à cirurgia bariátrica e metabólica

- Insuficiência orgânica grave;
- Doença neoplásica, infecciosa e inflamatória em atividade.
- Dependência química a álcool e/ou drogas ilícitas;
- Distúrbio psíquico grave ou história de tentativa de suicídio nos últimos 12 meses.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

A Equipe multiprofissional de cirurgia bariátrica do HU-UFMG é formada por profissionais de várias especialidades, cujas atribuições e competências de cada um são detalhadas a seguir

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 5/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 21/09/2028

5.1. Enfermagem

a) Primeiro atendimento ambulatorial

- I. Acolher os pacientes regulados pela Secretaria Municipal de Saúde via sistema de regulação. Serão realizados quatro atendimentos de primeira consulta por semana;
- II. Realizar consulta de enfermagem;
- III. Preencher ficha de avaliação inicial conforme protocolo: Histórico + anamnese;
- IV. Encaminhar para consulta com cirurgião.

b) Atendimento na unidade de internação

- I. Acolher ao paciente e familiar;
- II. Verificar, junto à enfermagem a realização da rotina pré-operatória (documentos e termos; orientar sobre a abreviação do jejum);
- III. Orientar/acompanhar banho de chuveiro com sabonete antibactericida (não lavar o cabelo);
- IV. Retirar joias e próteses e deixar os pertences com familiar;
- V. Checar o uso correto da meia elástica antitrombótica;
- VI. Vestir roupas do centro cirúrgico oferecidos pela enfermagem;
- VII. Encaminhar o paciente ao centro cirúrgico (acompanhado pela enfermagem e maqueiro) de maca/cadeira de rodas, 30 minutos antes do horário marcado para cirurgia juntamente com o prontuário.

c) Atendimento no centro cirúrgico e SRPA

- I. Receber o paciente conferindo pulseira de identificação e prontuário;
- II. Realizar/Verificar punção venosa calibrosa;
- III. Verificar o uso correto das meias antitrombóticas;
- IV. Encaminhar para sala cirúrgica;
- V. Auxiliar/orientar a passagem do paciente da maca de transporte para mesa cirúrgica;
- VI. Posicionar o paciente na mesa operatória;
- VII. Realizar os checklist de cirurgia segura;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 6/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 21/09/2028

- VIII. Após o término do procedimento cirúrgico: Auxiliar/orientar a passagem do paciente da mesa cirúrgica para maca de transporte;
- IX. Encaminhar o paciente para sala de recuperação pós-anestésica (SRPA);
- X. Manter cabeceira elevada 45°;
- XI. Administrar oxigênio por máscara de Venturi 50% por 30 minutos;
- XII. Estimular movimentos respiratórios;
- XIII. Controlar sinais vitais conforme protocolo pós-operatório;
- XIV. Encaminhar o paciente para enfermaria após a alta do anestesista (em média 1 hora).

d) Atendimento na unidade de internação (pós-operatório imediato)

- I. Receber o paciente vindo do centro cirúrgico e auxiliar na passagem da maca para o leito;
- II. Colocar o paciente em cadeira;
- III. Verificar SSVV;
- IV. Manter cuidados com venóclise;
- V. Verificar condições da ferida operatória;
- VI. Verificar nível de dor e possíveis queixas;
- VII. Verificar o uso correto de meias antitrombóticas;
- VIII. Auxiliar na transferência do paciente da cama para a poltrona;
- IX. Estimular a deambulação a cada 4 horas após o término da cirurgia;
- X. Observar padrão respiratório e comunicar ao médico qualquer alteração;
- XI. Manter dieta zero até 4 horas após o término da cirurgia;
- XII. Acompanhar a ingestão da dieta líquida restrita, que deve ser oferecida ao paciente 4 horas após o término da cirurgia (30ml a cada 30 min);
- XIII. Seguir prescrição médica;
- XIV. Verificar o cumprimento da prescrição médica e medicações S/N conforme necessidade do paciente.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 7/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 21/09/2028

e) Atendimento na unidade de internação (primeiro dia de pós-operatório)

- I. Auxiliar o paciente a levantar-se do leito e tomar banho;
- II. Fazer curativo nas incisões cirúrgicas;
- III. Observar o uso correto da meia elástica;
- IV. Manter acesso venoso periférico;
- V. Verificar e anotar verificar os sinais vitais a cada 6/6h;
- VI. Estimular a deambulação a cada 2 horas;
- VII. Orientar/observar a ingestão da dieta alimentar (30ml a cada 30 min);
- VIII. Prestar apoio e dar orientações diárias e de alta ao paciente e familiar.

5.2. Cirurgião bariátrico

a) Primeiro atendimento ambulatorial

- I. Acolher os pacientes, orientar sobre o tratamento multiprofissional da obesidade;
- II. Chegar à indicação da cirurgia bariátrica e metabólica;
- III. Orientar os pacientes sobre o objetivo do pré-operatório e estimular uma perda peso inicial de 5 - 10% e estimular a prática de atividade física regular;
- IV. Solicitar os exames pré-operatórios iniciais (tabela 3);
- V. Encaminhar os pacientes para avaliação da equipe multiprofissional;
- VI. Agendar consulta de retorno em 6 - 8 semanas para acompanhamento;

b) Atendimento ambulatorial pré-operatório

- I. Avaliar e estimular a perda de peso e adesão ao tratamento proposto pela equipe multiprofissional;
- II. Avaliar exames, instituir os tratamentos adequados de doenças diagnosticadas e encaminhar os pacientes a outros especialistas quando necessário;
- III. Checar laudos e pareceres emitidos pela equipe multiprofissional;
- IV. Indicar a cirurgia e escolher a técnica mais apropriada para o paciente;
- V. Emitir e preencher a solicitação de internação, o planejamento cirúrgico e o termo de consentimento livre e esclarecido, que deverá ser entregue ao paciente para que ele leia e assine concordando com o procedimento.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 8/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 21/09/2028

c) Centro cirúrgico

- I. O paciente será operado pelo cirurgião bariátrico e um ou dois médicos residentes (R2 ou R3) do programa de cirurgia geral do Hospital Universitário da UFGD;
- II. Fiscalizar e checar os equipamentos, materiais que serão utilizados durante a cirurgia;
- III. Realização do protocolo Time Out antes do procedimento;
- IV. As cirurgias serão realizadas por via minimamente invasiva (laparoscopia), sob anestesia geral, conforme a técnica definida previamente. No entanto, caso seja necessário, poderá ser modificada durante o ato operatório;
- V. A profilaxia de tromboembolismo venoso será iniciada entre 6 - 12 horas após o término da cirurgia. Será preconizada a enoxaparina 40 mg para pacientes com IMC < 50 kg/m² e 60 mg para pacientes com IMC > 50 kg/m²;
- VI. A indicação de pós-operatório em UTI (poderá ter sido feita previamente à internação ou durante o ato operatório) caso seja necessário.

d) Unidade de internação

- I. Enquanto o doente estiver internado, estará sob os cuidados dos médicos residentes, sob a supervisão do cirurgião assistente e pela enfermeira da equipe;
- II. Na alta hospitalar o paciente receberá por escrito todas as orientações dos cuidados pós-operatórios cirúrgicos, receitas necessárias e atestados.

e) Atendimento ambulatorial de pós-operatório

- I. O primeiro retorno se dará no sexto dia de pós-operatório com o cirurgião para avaliação das condições clínicas do paciente;
- II. No retorno com 30 dias com o cirurgião será prescrito o polivitamínico de uso contínuo e realizado o encaminhamento do paciente para o Profissional de Educação Física;
- III. No retorno de 60 dias, haverá solicitação de exames laboratoriais para serem colhidos antes do próximo retorno de seis meses (vide item 6 deste protocolo);
- IV. No retorno de 6 meses, haverá verificação do resultado dos exames solicitados anteriormente e solicitação de exames laboratoriais para o retorno de um ano (vide item 6 deste protocolo);

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 9/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 21/09/2028

V. No retorno de 1 ano será realizada verificação dos exames solicitados anteriormente e solicitados exames laboratoriais para o retorno de 18 meses (vide item 7 deste protocolo). Ocorre a aplicação do questionário BAROS.

VI. No retorno de 1 ano e meio (18 meses), as ações realizadas serão:

- ✓ Verificação do resultado dos exames solicitados anteriormente;
- ✓ Encaminhamento do paciente para o Serviço de cirurgia Plástica do SUS;
- ✓ Após este período, o paciente será contra referenciado para a endocrinologista da rede.

6. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Quadro 2 – Exames indicados

Tipo de exames	Público
Ultrassom de abdome total	todos os pacientes
Endoscopia digestiva	todos os pacientes
Colonoscopia	pacientes com mais de 50 anos
Hemograma completo, ureia, creatinina, sódio, potássio, cálcio total, cálcio iônico, magnésio, TGO, TGP, fosfatase alcalina, gama GT, bilirrubinas totais e frações, ácido úrico, glicemia, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicerídeos, coagulograma, TSH, T4 livre, ferro, ferritina, capacidade de ligação do ferro, vitamina D, vitamina B12, proteínas totais e frações, Insulina, Cortisol, peptídeo C, Anti HIV, Hbs Ag, Anti HBC IgM e IgG, Anti Hbs, Anti HCV	todos os pacientes
BHCG	todas as pacientes do sexo feminino em idade fértil

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 10/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 21/09/2028

7. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

O tratamento inicial da obesidade deve incluir medidas clínicas individualizadas, como intervenções alimentares, atividade física, tratamento medicamentoso quando indicado, acompanhamento psicológico e seguimento multiprofissional (BRASIL, 2013). Após a comprovação de falha do tratamento clínico e a confirmação dos critérios aplicáveis, o paciente poderá ser encaminhado ao serviço de cirurgia bariátrica e metabólica.

A indicação da cirurgia bariátrica e metabólica ocorrerá após a avaliação pré-operatório, sendo necessário cumprir algumas etapas:

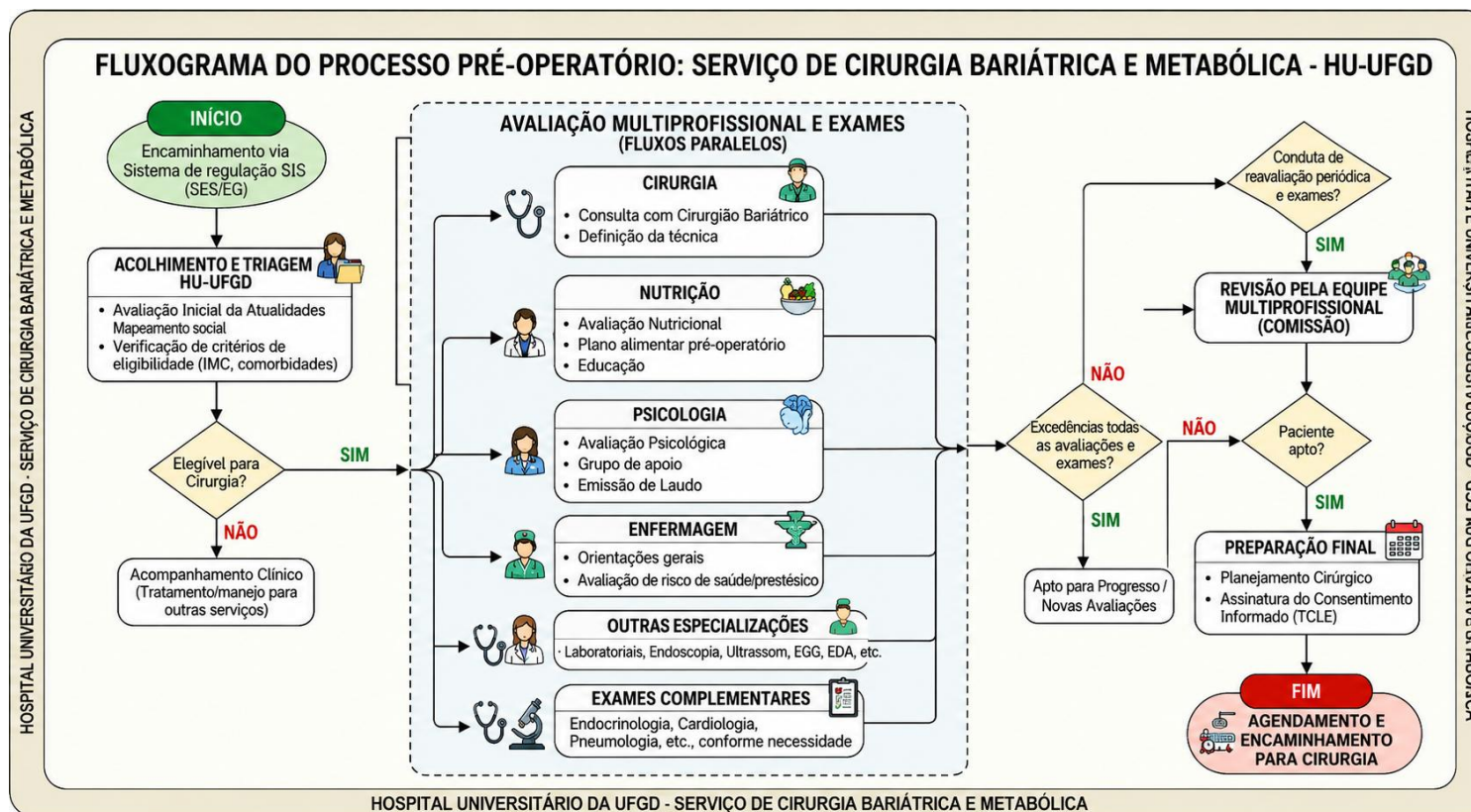
- Perda de 5 - 10% do peso inicial;
- Obter a aprovação e liberação da equipe multiprofissional para a cirurgia, que será comprovada por meio dos laudos;
- Realização de exames complementares e o tratamento de prováveis doenças diagnosticadas.

A escolha da técnica cirúrgica ocorrerá com base nas necessidades do paciente. Ademais, deverá ser compartilhada entre a equipe cirúrgica, equipe multiprofissional e o paciente.

O conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da resolução 2429/2025, recomenda o Bypass gástrico em Y de Roux e a Gastrectomia vertical (Sleve gástrico), como técnicas primárias mais recomendadas. No entanto, também são técnicas reconhecidas o Bypass gástrico com anastomose única (OAGB), Gastrectomia vertical com bipartição do trânsito intestinal (BTI/OATB), Gastrectomia vertical com anastomose duodeno-ileal (SADI-S), duodenal switch com gastrectomia vertical. Essas cirurgias podem ser consideradas como alternativas cirúrgicas a serem realizadas de acordo com a necessidade do paciente, desde que com a aprovação da equipe multidisciplinar, além da compreensão e do consentimento do paciente.

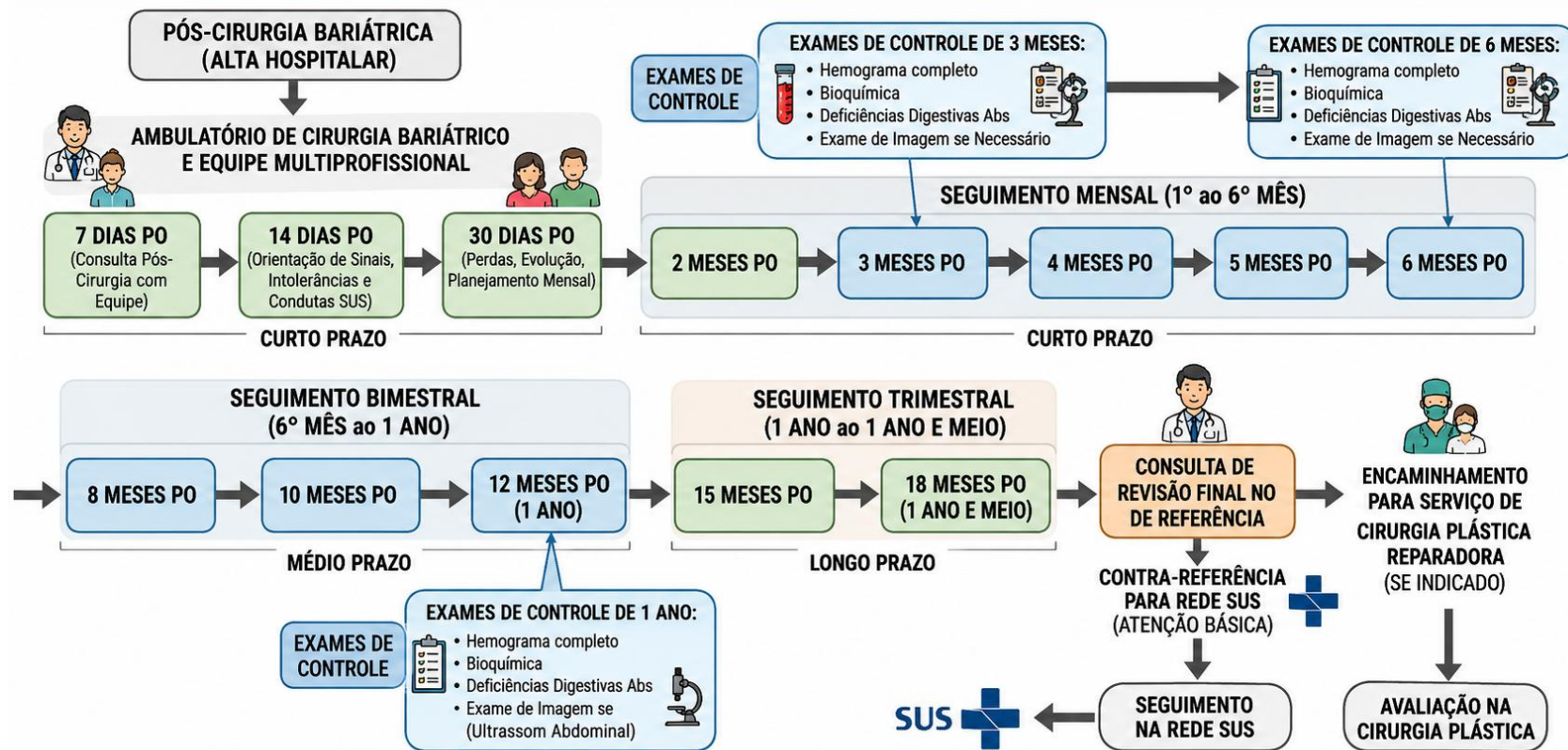
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 11/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 21/09/2028

8. FLUXOGRAMAS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 12/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 01	

FLUXOGRAMA DO SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO: SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE CIRURGIA BARIÁTRICA



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 13/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 21/09/2028

9. MONITORAMENTO

Quadro 3 – Acompanhamento ambulatorial no pós-operatório

Momento	Acompanhamento previsto
6º dia pós-operatório	Avaliação clínica pelo cirurgião.
30 dias	Avaliação pelo cirurgião, prescrição de polivitamínico de uso contínuo e encaminhamento ao profissional de educação física.
60 dias	Solicitação de exames laboratoriais para avaliação no retorno de seis meses.
6 meses	Avaliação dos exames e solicitação de exames para o retorno de um ano.
12 meses	Avaliação dos exames, solicitação de exames para 18 meses e aplicação do questionário BAROS.
18 meses	Avaliação dos exames, encaminhamento ao serviço de cirurgia plástica do SUS quando indicado e planejamento da contrarreferência à rede.

10. REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY FOR METABOLIC AND BARIATRIC SURGERY (ASMBS). **The impact of obesity on your body and health**. Newberry, FL: ASMBS, abr. 2021. Disponível em: <https://asmbs.org/patients/impact-of-obesity/>. Acesso em: 3 set. 2026.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Mapa da obesidade**. São Paulo: ABESO, 2025. Disponível em: <https://abeso.org.br/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 3 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 425, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIR.004 – Página 14/14	
Título do Documento	AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 21/09/2026	Próxima revisão: 21/09/2028
		Versão: 01	

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.429, de 2025. **Dispõe sobre os critérios e procedimentos para cirurgia bariátrica e metabólica.** Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2025/2429>. Acesso em: 3 set. 2026.

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	08/09/2026	Elaboração do documento.

Elaboração Marcos Alexandre de Souza – Cirurgião - UCIR	Data: 08/09/2026
Análise Mara Lourenço Vermieiro – Chefe da UBCME	Data: 09/09/2026
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 11/09/2026
Aprovação Cíntia Bocatti – Chefe da UCIR Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 09/09/2026 Data: 21/09/2026

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.014371/2026-62