



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 1/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

1. SIGLAS E CONCEITOS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APACs – Autorização de procedimentos ambulatoriais

AVE – Acidente vascular encefálico OMS – Organização Mundial da Saúde

CFN – Conselho Nacional de Nutrição

DCNTs – Doenças crônicas não transmissíveis

DRGE – Doença do Refluxo Gastresofágico

DPO – Dia pós-operatório

EAS – Elementos Anormais do Sedimento

EDA – Endoscopia digestiva alta

HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley

IMC – Índice de massa corpórea

OMS – Organização Mundial da Saúde

PRT - Protocolo

SCBM – Serviço de cirurgia bariátrica e metabólica

SAOS – Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono

DM – Diabetes Mellitus tipo II

ASA - Sociedade Americana de Anestesiologistas

2. OBJETIVO

Normatizar o atendimento ao paciente obeso com indicação cirúrgica atendendo toda população do estado da Paraíba, municípios pactuados e principalmente a cidade de João Pessoa, priorizando os pacientes superobeso, dando sequência aos demais em uma lista única cronológica.

3. APRESENTAÇÃO

Considerado um dos principais fatores de risco para doenças não transmissíveis (DCNTs) como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e acidentes vascular



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 2/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

encefálico (AVE), a obesidade teve sua taxa quase triplicada desde 1975 e vem afetando pessoas de todas as idades, alcançando quase 650 milhões de pessoas em todo o mundo (BVSMS, 2021).

No Brasil, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, houve um aumento de 72% na incidência de obesidade no país, ou seja, 2 a cada 10 brasileiros são obesos (BRASIL, 2020).

De acordo com Patel, 2016 a obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como o excesso de gordura corporal, em quantidade que determine prejuízos à saúde. Uma pessoa é considerada obesa quando seu Índice de Massa Corporal (IMC) é maior ou igual a 30 kg/m² e a faixa de peso normal varia entre 18,5 e 24,9 kg/m² (PATEL, 2016).

O tratamento da obesidade de primeira opção é o clínico, onde o médico endocrinologista trata as causas e propõe uma mudança na vida alimentar, como também a inserção de atividades físicas e em alguns casos o uso de medicação. Em outros casos ocorre falha nesse tratamento e é nesse momento que o procedimento cirúrgico é considerado e o paciente é encaminhado para cirurgia bariátrica e metabólica (SBCBM, 2017).

A cirurgia bariátrica e metabólica é um procedimento que traz bastante benefícios aos obesos, pois além de tratar a perda de peso, também trata doenças associadas como diabetes e hipertensão, reduz a mortalidade e melhora a qualidade de vida do paciente. O sucesso da cirurgia bariátrica também reduz custos hospitalares, liberando uma grande quantidade de recursos na saúde pública.

Assim, o Serviço de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) cria esse manual, visando sistematizar a assistência prestada ao paciente obeso admitido nesse serviço.

4. DESCRIÇÃO

4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

4.1.1 Inclusão:

- indivíduos com no mínimo 18 anos;
- * adolescentes com 16 anos completos e menores de 18 anos poderão ser operados, mas além das exigências, um pediatra deve estar presente na equipe multiprofissional e deve ser observada a consolidação das cartilagens das epífises de crescimento dos punhos. A cirurgia em menores de 18 anos é considerada experimental.
- indivíduos que apresentem IMC ≥ 50 Kg/m²;
- indivíduos que apresentem IMC ≥ 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 3/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

- indivíduos com IMC>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 realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;

- indivíduos com IMC>30 kg/m² com diabetes tipo 2, diagnosticado há menos de 10 anos com resistência ao tratamento clínico com antidiabéticos orais e/ou injetáveis e mudanças no estilo de vida (cirurgia metabólica).

4.1.2 Exclusão:

- apresentar limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;

- apresentar quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas;

- * quadros psiquiátricos graves sob controle não são contraindicações obrigatórias à cirurgia.

- ser portador de doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício; apresentar hipertensão portal, com varizes esofágicas. Doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;

- ser portador de síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos;

- paciente sem suporte familiar adequado.

- * Idosos a partir de 65 anos requer uma avaliação minuciosa de acordo com o histórico individual de cada um.

4.2 ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADE

4.2.1. Endocrinologista:

- avaliar se o paciente está apto e compensado para a cirurgia sob o ponto de vista metabólico e hormonal;

- realizar avaliação clínica do paciente;

- realizar o controle das comorbidades, se existir;

- orientar e ajustar os medicamentos necessários no pós-operatório;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 4/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

- analisar de perto mudanças no metabolismo do paciente;
- auxiliar no controle do peso;
- solicitar exames de glicemia, colesterol e hormonais;
- monitorar a remissão ou melhora de doenças metabólicas.

4.2.2. Psicólogo

- o processo do atendimento da psicologia é realizado com 10 sessões, sendo 03 atendimentos individuais e 07 em grupo;
- realizar entrevistas semiestruturadas, em que são obtidas, através da anamnese, informações relativas aos fatores que conduziram à obesidade;
- identificar comorbidades psicopatológicas no paciente e encaminhá-lo para avaliação psiquiátrica, se necessário;
- inserir a família nas reuniões para constituir uma fonte de apoio essencial ao paciente;
- restituir a capacidade funcional e psicológica do paciente no pós-operatório, para adequar ao seu novo estilo de vida;
- realizar reuniões com grupo de pacientes regularmente, preparando-o psicologicamente através de ações psicoeducativas para todas as etapas do tratamento;
- participar de reuniões multidisciplinares para discussão de casos e definição de estratégias à melhor condução do tratamento;
- auxiliar na administração do estresse diário e dos sintomas de ansiedade, traçando novas estratégias de enfrentamento para assim garantir uma melhoria da qualidade de vida;

4.2.3. Nutricionista

- acompanhar o paciente no pré-operatório para correção dos hábitos alimentares e do peso, quanto posterior à cirurgia para prescrição da dieta pós-operatória;
- realizar a avaliação nutricional com base nos exames físicos, em dados antropométricos, bioquímicos e na avaliação dietética, que auxiliam no diagnóstico nutricional;
- observar para a prescrição dietética no pré-operatório a individualidade do cliente/paciente, com a finalidade de reduzir os riscos no momento da cirurgia e após o procedimento;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 5/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

- na emissão do laudo, pelo Nutricionista, para realização da cirurgia bariátrica limitar-se às informações provenientes do seu acompanhamento nutricional;

- após a cirurgia, o acompanhamento sistemático deve ocorrer, tendo em vista a orientação nutricional (anexo I) é fundamental para melhora da terapia, qualidade de vida e bem-estar do paciente;

- para determinação da conduta nutricional a ser seguida no pós-operatório, deverão ser observadas as particularidades da técnica cirúrgica aplicada, no sentido de evitar a desnutrição proteico-calórica e carências nutricionais comuns nos casos de cirurgia bariátrica, prevenir complicações pós-cirúrgicos em nível nutricional e dar continuidade às mudanças de hábitos alimentares;

- o paciente permanece com 50 ml a cada 30min de dieta líquida coada por 7 dias a partir da alta hospitalar. A partir do 8º dia, a consistência é alterada para líquida-pastosa, 100 ml a cada 2 horas. No 15º dia haverá uma evolução para dieta pastosa, de 100 a 150 ml de 3 em 3 horas. A partir do 25º dia a dieta passará a ser branda a cada 3 horas;

- a prescrição da suplementação de vitaminas, minerais e demais nutrientes, deverá observar a individualidade de cada caso e as normas regulamentadoras estabelecidas pelo Conselho Federal de Nutrição (CFN) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

4.2.4. Cirurgia

- solicitar avaliações para liberação de especialistas (cardiologista, pneumologista, psiquiatra se indicado, e odontólogo);

- solicitar exames Laboratoriais;

- solicitar exames de imagens;

- encaminha o paciente para avaliação anestésica;

- definir a técnica cirúrgica adequada para cada paciente;

- solicitar internação e disponibilizar para ser assinado o termo de livre consentimento para cirurgia da obesidade (anexo II);

- acompanhar o paciente em todo o processo cirúrgico;

4.2.5. Enfermeiro

- realizar o exame físico durante a consulta de enfermagem;

- acompanhar o paciente durante todas as etapas do atendimento no ambulatório de cirurgia bariátrica do HULW, ou seja, nos períodos pré, trans. e pós-operatório;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 6/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

- realizar o levantamento de dados dos atendimentos pré-operatórios e o preenchimento dos documentos de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC);
- participar das reuniões de equipe multiprofissional;
- acompanhar os pacientes com necessidades de avaliação constante, como curativos, administração de medicação subcutânea, entre outros;
- orientar ao paciente a necessidade da participação nos grupos de apoio;
- orientar o paciente e familiar sobre os passos do processo da cirurgia bariátrica;
- solicitar e separar o material necessário para os procedimentos cirúrgicos;
- providenciar os materiais que venham a faltar ou danificar antes do dia da cirurgia;
- orientar sobre a continuidade das medicações prescritas pela equipe multidisciplinar;
- orientar sobre os cuidados com a pele e a ferida operatória;
- explicar sobre o jejum pré-operatório e os dispositivos pós-operatórios implantados quando necessários;
- explicar sobre o procedimento cirúrgico a ser realizado e tirar dúvidas do paciente.

4.2.6. Técnico de enfermagem

- acolher o paciente bariátrico;
- assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades referente ao paciente bariátrico;
- realizar aferição de peso, altura e pressão durante a consulta de enfermagem;
- protocolar e encaminhar avisos cirúrgicos, exames e APACs;
- realizar confirmações de consultas;
- participar do procedimento cirúrgico, atuando como instrumentador ou circulante de sala, requisitando o material necessário para realização da cirurgia;
- executar outras tarefas compatíveis com as exigências da função.

4.2.7. Educador Físico

- intervir com a realização de avaliações físicas;
- orientar e prescrever quanto à prática de exercícios;
- estimular mudanças do comportamento sedentário para hábitos saudáveis;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 7/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

- conscientizar o paciente acerca da relação benéfica entre exercício físico e saúde;
- esclarecer os pacientes quanto a importância da atividade física regular desde o estágio pré-operatório, assim como no pós-operatório, sendo uma ferramenta de terapia complementar à cirurgia bariátrica, no intuito de potencializar o controle das comorbidades, redução ponderal, minimizar o risco de complicações e prevenir o reganho de peso.

4.2.8. Fisioterapeuta

- avaliação e planejamento de condutas e tratamento necessário;
- orientação sobre os passos e a importância da adesão à conduta no processo de recuperação;
- realizar anamnese minuciosa do paciente, na qual deve constar sua história clínica e exame físico;
- orientar paciente quanto ao procedimento cirúrgico, suas repercussões e importância da realização da fisioterapia;
- instruir e orientar exercícios de reeducação diafragmática (ver [POP.URFT.025 - Padrão Respiratório Diafragmático](#)), expansão pulmonar (ver [POP.URFT.029 - Técnicas de Expansão Pulmonar: Inspiração Fracionada ou Inspiração em Tempos](#), [POP.URFT.030 - Técnicas de Expansão Pulmonar: Sustentação Máxima de Inspiração](#)), deambulação;
- iniciar elevação de decúbito e se possível a sedestação (ver [POP.URFT.075 - Sedestação no Leito](#));
- terapia de higiene brônquica, se houver secreção (ver [POP.URFT.004 - Ciclo Ativo de Respiração](#));
- exercícios de reexpansão pulmonar associados a mobilização de MMSS (ver [POP.URFT.029 - Técnicas de Expansão Pulmonar: Inspiração Fracionada ou Inspiração em Tempos](#), [POP.URFT.030 - Técnicas de Expansão Pulmonar: Sustentação Máxima de Inspiração](#));
- padrão respiratório diafragmático (ver [POP.URFT.025 - Padrão Respiratório Diafragmático](#));
- exercícios ativos livres e metabólicos de membros superiores e inferiores;
- uso da meia elástica no transoperatório e manter uso por no mínimo 6 dias de pós-operatório
- iniciar o inspirador de incentivo (3x10) repetir de 2 em 2 horas (ver [POP.URFT.016 - Espirometria de Incentivo no Paciente Adulto](#));
- iniciar a deambulação no quarto, podendo já realizar deambulação pelo corredor com acompanhante;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 8/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

• durante todo tratamento hospitalar, o paciente é instruído, orientado e encorajado a realizar os exercícios propostos ativamente e com ajuda do acompanhante a cada 2 ou 3 horas. Mantendo rotina de exercícios após alta hospitalar;

• orientar a realização dos exercícios respiratórios de inspiração profunda e expiração com respiron e circulatórios diariamente;

• continuação do Inspirômetro de incentivo por mais um mês pós alta;

• estimular a prática de exercícios físicos como auxílio no processo de mudança da imagem corporal e perda do peso;

*A pressão positiva deve ser indicada em conjunto com a equipe médica, devido ao risco de aerofagia e distensão gástrica.

4.2.9. Odontólogo

• avaliação e planejamento do tratamento necessário;

• acompanhamento do paciente durante o período no serviço;

• no dia da primeira consulta, o paciente será avaliado pelo cirurgião-dentista que fará o planejamento do seu atendimento e os encaminhamentos necessários para conclusão do tratamento;

• as consultas de retorno serão agendadas na recepção da unidade de odontologia com indicação de dia e horário sugerido pelo Cirurgião-dentista responsável pelo caso;

• no HULW o paciente poderá receber os seguintes tratamentos:

- Tratamento restaurador provisório (adequação do meio bucal) e definitivo.
- Raspagem corono-radicular.
- Exodontias simples.
- Urgência associada a dor e/ou edema.
- Cirurgias Bucomaxilofaciais.

• após finalização do tratamento odontológico, o paciente receberá alta e poderá retornar após o período de 6 meses para revisão, caso ainda esteja em atendimento no HULW pela Unidade responsável pela cirurgia bariátrica.

4.3 AGENDAMENTOS DE CONSULTAS E SEGUIMENTOS

• a primeira consulta com o cirurgião será agendada após encaminhamento da endocrinologista, sob marcação interna;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 9/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

- o primeiro retorno pós-operatório com a endocrinologista será com um mês de cirurgia. Seguindo no 3º, 6º, 9º e 12º mês. Após isso será avaliado com 1 ano e meio de pós e depois, anualmente;
- após a realização da cirurgia bariátrica, os pacientes são inseridos no grupo pós-operatório de psicologia, com encontros mensais;
- a primeira consulta de retorno pós-operatório com a nutricionista será com 15 dias, seguindo acompanhamento com 30 dias de pós, 60 dias, 90 dias e após isso a cada 120 dias até completar 2 anos. A partir de 2 anos, o paciente virá para consulta a cada 6 meses;
- o primeiro retorno cirúrgico com o cirurgião será com 10-15 dias e seguirão em acompanhamento com 45, 90 e 180 dias e depois a cada 6 meses até completar 24 meses. Os pacientes recebem uma ficha de atendimento ambulatorial a cada consulta para agendamento no guichê do ambulatório. Após isso, consultas a cada ano ou encaminhamento para clínica especializada na rede municipal para pacientes do próprio município.

4.4 HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

- Anamnese: Quanto tempo de obesidade, maior peso, tratamentos realizados e seus resultados; preferências alimentares (*binge eater* - típicos beliscadores e *sweet eater* - comedores compulsivos de doces), hábito intestinal, diurese, compulsão noturna, comorbidades, maior limitação ou maior preocupação com a obesidade, antecedentes gestacionais, câncer, cirurgias, patologias (síndrome metabólica, Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), asma, artrose, síndrome de Pickwick, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), medicações, hábitos e costumes (álcool, tabaco, drogas), antecedentes psiquiátricos.

- Exame físico: peso, altura, IMC (índice de massa corpórea de acordo com o quadro abaixo) e presença de hérnias.

- A classificação do grau da obesidade é realizada através do valor de IMC conforme quadro abaixo:

Quadro 1: Classificação da obesidade por grau conforme valores de IMC.

GRAU DE CLASSIFICAÇÃO DA OBESIDADE	
Obesidade Grau I	IMC 30 – 34,9kg/m ²
Obesidade Grau II	IMC 35 – 39,9kg/m ²
Obesidade Grau III	IMC 40 – 49,9kg/m ²
Superobeso	IMC 50 – 59,9kg/m ²



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 10/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

Supersuperobeso	IMC > 60kg/m ²
-----------------	---------------------------

Fonte: WHO, 2000.

4.5 EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

-Avaliações: risco cardiológico + ecocardiograma; risco pneumológico (Rx de Tórax e Prova de Função Pulmonar); psiquiatria (para pacientes com sinais de transtornos que necessitem de tratamento além da psicologia, evidenciado pelo psicólogo ou médico) e odontologia.

- Exames laboratoriais: hemograma, coagulograma, ureia, creatinina, glicose, triglicérides, colesterol total e HDL, gama-GT, TGO, TGP, ácido úrico, albumina, ferritina, ferro sérico, 25 dihidroxi-vitD, vitamina B12, T4 livre, TSH, PTH, anti-HIV, HBsAg, anti-HBc, anti-HCV, EAS, MIF, beta-HCG.

* **Em diabéticos:** Hb1Ac, insulina, glicemia pós-prandial, anticorpo anti-ilhota, antiga, peptídeo C.

- Imagens: USG abdome total, EDA com pesquisa de H. Pylori; se paciente > 40anos, colonoscopia.

4.6 TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

4.6.1. Plano terapêutico:

- Avaliação inicial: Realizada pelo endocrinologista que através da história clínica e resultados de exame determinará se o paciente é elegível para cirurgia bariátrica e o encaminhará ao cirurgião, e se necessário realizará o encaminhamento para outros especialistas; consulta e avaliação cirúrgica; avaliação e preparo psicológico; avaliação e preparo nutricional.

- Avaliação secundária: Realizada avaliação pré-operatória necessária para cirurgia de grande porte (cardiológica, respiratória, endoscópica, ultrassonográfica e laboratorial).

- Avaliação terciária: confirma indicação de cirurgia bariátrica, orientação pré-operatória, avaliação de enfermagem (história de saúde, alergias, medicamentos em uso, sinais vitais e exame físico e avaliação da dor quando aplicável, também deverão ser avaliados os aspectos socioeconômicos e espiritual), certificar-se que o paciente compreende riscos e benefícios do tratamento proposto e assinatura de termos de esclarecimentos e compreensão de riscos.

4.6.2. Tratamento indicado:

- A preferência de escolha é a via laparoscópica devido os benefícios já conhecidos (menor trauma cirúrgico, recuperação precoce, menor tempo de internação, menor incidência de complicações, melhor resultado estético). Duas técnicas cirúrgicas são realizadas na instituição:



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 11/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

- *By-pass gástrico* (gastroplastia com desvio intestinal em “Y de Roux”) - é feito o grampeamento de parte do estômago, que reduz o espaço para o alimento, e um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios que dão saciedade e diminuem a fome. Prática mais realizada, contribui para o emagrecimento pois essa prática diminui a ingestão de alimentos e aumenta a saciedade. Também age no controle de doenças com o diabetes e hipertensão arterial.

* Técnica Padrão - *Pouch* 4cm, calibrado por Fouchet 34Fr; alça biliar 1,5m padrão, 2m se DM e superobesos; alça alimentar 1,5m; anastomose calibrada para 15mm

- *Gastrectomia vertical* - o estômago é transformado em um tubo, com capacidade de 80 a 100 mililitros (ml). Procedimento novo (meados dos anos 2000) e provoca boa perda de peso. Não se tem conhecido os resultados a longo prazo, mas age controlando a hipertensão e as doenças lipídicas (colesterol e triglicérides).

* calibrada com Fouchet 34Fr.

* IMC<45kg/m, superobesos, DM2 não insulínica, não ter DRGE (Doença do refluxo gastroesofágico).

4.7 CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Não atingir a meta de perda de peso, não controlar comorbidades e IMC > 50.

4.8 CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

- risco anestésico classificado como ASA IV;
- hipertensão portal com varizes esofagogástricas;
- limitação intelectual significativa em paciente sem suporte familiar adequado;
- transtorno psiquiátrico atual não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas.

4.9 EXAMES DE RETORNO SOLICITADOS PELO CIRURGIÃO:

• **02 meses:** hemograma, ureia, creatinina, glicose, EAS 25-dihidroxi-vit D, cálcio ionizado, PTH, vit. B12, albumina, Zn, Cu, P, Mg, ferro sérico, triglicérides, colesterol total e HDL, gama-GT.

• **Pacientes com DM:** Hb1Ac.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 12/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

- **06 meses:** igual aos 02 meses.
- **12 meses:** Os solicitados com 02 meses + EDA E USG o abdome total.
- **18 meses:** Os solicitados com 02 meses.
- **02 anos:** Mesma rotina de 1 ano.
- **Periodicidade de retorno anual:** Mesma rotina de 02 meses.

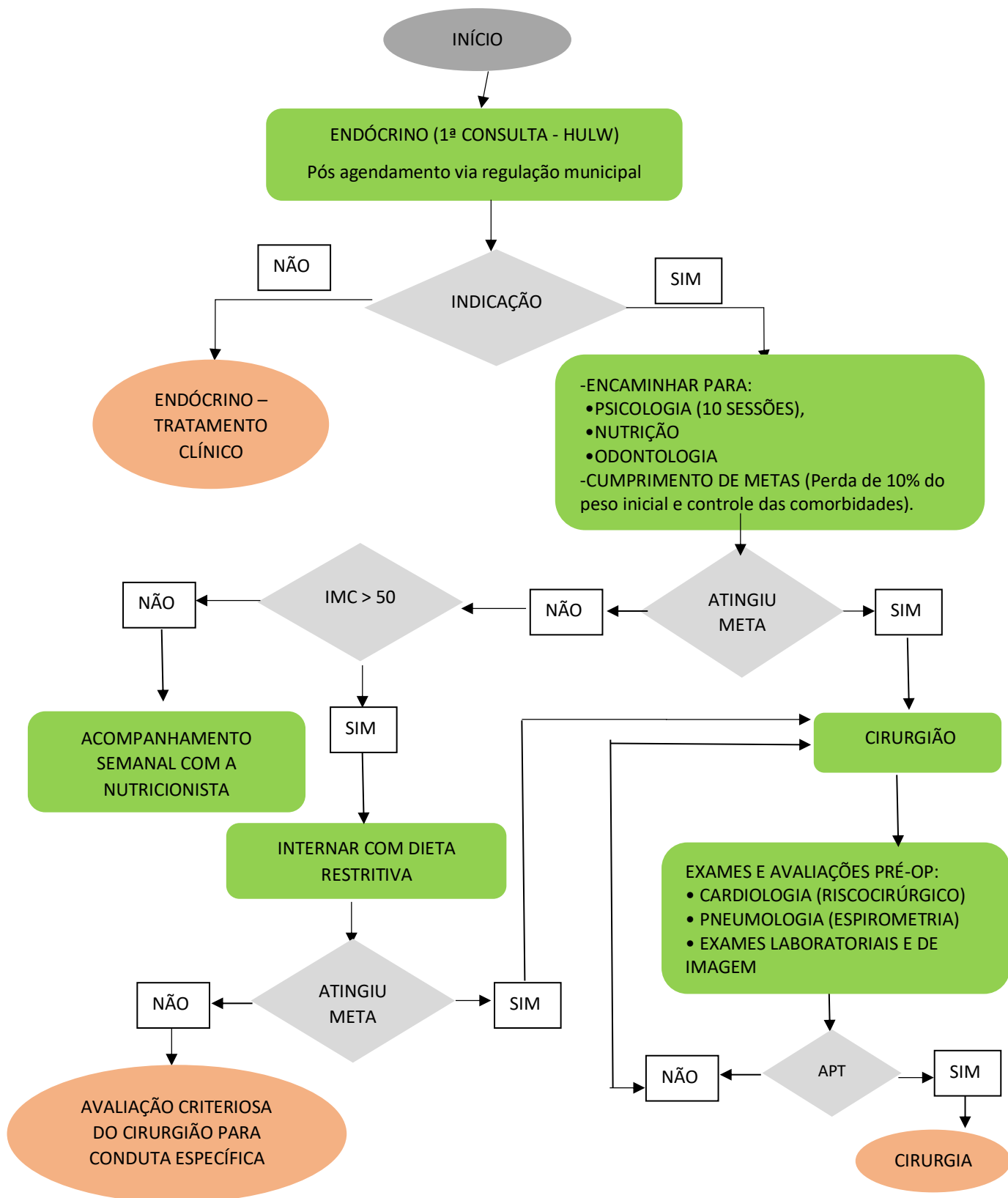
4.10 CRITÉRIO DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

- previsão de alta: 2º dia pós-operatório (DPO);
- hemodinamicamente estável;
- boa aceitação da dieta líquida;
- ausência de queixas e boa compreensão do regime terapêutico;
- compreender as orientações sobre o pós-operatório da cirurgia bariátrica (anexo

IV).

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 13/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

4.11 FLUXOGRAMA





Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 14/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

4.12 MONITORAMENTO

4.12.1. Indicadores de resultados

- Taxa de internação em cirurgia bariátrica:

$$\frac{\text{Nº internações cirurgia bariátrica com idade de 16-65 anos} \times 1.000}{\text{População local de 16-65 anos}}$$

- Tempo de internação:

$$\frac{\text{Nº dias de internação pós cirurgia bariátrica em um período de 30 dias}}{\text{Nº total de pacientes com alta hospitalar no mesmo período}}$$

- Internação clínica por complicação:

$$\frac{\text{Nº de internações por intercorrência clínica em determinado local/30 dias} \times 1.000}{\text{Nº de internações por cirurgia bariátrica em determinado local/período}}$$

- Internação cirúrgico por complicação:

$$\frac{\text{Nº de internações intercorrências cirúrgicas em determinado local/30 dias} \times 1.000}{\text{Nº de internações por cirurgia bariátrica em determinado local/período}}$$

- Taxa de cirurgia por vídeolaparoscopia:

$$\frac{\text{Nº de pacientes submetidos a gastroplastia por vídeolaparoscopia em um período de 30 dias} \times 100}{\text{Nº do total de cirurgias de gastroplastia no mesmo período}}$$

- Tempo cirúrgico:

$$\frac{\sum (\text{Horário de finalização do processo anestésico} - \text{Horário de início da indução anestésica})}{\text{Total de cirurgias bariátricas realizadas}}$$

- Índice de fístulas:

$$\frac{\text{Nº de fístulas diagnosticada até 30 dias após a gastroplastia em um período de 30 dias} \times 100}{\text{Nº total de pacientes submetidos a gastroplastia num mesmo período}}$$

- Índice de complicações:

$$\frac{\text{Nº de novas complicações pós-operatórias em um período de 30 dias} \times 100.000}{\text{Nº total de pacientes submetidos a gastroplastia no mesmo período}}$$



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 15/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

5. REFERÊNCIAS

BVSMS. **Dia mundial da obesidade**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/04-3-dia-mundial-da-obesidade/>. Acesso em: 08 de set. De 2021.

CFN. **Recomendação para nutricionista: cirurgia bariátrica**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/recomendacoes-para-nutricionistas-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 13 de set. De 2021.

CFP. **Portaria do Ministério da Saúde insere Psicologia no tratamento da obesidade**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/saude/>. Acesso em 13 De set. De 2021.

COFEN. **Resolução COFEN 564**. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 13 De set. De 2021.

COFEN. **Decreto 94.406**. Brasília. Disponível em: <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/area-medica/wp-content/uploads/sites/4/2018/10/PRO92-cirurgia-bariatrica-metabolica.pdf>. Acesso em 13 De set. De 2021.

EBSERH. NORMA OPERACIONAL. NO.SGQVS.001. Trata da Elaboração e Controle de Documentos Institucionais. 3ª versão. Brasília, 2021.

MS. **Portaria Nº 425 de 19 DE março De 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html. Acesso em: 13 De set. De 2021.

PATEL, J. J. et al. **The critical care obesity paradox and implications for nutrition support**. Current Gastroenterology Reports, v. 18, n. 45, 2016. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/renataabib/files/2017/05/PATEL-2016-CRIT-CARE-OBESITY-PARADOX.pdf>. Acesso em: 08 de set. De 2021.

SBCBM. **Tratamento da obesidade**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/tratamentos/>. Acesso em: 08 de set. De 2021.



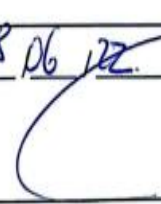
Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 16/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

SBEM. **Sociedade Brasileira de endocrinologia e metabologia**. São Paulo. Disponível em <https://www.endocrino.org.br/>. Acesso em: 13 De set. De 2021.

SCBM. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**. São Paulo. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/consenso/>. Acesso em: 02 De fev. De 2022.

6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	01/09/2021	Elaboração do manual de normas e rotinas do Serviço de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

Elaboração Fernanda Raquel A. Lima Maria Aparecida Nery Luis Antônio Fonseca Zailton Bezerra Jr Nara Crispim Livia Candice Diego Carvalho Rossana Paula Silva	Data: 01 / 09 / 2021.
Revisão Fernanda Raquel A. Lima	Data: 10 / 11 / 2021.  Enfermeira COREN-PB 122227 Serviço de Cirurgia Bariátrica HULW
Validação Alecsandro da Rocha	Data: <u>28</u> / <u>06</u> / <u>2022</u>
Aprovação José Eymard Medeiros	Data: <u>28</u> / <u>06</u> / <u>22</u> .  José Eymard Medeiros Filho Gerente de Atenção à Saúde CRM-PB 4375 - CPF 839.197.734-49 BIAPB 1449263 HULW-LUPB

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



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 17/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

ANEXO 1 - ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS

DIETA PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

PERÍODO: primeiros 7 dias a partir da alta hospitalar.

CARACTERÍSTICA DA DIETA: CONSISTÊNCIA: líquida coada

VOLUME: 50 ml a cada 30 min

OPÇÕES DE ALIMENTOS PERMITIDOS:

- Água – 50 ml a cada 15 min

07:00 hs e 07:30hs – Leite sem Lactose desnatado – 50 ml

- Água – 50 ml a cada 15 min

09:00 hs e 9:30 hs – Suco de fruta - 50 ml

- ❖ Evitar laranja, acerola, abacaxi e limão.

- Água – 50 ml a cada 15 min

11:00 hs e 11:30hs – Sopa de legumes c/ carne ou frango triturados e coada – 50 ml

- Água – 50 ml a cada 15 min

13:00 hs e 13:30 hs – Água de coco – 50 ml

- Água – 50 ml a cada 15 min

15:00 hs e 15:30hs – Leite Sem lactose desnatado c/ fruta - triturado e coado – 50 ml

- Água – 50 ml a cada 15 min

17:00 hs e 17:30 hs – Gelatina diet – 50 ml

- Água – 50 ml a cada 15 min

19:00 hs e 19:30 hs – Iogurte líquido sem lactose – 50 ml

- Água – 50 ml a cada 15 min

21:00 hs e 21:30 hs – Chás claros: boldo, cidreira, erva-doce, camomila

- Água – 50 ml a cada 15 min

IMPORTANTE:



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 18/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

- **NÃO CONSUMIR:** repolho, macaxeira, doces, alimentos gordurosos, crustáceos, refrigerante e bebidas alcoólicas
- Módulo de Proteína (**Albumina em pó – 2 c. sopa ou Caseinato de Ca – 4 medidas**) – acrescentar gradativamente durante o dia nas preparações acima citadas.

PERÍODO: a partir do 8º dia.

CARACTERÍSTICA DA DIETA: CONSISTÊNCIA: **líquida e pastosa**

VOLUME: **100 ml** por vez

FREQUÊNCIA: **a cada 2 horas**

OPÇÕES DE ALIMENTOS PERMITIDOS:

- Água – até 100 ml por vez

07:00 hs – Mingau de farinha de aveia ou maisena (c/ leite desnatado e adoçante) – 100 ml

- Água – até 100 ml por vez

09:00 hs – Suco de fruta puro ou c/ adoçante - 100 ml

- Água – até 100 ml por vez

11:00 hs – Sopa de legumes c/ carne ou frango ou peixe liquidificada – 100 ml

- Água – até 100 ml por vez

13:00 hs – Gelatina diet – 100 ml

- Água – até 100 ml por vez

15:00 hs – Vitamina de fruta (c/ leite desnatado) – 100 ml

- Água – até 100 ml por vez

17:00 hs – Chá puro ou c/ adoçante – 100 m

- Água – até 100 ml por vez

19:00 hs - Sopa de legumes c/ carne ou frango ou peixe liquidificada – 100 ml

- Água – até 100 ml por vez

21:00 hs – Iogurte light ou Coalhada desnatada – 100 ml

- Água – até 100 ml por vez

IMPORTANTE:



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 19/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

- **NÃO CONSUMIR:** repolho, macaxeira, doces, alimentos gordurosos, crustáceos, refrigerante e bebidas alcoólicas.
- Módulo de Proteína (**Albumina em pó – 2 c. sopa ou Caseinato de Ca – 4 medidas**) – acrescentar gradativamente durante o dia nas preparações acima citadas.
- Todos os alimentos da primeira fase continuam permitidos.
- Todos os sucos de frutas são permitidos.
- Os alimentos devem ser liquidificados. **NÃO** mais coados.
- Tomar no mínimo 2 litros de água por dia

PERÍODO: a partir do 15º dia.

CARACTERÍSTICA DA DIETA: CONSISTÊNCIA: **pastosa**

VOLUME: **100 a 150 ml** por vez

FREQUÊNCIA: **3 em 3 horas**

OPÇÕES DE ALIMENTOS PERMITIDOS:

➤ Água

07:00 hs – DESJEJUM

Mamão machucado – ¼ unid. Peq.

Papa de aveia ou maisena (c/ leite desnatado e adoçante) – 1 pires (100 ml)

➤ Água

10:00 hs – LANCHE

Fruta raspada ou machucada – ½ a 1 unid. Ou porção

➤ Água

13:00 hs – ALMOÇO

Carne moída ou frango desfiado TRITURADOS ou peixe molho desfiado – 2 c. sopa cheia

Purê de batata ou inhame ou jerimum / **OU** Arroz de leite (c/ leite desnatado) / **OU** feijão liquidificado – 1 a 2 c. sopa

➤ Água

16:00 hs – LANCHE

Fruta raspada ou machucada – ½ a 1 unid. Ou porção



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 20/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

➤ Água

19:00 hs – JANTAR

Sopa de legumes c/ carne ou frango ou peixe liquidificada – 1 concha

➤ Água

22:00 hs – Iogurte light ou Coalhada desnatada – 100 a 150 ml

➤ Água

IMPORTANTE:

- **NÃO CONSUMIR:** macaxeira, açúcar e doces, alimentos gordurosos, crustáceos, refrigerante e bebidas alcoólicas
- Módulo de Proteína (**Albumina em pó – 2 c. sopa ou Caseinato de Ca – 4 medidas**) – acrescentar gradativamente durante o dia nas preparações acima citadas.
- Todos os alimentos da primeira e segunda fase continuam permitidos.
- Todos os sucos de frutas são permitidos. Porém, dar preferência comer a FRUTA.
- Todos os legumes podem ser consumidos na forma de purês.
- Os alimentos devem ser liquidificados, machucados ou raspados. **NÃO** mais coados.
- Tomar no mínimo 2 litros de água por dia.

PERÍODO: a partir do 25º dia.

CARACTERÍSTICA DA DIETA: CONSISTÊNCIA: **branda**

FREQUÊNCIA: **de 3 em 3 horas**

OPÇÕES DE ALIMENTOS PERMITIDOS:

➤ Água

07:00 hs – DESJEJUM

Mamão – ½ fatia fina

Inhame – ¼ rodela ou Batata doce – ½ a 1 rodela MACHUCADO Requeijão light – à gosto ou Ovo cozido – 1 unid.

➤ Água

10:00 hs – LANCHE



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 21/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

Fruta em pedaços pequenos – ½ a 1 unid. Ou porção

➤ Água

13:00 hs – ALMOÇO

Carne moída/desfiada ou Frango desfiado ou Peixe desfiado – 2 c. sopa cheia

Legumes cozidos (no vapor) – à vontade

Feijão machucado – 1 c. sopa

➤ Água

16:00 hs – LANCHE

Fruta em pedaços pequenos – ½ a 1 unid. Ou porção

➤ Água

19:00 hs – JANTAR

Sopa de legumes c/ carne ou frango ou peixe MACHUCADA – 1 concha

OU

Carne moída/desfiada ou frango desfiado ou peixe desfiado – 2 c. sopa

Inhame machucado – ¼ a ½ rodela / **OU** Batata doce machucada – ½ a 1 rodela / **OU** Legumes cozidos – à vontade / **OU** Arroz de leite – 1 c. sopa

➤ Água

22:00 hs – Iogurte light ou Coalhada desnatada – 100 a 150 ml

➤ Água

IMPORTANTE:

- **NÃO CONSUMIR:** açúcar e doces, alimentos gordurosos, crustáceos, refrigerante e bebidas alcoólicas.
- Módulo de Proteína (**Albumina em pó – 2 c. sopa ou Caseinato de Ca – 4 medidas**) – acrescentar gradativamente durante o dia nas preparações acima citadas.
- Todos os alimentos das outras fases continuam permitidos.
- Todos os sucos de frutas são permitidos. Porém, dar preferência comer a FRUTA.
- Os legumes devem ser cozidos no vapor ou na forma de purê. Evitar salada crua.
- Os alimentos devem ser machucados ou desfiados.
- Tomar no mínimo 2 litros de água por dia.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 22/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

Receituário

Paciente: _____

Data: ____ / ____ / ____

- Albumina em pó sem sabor – 2 c. sopa / dia
OU
- Caseinato de Ca – 4 medidas / dia
 - ✓ Nutri Casein (Nutrimed)
 - ✓ Resource Protein
 - ✓ Fresubin Protein (Fresenius)
 - ✓ Bem Vital Caseinato (Nutricium)
- Barivit ou Materna ou Bariat XR – 1 comprimido por dia.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 23/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA CIRURGIA DE OBESIDADE

Por este instrumento particular o(a) paciente ou responsável _____, declara, para todos os fins legais, e dá plena autorização ao (à) médico(a) assistente, Dr.(a) _____, inscrito(a) no CRM sob o nº _____ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado "CIRURGIA DA OBESIDADE MÓRBIDA", e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido (a) médico (a) prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre o procedimento a ser adotado no tratamento clínico ora autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO: esta cirurgia visa a perda de peso do paciente, favorecendo a melhora de patologias associadas à obesidade principalmente diabetes e hipertensão arterial. As cirurgias mais comuns na nossa instituição, são o By-pass Gástrico Simplificado e Gastrectomia Vertical (*Sleeve*). Em geral, a cirurgia é bem-sucedida, porém não há garantia de qualquer sucesso desta cirurgia. A perda de peso esperada, um ano após a cirurgia, é de 1/3 ou ½ do peso extra do paciente. Após a cirurgia, a cooperação do paciente é fundamental, exigindo mudanças no seu estilo de vida e hábitos alimentares. A cirurgia pode ser por vídeolaparoscopia ou aberta (com corte).

COMPLICAÇÕES: 1. Derrames pleurais (acumulação de líquido nas cavidades pleurais). 2. Arritmias cardíacas 3. Pulmonares – atelectasias, pneumonias e embolias, gerando insuficiência respiratória, em geral, grave, podendo levar a óbito. 4. Hemorragias. 5. Fístulas (quando nos locais das suturas ocorre vazamento) que provocam infecções e são relativamente frequentes e graves podem exigir reoperações. 6. Trombose venosa profunda. 7. Por ser cirurgia de grande porte, potencialmente contaminada, tem risco de óbito durante ou após a cirurgia. 8. Lesão do baço, provocando sangramento e necessidade de esplenectomia (retirada do baço) o que aumenta o risco de infecção no pós-operatório. 9. Formação de cálculos (pedras) em vesícula biliar. 10. Infecções dos rins e vias urinárias. Cirurgia da Obesidade Mórbida 11. Alterações no paladar e nas preferências alimentares, bem como intolerância a certos alimentos. 12. Estenoses (estreitamento) nos locais das anastomoses (suturas) exigindo dilatações por instrumentos ou endoscopias. 13. Possibilidade de cicatrizes com formação de queloides (cicatriz hipertrófica-grosseira) 14. Sangramento com necessidade de transfusão.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 24/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o (a) mesmo (a) autorizado (a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento. Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e ser atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

Código de Ética Médica – Art. 22 - É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 34 - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

João Pessoa-PB, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) paciente e/ou responsável

Nome: _____

RG : _____

Médico: _____

CRM: _____ UF _____

Assinatura do (a) médico (a)



Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 25/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/ 09 /2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

ANEXO 3

ORIENTAÇÕES APÓS CIRURGIA DE OBESIDADE

- 1- Lavar a ferida operatória com água e sabão, mantendo descoberto
- 2- Trocar curativo em volta do dreno após o banho
- 3- Não carregar peso até liberação médica
- 4- Pode e DEVE andar após a cirurgia
- 5- Liberado para subir escadas após 15 dias.
- 6- Usar meias elásticas por um período de no mínimo 6 dias.
- 7- Esvaziar e anotar diariamente a quantidade de líquido que sai no dreno e trazer anotações no retorno. Evite esvaziar o dreno neste dia de retorno ao hospital.
- 8- Tomar as medicações prescritas pelo cirurgião de acordo com a receita médica
- 9- Em caso de dúvidas, entrar em contato telefônico com a equipe do SCBM do HULW pelo número já informado
- 10- Retornar ao ambulatório de cirurgia dia _____ às _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 26/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/09/2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

ANEXO 4

FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (APAC)

		APAC AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS LAUDO DE SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		CNES	
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY		2 4 0 0 2 4 3	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE		Nº DO PRONTUÁRIO	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO	SEXO Masc ☐ Fem. ☐	RAÇA/COR
NOME DA MÃE		ETNIA	
NOME DO RESPONSÁVEL		TELEFONE CELULAR Nº DO TELEFONE	
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		CÓD. IBGE MUNICÍPIO	UF
		CEP	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	SERVIÇO	CLASS	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
			QTDE
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		QTDE
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)			
DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	CID10 PRINCIPAL	CID10 SECUNDÁRIO	CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
OBSERVAÇÕES			
SOLICITAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	DATA DA SOLICITAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
AUTORIZAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)			
NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		CNES	



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	MANUAL	MA.SCBM.001 - Página 27/27	
Título do Documento	NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 01/09/2021	Próxima revisão: 01/09/2023
		Versão: 01	

Ministério da Saúde  SUS Sistema Único de Saúde		APAC AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DADOS COMPLEMENTARES 	
1 - ONCOLOGIA			
IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO		57-CID-10 Topografia	
55-Localização do tumor primário		59-Localização de Metástase(s)	
58-LINFONODOS REGIONAIS INVADIDOS ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO AVALIÁVEIS		62-Grau Histopatológico	
60-Estádio(UICC)		61-Estádio (outro sistema)	
63-Diagnóstico Cito-histopatológico		64-Data	
1.1 - QUIMIOTERAPIA			
65 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES) ☐ SIM ☐ NÃO		67-Data de Início	
Tratamento(s) Anterior(es)		66-Descrição	
1º			
2º			
3º			
TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global			
68-Continuidade de Tratamento ☐ NÃO ☐ SIM		69-Data de Início do Tratamento Solicitado	
70-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura)		71-Nº Total de Meses Planejados	
		72-Nº de Meses Autorizados	
1.2 - RADIOTERAPIA			
73 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES) ☐ SIM ☐ NÃO		75 - Data de Início	
Tratamento(s) Anterior(es)		74 - Descrição	
1º			
2º			
3º			
TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global			
76 - Continuidade de Tratamento ☐ NÃO ☐ SIM		77 - Data de Início do Tratamento Solicitado	
		78 - Finalidade	
		☐ RADICAL ☐ ADJUVANTE ☐ PALIATIVA ☐ PRÉVIA	
		☐ ANTIÁLGICA ☐ ANTIHEMORRÁGICA	
ÁREA IRRADIADA			
79 - CID Topográfico		80 - Descrição	
1			
2			
3			
2 - NEFROLOGIA			
84-PRIMEIRO ATENDIMENTO		85-SEGUIMENTO	
DATA DA 1ª DIALISE REALIZADA		Inscrito na lista da CNCDO ☐ Sim ☐ Não	
Altura m		aa HIV ☐ Positivo ☐ Negativo	
IMC(kg/m²)		aa HCV ☐ Positivo ☐ Negativo	
Peso Kg		HBs Ag ☐ Positivo ☐ Negativo	
Diurese ml		QTG	
Glicose mg/dl		Intervenção de Fístula	
Albumina %		3 - PROTESE MAMÁRIA	
Hb g%		Marca da Prótese ☐ PIP ☐ ROFIL	
Ultrasonografia Abdominal ☐ Sim ☐ Não		Ano de implantação da Prótese	
		Estabelecimento de Saúde no qual foi realizado o implante da prótese	
		CNS	
SOLICITAÇÃO			
86-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE		AUTORIZAÇÃO	
		87-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	