

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 1 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

- Dr. Luiz Henrique (Kike) - Cirurgião Bariátrico
- Dr. Luis Craveiro - Cirurgião Bariátrico
- Dra. Carmen Amaro - Médica Coordenadora
- Dra. Marina Bollini e Silva - Nutróloga
- Erika Lessa - Psicóloga
- Adriana Aranha - Nutricionista
- Cristiane Andreeto - Fonoaudióloga
- Adriana Destro - Enfermeira
- Juliana Moreno - Fisioterapeuta
- Gisele Amaral - Colaboradora Administrativa

1. INTRODUÇÃO

1.1 Em 2009 iniciou-se o programa de atendimento aos pacientes com obesidade e com indicação ao tratamento cirúrgico. Os critérios são definidos pelas sociedades médicas específicas e pela Agência Nacional de Saúde (ANS) através da tabela disponibilizada pela Diretriz de Utilização (DUT) de cobertura do plano de saúde.

1.2 O programa iniciou-se com equipe formada por nutricionista e psicóloga. Com o passar dos anos, novos profissionais foram incorporados no programa, até termos uma equipe multidisciplinar completa.

1.3 A abordagem é feita desde o pré-operatório e se estende até no mínimo dois anos depois do procedimento cirúrgico.

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 2 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

2. OBJETIVO

2.1 Preparar o paciente para as mudanças dos hábitos de vida saudável a partir do pré-operatório com rotinas de atendimento padronizadas em nutrição, psicologia, nutrologia, fisioterapia e estímulos aos exercícios físicos.

2.2 O preparo e acompanhamento visa a prevenção de complicações a curto prazo, relacionadas ao procedimento visa a prevenção de complicações a longo prazo, relacionadas ao procedimento cirúrgico e a longo prazo, manter a perda de peso e assim prevenir o ganho de peso tão observado com o passar do tempo.

3. FLUXOS DE ATENDIMENTO

3.1 O acolhimento dos pacientes com obesidade que foram encaminhados por seu respectivo médico cooperado (clínico ou cirurgião) é agendado e realizado através do (a) enfermeiro (a).

3.1.1 Entrevista realizada por enfermeiro (a), com preenchimento de formulário elaborado pelo departamento Viver Bem em parceria com auditoria médica da Unimed Botucatu (anexo).

3.1.2 Definição da aceitação ou não do paciente no protocolo, baseando-se nos critérios de cobertura do plano de saúde.

3.1.3 NÃO ADEQUAÇÃO - paciente e médico que encaminhou são informados e o paciente convidado a fazer o tratamento clínico da obesidade com profissionais do NAS.

3.1.4 ADEQUAÇÃO - paciente é direcionado para agendamento das consultas de nutrologia, nutrição e psicologia.

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 3 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

3.1.5 Paciente recebe uma pasta onde serão colocados: agenda, cópia da entrevista com enfermeiro (a) e as rotinas contendo cada passo do protocolo, esta pasta será entregue a ele. O paciente fica ciente de que é necessário levar esta pasta a todos atendimentos referente a cirurgia bariátrica.

3.2 As consultas de **nutróloga, nutrição e psicologia** têm uma rotina padronizada de atendimento e o período de preparo para o procedimento cirúrgico pode variar de sessenta a noventa dias, a depender das particularidades de cada caso.

3.2.1 A **nutróloga** solicita todos os exames relacionados ao estado nutricional do paciente, checa os resultados e faz correções de eventuais necessidades. A rotina dos intervalos das consultas é entregue ao paciente e também o retorno no pós-operatório.

3.2.2 Um laudo de ausência de doenças endocrinológicas é entregue ao paciente na última consulta do pré-operatório.

3.2.3 As **avaliações pré-cirúrgicas: cardiologia e pneumologia** serão entregues ao paciente próximo a data prevista da cirurgia.

3.3 As consultas com **nutricionista e psicóloga** seguem rotina. **Reuniões mensais presenciais ou online** onde os profissionais discutem diversos temas relacionados com a cirurgia bariátrica. Os pacientes recebem o convite conforme são agendadas.

3.3.1 O agendamento de atendimento com **fisioterapia** é facultativo. Tem como objetivo fortalecer o sistema respiratório para ser submetido a anestesia geral. São quatro sessões no pré e quatro no pós-operatório.

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 4 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

3.3.2 Ao final do preparo e período de sessenta a noventa dias, um laudo é entregue ao paciente para se juntar aos documentos quando a cirurgia for solicitada pelo cirurgião.

4. PROCESSOS

4.1 ENTREVISTA COM ENFERMEIRO (A)

A entrevista com enfermeiro (a) ocorre logo após a entrega do encaminhamento médico para possível inclusão no Programa de Cirurgia Bariátrica. Nesta fase do processo, são coletados dados de saúde do paciente, tais como: IMC, P.A, HGT, PESO, ALTURA e antecedentes pessoais de saúde. O paciente é orientado quanto aos critérios de inclusão e exclusão, determinados pela DUT (anexo) e quanto aos próximos passos, sendo aprovado para dar continuidade no Protocolo de Cirurgia Bariátrica.

O formulário preenchido durante a entrevista é entregue à médica responsável pelo departamento, para avaliação dos critérios e posterior resposta ao paciente.

1. CONSULTA COM NUTRICIONISTA

5.1 PRÉ-OPERATÓRIO - corrigir erros alimentares, promover mudança de comportamento alimentar visando potencializar a adesão e os resultados positivos deste tratamento. Consultas quinzenais e o período mínimo de preparo será de 45 dias.

5.2 PÓS-OPERATÓRIO - trabalhar mudanças alimentares provenientes da cirurgia. Orientação nutricional e controle de peso. Período de acompanhamento mínimo de dois anos. Atendimento inicial quinzenal para evolução da dieta (líquida, cremosa/pastosa, branda e geral), depois mensal e após, serão espaçadas de acordo com a evolução do paciente.

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 5 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

2. ACOMPANHAMENTO COM PSICÓLOGA (O)

6.1 PRÉ-OPERATÓRIO - tem o objetivo de preparar o paciente para a cirurgia bariátrica, trabalhando aspectos de imagem corporal, compulsão alimentar, depressão e ansiedade.

6.1.1 Identificar sintomas emocionais e o porquê da obesidade.

6.1.2 São usados questionários de imagem corporal, compulsão alimentar, ansiedade e desenhos que visam o autoconhecimento corporal.

6.1.3 As consultas serão quinzenais e o período mínimo de preparo será de 25 dias.

6.2 PÓS-OPERATÓRIO - tem como objetivo trabalhar mudanças que possam vir a acontecer em relação à imagem corporal, trabalhando aspectos cognitivos e emocionais.

6.2.1 As consultas serão quinzenais enquanto o profissional achar necessário e serão espaçadas de acordo com a evolução do paciente.

3. ACOMPANHAMENTO COM NUTRÓLOGA (O)

Pacientes que realizam cirurgia bariátrica, fisiologicamente, passam a apresentar alterações nos processos de digestão, absorção, metabolismo e excreção de nutrientes, resultando em deficiências que podem comprometer sua saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, antes e depois da cirurgia os pacientes precisam passar por investigação dessas deficiências e ainda receber orientações sobre suplementação.

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 6 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

7.1 PRÉ-OPERATÓRIO- no pré- cirúrgico serão obtidos dados completos do paciente, assim como pedir e checar exames; conferir IMC e repor vitamínicas se necessário (ANEXO???)

7.1.1 Na avaliação pré-operatória devemos solicitar exames para investigar as deficiências nutricionais* (com a finalidade de resolver esse problema no pré-cirúrgico, dando ao paciente melhores condições para realizar a cirurgia e prevenindo problemas nutricionais maiores no pós-operatório), avaliar e diagnosticar comorbidades (dislipidemia, diabetes, esteatose hepática, etc) e descartar obesidade secundária, como por exemplo Síndrome de Cushing.

7.1.2 Conferir os critérios de indicação e contraindicação da cirurgia bariátrica avaliados e anotados na ficha de avaliação preenchida na admissão do paciente .

7.1.3 Encaminhar o paciente para avaliação com cardiologista e pneumologista.

7.2 EXAMES

Hemograma	Ferritina	Sódio e potássio
Albumina	Vitamina B12	Glicemia jejum
Cálcio	Vitamina D	Colesterol total e frações
TSH	Fósforo	Ácido úrico
TGO e TGP	Magnésio	Ácido fólico
Fosfatase alcalina	Zinco	US abdome total
Gama GT	Cobre	Beta HCG (p/ mulheres em idade fértil)
Ferro sérico	Ureia	
UIBC	Creatinina	

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 7 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

7.3 PÓS-OPERATÓRIO

7.3.1 15 dias a 1 mês: Avaliação de sintomas clínicos e introdução de polivitamínico* e a necessidade de suplementação da vitamina B12, estabelecendo a frequência da reposição, controle peso, solicitação de exames laboratoriais em 3 meses.

7.3.2 3 meses: Avaliação de sintomas clínicos, checagem dos exames laboratoriais e controle do peso. Detectar e prevenir possíveis complicações clínicas, deficiências nutricionais e de vitaminas. Solicitação de exames laboratoriais com 6 meses. Avaliar a necessidade de suplementação da vitamina B12 e estabelecer a frequência da reposição.

7.3.3 6 meses: Mesma rotina de 3 meses e avaliar a necessidade de prescrição de cálcio e vitamina D.

7.3.4 9 meses: Mesma rotina feita na consulta anterior de 6 meses.

7.3.5 12 meses: Mesma rotina de 9 meses e incluir a solicitação de PTH e Densitometria óssea (a critério médico).

7.3.6 Após 12 meses, retornos semestrais: Mesma rotina das consultas anteriores exceto a avaliação metabolismo ósseo que será anual ou a critério médico.

7.3.7 Após 24 meses: Retorno anual

7.3.8 Acompanhamento obrigatório até 2 anos pós-cirurgia.

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 8 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

7.3.8.1 Ideal acompanhamento anual por pelo menos 5 anos. A frequência das consultas será definida de acordo com a necessidade individual de cada paciente.

7.3.8.2 Entre os micronutrientes que se encontram em maior deficiência em pacientes que realizam cirurgia bariátrica, podemos destacar: as vitaminas A, E, K, D, B1, B12 e folato, e os minerais ferro, cálcio, cobre e zinco.

7.3.8.3 Recomenda-se a prescrição, a partir do 15º PO, de polivitamínico diário e contínuo. Essa reposição é realizada nos meses iniciais, na maioria dos casos, por suplementos em forma de pastilhas (SL) e/ou em pó solúveis devido à restrição inicial a comprimidos e cápsulas, existindo também a possibilidade de diluição do comprimido em líquidos; em geral, após 60-90 dias de cirurgia o uso de comprimidos e cápsulas é permitido. Esse suplemento deve conter 100% ou ao menos 2/3 das necessidades diárias, com a finalidade da prevenção das deficiências nutricionais. No quadro abaixo, pode-se observar algumas recomendações sobre a suplementação dos principais micronutrientes para esse público.

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 9 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1 ^a

Nutriente	Recomendação	Suplementação
Tiamina	Investigar deficiência pré-cirurgia em todos os pacientes e no pós em situações de risco, suplementar.	Mínimo de 12mg/dia ou 50-100 mg em suplemento de complexo B ou polivitamínico
Vitamina B12	Investigar deficiência pré-cirurgia em todos os pacientes, no pós para pacientes que fazem Gastroplastia por Y-Roux, gastrectomia por sleeve e derivação gástrica	350–500 µg/dia
Folato	Investigar deficiência pré e pós- cirurgia em todos os pacientes	400–800 µg /dia ou 800–1000µg/dia para mulheres em idade fértil
Ferro	Investigar deficiência pré e pós- cirurgia em todos os pacientes, através de ferro sérico e ferritina,	18 mg/dia ou 45-60 mg/dia em mulheres em período menstrual ou pacientes com histórico de anemia
Vitamina D e cálcio	Investigar deficiência pré e pós- cirurgia em todos os pacientes, principalmente para mulheres na fase pré e pós-menopausa	Cálcio: 1200-1500 mg/dia D: 3000 UI/dia ou 75 µg/dia

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 10 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

Vitaminas lipossolúveis (A, E, K)	Investigar deficiência pré cirurgia em todos os pacientes, vitamina A no primeiro ano pós-cirurgia e vitaminas E e K se o paciente apresentar sintomas de deficiência	A: 5000 UI/dia E: 15mg/dia K: 90-300 µg /dia
Zinco	Investigar deficiência pré-cirurgia principalmente em pacientes que realizarão Gastroplastia por Y-Roux e derivação gástrica, 1 vez por ano após a cirurgia	8-22 mg/dia
Cobre	Investigar deficiência pré e pós-cirurgia principalmente em pacientes que realizarão Gastroplastia por Y-Roux e derivação gástrica	2. mg/dia

1. ABORDAGEM DO CIRURGIÃO

8.1 PRÉ-OPERATÓRIO

Paciente encaminhado para ser submetido a cirurgia, agendamento com o cirurgião de sua escolha, levando a pasta com exames e laudos necessários para a autorização da cirurgia junto à Unimed. Recebe as orientações do médico, assina o TCLE após a leitura e esclarecimento sobre a técnica cirúrgica que será realizada e via de abordagem.

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 11 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

8.2 PÓS-OPERATÓRIO

Acompanhamento da ferida cirúrgica e conforme o cirurgião estabelecer com o seu paciente.


ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	<h2>PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA</h2>	Página: 12 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

1. ANEXOS

9.1 Formulário para Avaliação de Candidatos à Cirurgia Bariátrica

Enfermeira: Adriano Destro



Viver Bem
www.unimedbotucatu.coop.br
Rua João Passos, nº760
18600-040 Centro, Botucatu - SP

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ Idade: _____
Estado civil: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
Documento de identidade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino
Endereço residencial: _____ nº
Cidade: _____ Telefones: _____ / _____
Médico assistente: _____
Nº do Cartão Unimed: _____ Validade: ____ / ____ / ____
Cobertura/Carência: _____

DADOS RELATIVOS À SAÚDE

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ PA: _____ Glicemia: _____

COMORBIDADES

Hipertensão: () sim () não () não sabe
Medicamentos: _____
Médico Assistente: _____
Doença Cardíaca: () sim () não
Medicamentos: _____
Médico Assistente: _____
Diabetes Melitus: () sim () não () não sabe
Medicamentos: _____
Médico Assistente: _____
Tabagismo: () sim () não
Há quanto tempo fuma? _____ Ex-tabagista: parou há quanto tempo? _____
Dislipidemia (colesterol ou triglicérides alto): () sim () não
Medicamentos: _____
Apnéia do Sono: () sim () não
Médico Assistente: _____
Esteatose Hepática: () sim () não
() leve () moderada () severa Nota: vide laudo do ultrassom de abdômen
Refluxo Gastro-esofágico: () sim () não Nota: vide laudo da EDA (endoscopia)
Patologias Ortopédicas: () sim () não
Quais? _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Obesidade: () sim () não Se sim: _____
C. Bariátrica: () sim () não Se sim: _____
Diabetes: () sim () não Se sim: _____
Hipertensão: () sim () não Se sim: _____

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	<h2>PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA</h2>	Página: 13 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

OBESIDADE

Tempo de evolução da obesidade: menos de 5 anos mais de 5 anos
 Tratamento médico realizado: _____
 Tempo: menos de 2 anos mais de 2 anos
 Pratica atividade física regular? sim não Quais? _____
 Faz uso regular de medicamentos? sim não
 Quais? _____
 Tratamentos realizados: _____

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO PROGRAMA

IMC entre 35 kg/m² à 39,9 kg/m² com comorbidades:
 sim, quais? _____ não
 IMC entre 40 kg/m² à 49,9 kg/m² com ou sem comorbidades:
 sim, quais? _____ não
 IMC igual ou maior do que 50 kg/m²:
 sim não
 Tratamento clínico realizado por no mínimo 2 anos:
 sim não
 Garantia de apoio familiar em todas as etapas do tratamento:
 sim não

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes psiquiátricos descompensados, especialmente aqueles com quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados (risco de suicídio):
 sim não
 Uso de álcool ou drogas ilícitas nos últimos 5 anos:
 sim não
 Idade menor do que 18:
 sim não
 Obs.: A evidência da presença de qualquer dos critérios exclui o paciente.
 Idade entre 16 e 18 anos, com score < 2 e > 4.

PARECER ENFERMAGEM

Encaminhado para parecer médico do Departamento

Data: ____/____/____

Nome

Carimbo e Assinatura

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

EXAMES

- Ultrassom de Abdômen Total
- Endoscopia
- Polissonografia
- Exames Laboratoriais
- Eletrocardiograma
- Radiografia de Tórax

PARECER MÉDICO DO VIVER BEM

- NÃO TEM CRITÉRIOS DE COBERTURA DE ACORDO COM A DUT
- TEM CRITÉRIOS DE COBERTURA DE ACORDO COM A DUT

Data: ____/____/____

Nome

Carimbo e Assinatura

Nome do paciente: _____

- TRATAMENTO CLÍNICO** em programas do Viver Bem
- Aceito Não aceito

Inclusão e Acompanhamento no Programa de Cirurgia Bariátrica, declaro ter recebido todas as orientações e assumo o compromisso de participar de todas as etapas do referido programa.

Botucatu, ____ de _____ de _____.

Nome: _____

RG: _____

Assinatura

ELABORADO POR:


Dra. Carmen R. P. R Amaro
Dra. Marina Bollini e Silva

REVISADO POR:

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 15 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

9.2 Protocolo de Nutrição - Identificação

Nutricionista: Adriana Aranha

	Viver Bem www.unimedbotucatu.coop.br Rua João Passos, nº760 18600-040 Centro, Botucatu - SP	PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO IDENTIFICAÇÃO
Nome: _____		
Estado civil: _____ Profissão: _____ Sexo: ()Fem. ()Masc.		
Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____		
Endereço: _____		
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____		
Telefones: _____ Email: _____		
Médico responsável: _____ CID: _____		
Data primeira consulta: ____/____/____		

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Data						
Peso						
IMC						
Circ. Abdominal						
Circ. Quadril						
Circ. Braço						

EXAMES LABORATORIAIS

Data						
Glicemia jejum						
Glicemia pós al						
Colest. total						
LDL						
VLDL						
HDL						
TG						
Ácido úrico						
Uréia						
Creatinina						
Hb						
Hb1AC						
Hematócrito						

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

Ferritina						
TSH						
T4						
T3						
Linfócitos						
Plaquetas						
Gama GT						
Parasitológico						
TGO						
TGP						

MEDICAMENTOS / SUPLEMENTOS EM USO

Data	Nome	Dose	Horário

ANTECEDENTES FAMILIARES E MÉDICOS

Patologia	DM	HAS	CT	TG	Cardíaco	Renal	CA	Tireóide	Obesidade	Gastro
Familiar										
Próprio										

ELABORADO POR:Dra. Carmen R. P. R Amaro
Dra. Marina Bollini e Silva**REVISADO POR:**

HÁBITOS GERAIS / QUEIXAS

Tabagismo: () Não () Sim Quantidade: _____ Tempo: _____

Bebida alcoólica: () Não () Sim Quantidade: _____
Periodicidade: _____ Tipo: _____

Mastigação: () rápida () lenta

Apetite: () diminuído () normal () aumentado

Dentição: () completa () incompleta () prótese

Menstruação: () não () sim

Ingestão hídrica: _____

Hábito intestinal: () normal () preso () diarreia

Hemorroidas: () não () sim

Uso de laxantes: () não () sim Quais: _____

Azia: () não () sim **Flatulência:** () não () sim **Distensão:** () não () sim

Intolerância Alimentar: _____

Alergia Alimentar: _____

Aversões Alimentares: _____

Preferências Alimentares: _____

O que usa para adoçar: _____ **Tipo:** _____ **Quando utiliza:** _____

Quantidade de óleo por mês: _____ **Tipo:** _____ **Nº de pessoas:** _____

Sal tipo: _____ () adiciona na comida já pronta () saleiro à mesa
Tempero pronto tipo: _____ Quando utiliza: _____

Local das refeições: _____

Atividade física: () não () sim **Tipo:** _____

Final de semana: _____

Observações: _____

ELABORADO POR:

Dra. Carmen R. P. R Amaro
Dra. Marina Bollini e Silva

REVISADO POR:

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 20 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

9.3 Questionário Imagem Corporal - BSQ

Psicóloga: Erika Lessa



Viver Bem
www.unimedbotucatu.coop.br
Rua João Passos, nº760
18600-040 Centro, Botucatu - SP

QUESTIONÁRIO IMAGEM CORPORAL (BSQ)

Como você se sente em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada uma das questões e assinale a mais apropriada usando a legenda abaixo:

- | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1. Nunca | 3. Às vezes | 5. Muito frequentemente |
| 2. Raramente | 4. Frequentemente | 6. Sempre |

Nas últimas quatro semanas:

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Sentir-se entediada (o) faz você se preocupar com a forma física? | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Você tem estado tão preocupada (o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta? | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Você tem sentido medo de ficar gorda (o) (ou mais gorda (o))? | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme? | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Sentir-se satisfeita (o) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda (o)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar? | 1 2 3 4 5 6 |
| 8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar? | 1 2 3 4 5 6 |
| 9. Estar com mulheres (homens) magras (os) faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico? | 1 2 3 4 5 6 |
| 10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta? | 1 2 3 4 5 6 |
| 11. Você já se sentiu gorda (o) mesmo comendo uma quantidade menor de comida? | 1 2 3 4 5 6 |
| 12. Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem? | 1 2 3 4 5 6 |
| 13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou conversa)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda (o)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 15. Você tem evitado usar roupas que a (o) fazem notar as formas do seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 17. Comer doce, bolo ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda (o)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal com relação ao seu físico? | 1 2 3 4 5 6 |
| 19. Você se sente excessivamente grande e arredondada (o)? | 1 2 3 4 5 6 |

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 21 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

- | | |
|---|-------------|
| 20. Você já teve vergonha do seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta? | 1 2 3 4 5 6 |
| 22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole? | 1 2 3 4 5 6 |
| 24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga? | 1 2 3 4 5 6 |
| 25. Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras (os) que você? | 1 2 3 4 5 6 |
| 26. Você já vomitou para se sentir mais magro (a)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 27. Quando acompanhado (a), você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico? | 1 2 3 4 5 6 |
| 30. Você belisca áreas do seu corpo para ver o quanto há de gordura? | 1 2 3 4 5 6 |
| 31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 32. Você toma laxantes para se sentir magra (o)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas? | 1 2 3 4 5 6 |
| 34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios? | 1 2 3 4 5 6 |

TOTAL: _____

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	<h2>PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA</h2>	Página: 22 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª



Viver Bem
www.unimedbotucatu.coop.br
Rua João Passos, nº760
18600-040 Centro, Botucatu - SP

ESCALA DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA

Instruções: Você encontrará abaixo grupos de afirmações numeradas. Leia todas as afirmações em cada grupo e marque aquela que melhor descreve o modo como você se sente em relação ao controle de seu comportamento alimentar.

1

- () 1. Eu não me sinto constrangido (a) com o meu peso ou o tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.
- () 2. Eu me sinto preocupado (a) em como pareço para os outros, mas isso, normalmente, não me faz sentir desapontado (a) comigo mesmo (a).
- () 3. Eu fico mesmo constrangido (a) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado (a) comigo mesmo (a).
- () 4. Eu me sinto muito constrangido (a) com o meu peso e, frequentemente, sinto muita vergonha e desprezo por mim mesmo (a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.

2

- () 1. Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.
- () 2. Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado (a) por comer demais.
- () 3. Às vezes tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio (a) depois.
- () 4. Tenho o hábito de engolir a comida sem mastigá-la direito. Quando isto acontece me sinto empanturrado (a).

3

- () 1. Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.
- () 2. Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar mais do que a média das pessoas.
- () 3. Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.
- () 4. Por me sentir incapaz de controlar meu comportamento alimentar, chego a entrar em desespero.

4

- () 1. Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado (a).
- () 2. Às vezes eu como quando estou chateado (a) mas, frequentemente, sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.
- () 3. Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado (a) mas, de vez em quando, posso usar alguma outra atividade para afastar minha mente da comida.
- () 4. Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado (a). Nada parece me ajudar a parar com este hábito.

5

- () 1. Normalmente, quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.
- () 2. De vez em quando como alguma coisa por impulso, mesmo quando não estou realmente com fome.
- () 3. Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.
- () 4. Mesmo que não esteja fisicamente com fome, eu tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes quando eu como o alimento para satisfazer minha "fome na boca", em seguida eu o cuspo, assim não ganharei peso.

6

- () 1. Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.
- () 2. De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.
- () 3. Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.

7

- () 1. Eu não perco totalmente o controle sobre minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após períodos em que como demais.
- () 2. Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.
- () 3. Frequentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo (a): "agora que estraguei tudo, porque não irei até o fim". Quando isto acontece, eu como ainda mais.
- () 4. Eu tenho o hábito regular de começar dietas rigorosas por mim mesmo (a), mas quebro as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece ser "uma festa" ou "um morrer de fome".

8

- () 1. Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado (a) depois.
- () 2. Normalmente, cerca de uma vez por mês, eu como uma tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado (a).
- () 3. Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida, seja na hora das refeições, seja nos lanches.
- () 4. Eu como tanta comida que, regularmente, me sinto bastante desconfortável depois de comer e, algumas vezes, um pouco enjoado (a).

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 23 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

9

- 1. Em geral, minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce a níveis muito baixos.
- 2. Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada, para compensar o excesso de calorias que ingeri.
- 3. Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite. Parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.
- 4. Na minha vida adulta tenho tido períodos, que duram semanas, nos quais praticamente me mato de fome. Isto se segue a períodos em que como demais. Parece que vivo uma vida de "festa" ou de "morrer de fome".

#10

- 1. Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando eu quero. Eu sei quando "já chega".
- 2. De vez em quando, eu tenho uma compulsão para comer que parece que eu não posso controlar.
- 3. Frequentemente tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas, em outras ocasiões, eu posso controlar meus impulsos para comer.
- 4. Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.

#11

- 1. Eu não tenho problema algum para parar de comer quando me sinto cheio (a).
- 2. Eu, normalmente, posso parar de comer quando me sinto cheio (a) mas, de vez em quando, comer demais me deixa desconfortavelmente empanturrado (a).
- 3. Eu tenho um problema para parar de comer uma vez que eu tenha começado e, normalmente, sinto-me desconfortavelmente empanturrado (a) depois que faço uma refeição.
- 4. Por eu ter o problema de não ser capaz de parar de comer quando quero, às vezes tenho que provocar o vômito, usar laxativos e/ou diuréticos para aliviar minha sensação de empanturramento.

#12

- 1. Parece que eu como tanto quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais), como quando estou sozinho (a).
- 2. Às vezes, quando eu estou com outras pessoas, não como tanto quanto eu quero comer porque me sinto constrangido (a) com o meu comportamento alimentar.
- 3. Frequentemente eu como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes, pois me sinto muito embaraçado (a) com o meu comportamento alimentar.
- 4. Eu me sinto tão envergonhado (a) por comer demais que escolho horas para comer demais quando sei que ninguém me verá. Eu me sinto como uma pessoa que se esconde para comer.

#13

- 1. Eu faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional entre as refeições.
- 2. Eu faço três refeições ao dia mas, normalmente, também lancho entre as refeições.
- 3. Quando eu faço lanches pesados, tenho o hábito de pular as refeições regulares.
- 4. Há períodos regulares em que parece que eu estou continuamente comendo, sem refeições planejadas.

#14

- 1. Eu não penso muito em tentar controlar impulsos indesejáveis para comer.
- 2. Pelo menos, em algum momento, sinto que meus pensamentos estão "pré-ocupados" com tentar controlar meus impulsos para comer.
- 3. Frequentemente, sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou tentando não comer mais.
- 4. Parece, para mim, que a maior parte das horas que passo acordado (a) estão "pré-ocupadas" por pensamentos sobre comer ou não comer. Sinto como se eu estivesse constantemente lutando para não comer.

#15

- 1. Eu não penso muito sobre comida.
- 2. Eu tenho fortes desejos por comida, mas eles só duram curtos períodos de tempo.
- 3. Há dias em que parece que eu não posso pensar em mais nada a não ser comida.
- 4. Na maioria dos dias meus pensamentos parecem estar "pré-ocupados" com comida. Sinto como se eu vivesse para comer.

#16

- 1. Normalmente sei se estou ou não fisicamente com fome. Eu como a porção certa de comida para me satisfazer.
- 2. De vez em quando eu me sinto em dúvida para saber se estou ou não fisicamente com fome. Nessas ocasiões é difícil saber quanto eu deveria comer para me satisfazer.
- 3. Mesmo que se eu pudesse saber quantas calorias eu deveria ingerir, não teria idéia alguma de qual seria a quantidade "normal" de comida para mim.

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	<h2>PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA</h2>	Página: 24 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª



Viver Bem
www.unimedbotucatu.coop.br
Rua João Passos, nº760
18600-040 Centro, Botucatu - SP

ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDADE (HAM-A)

A seguinte lista de itens tem o objetivo de avaliar o seu grau de ansiedade. Por favor, leia os itens com atenção e circule a resposta que mais se adequar à sua condição durante a semana (incluindo o dia de hoje).

- 1. Humor ansioso:** preocupações, irritabilidade, medo antecipado de que coisas ruins possa acontecer:
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo
- 2. Tensão:** sentimento de tensão interna, cansaço fácil, assusta-se facilmente, choro fácil, tremores, sentimento de inquietação e dificuldade para relaxar:
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo
- 3. Medo:** do escuro, de estranhos, de ser abandonados, de animais, do tráfego, da multidão;
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo
- 4. Insônia:** dificuldade para adormecer, sono interrompido, cansado quando acorda, pesadelos noturnos:
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo
- 5. Concentração:** dificuldade em concentrar a atenção (ex.: ler jornal, assistir TV) e de lembrar-se do conteúdo ou de acontecimentos:
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo
- 6. Humor deprimido:** perda do interesse, pouco inclinado ao lazer, desanimado, triste:
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo
- 7. Sintomas musculares:** dor e desconforto muscular, músculos rígidos e doloridos, voz embargada, rigidez nos músculos da nuca com possível dor de cabeça no final do dia:
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo
- 8. Sintomas sensoriais:** zumbidos no ouvido, visão borrada, sensação de calorões ou tremores de frio, sensação de fraqueza, formigamentos nas extremidades:
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo
- 9. Sintomas cardiovasculares:** coração acelerado, palpitações, desconforto no peito, sente a pulsação das artérias, sensação de estar prestes ao desmaio:
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo
- 10. Sintomas respiratórios:** sensações de pressão ou constrição no peito, suspiros, falta de ar:
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo
- 11. Sintomas gastrointestinais:** dificuldade de engolir, gases, dor abdominal, sensação de queimação, náusea, vômito, diarreia ou constipação:
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo
- 12. Sintomas geniturinários:** urina muito frequente, atraso menstrual ou menstruação excessiva, apatia sexual, ejaculação precoce, perda de libido, dificuldade com a ereção peniana:
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo
- 13. Sintomas autonômicos:** boca seca, rubor facial ou palidez, suor excessivo, tonturas, arrepios, dor de cabeça devido à tensão:
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo
- 14. Comportamento agora (enquanto você responde):** inquietação, nervosismo, tremor das mãos, testa enrugada, senho franzido, respiração rápida:
0 - nenhum 1 - leve 2 - moderado 3 - severo 4 - muito severo

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 25 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

9.4 Termo de Adesão ao Protocolo de Preparo para Cirurgia Bariátrica

Gisele Amaral



Viver Bem
www.unimedbotucatu.coop.br
Rua João Passos, nº760
18600-040 Centro, Botucatu - SP

TERMO DE ADESÃO AO PROTOCOLO DE PREPARO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

Eu, _____
indicado(a) ao programa de obesidade assumo os seguintes compromissos:

1. Frequentar o grupo específico para obesos com indicação à cirurgia, pelo período de 06 (seis) meses no pré-operatório e de no mínimo 12 (doze) a 24 (vinte e quatro meses) no pós-operatório;
2. Seguir as orientações dos profissionais nas consultas individuais e ter como objetivo: a perda de IMC (Índice de Massa Corpórea) e circunferência abdominal;
3. Não faltar para que não aumente o tempo de preparo para a cirurgia, pois se isto ocorrer terei que frequentar mais um mês do programa a cada falta excedente;
4. Participar do programa não dá o direito à cirurgia caso os objetivos apresentados pela avaliação da equipe multidisciplinar não sejam atingidos;
5. Responsabilizar-se pela preservação da pasta e dos documentos que são entregues a cada etapa;
6. Após aprovação e laudos finais da equipe multidisciplinar para cirurgia, tenho um prazo de 30 dias para marcar a cirurgia e comunicar a data ao NAS - Viver Bem Unimed Botucatu e já agendar consultas do pós-operatório.

Botucatu, _____ de _____ de _____.

Ciente,

Nome completo

Assinatura

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 26 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Consenso da Sociedade brasileira de Cirurgia bariátrica e Metabólica 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 243, de 26 de julho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa – IN Nº 28, de 26 de julho de 2018. NICE. Surgery for obese adults. 20 August 2019.

PARROTT, Julie et al. [American Society for Metabolic and Bariatric Surgery Integrated Health Nutritional Guidelines for the Surgical Weight Loss Patient 2016 Update: Micronutrients.](#) Surgery For Obesity And Related Diseases, [s.l.], v. 13, n. 5, p.727-741, maio 2017. Elsevier BV.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica E Metabólica [Internet]. Tratamento e Acompanhamento Nutrológico na Cirurgia Bariátrica [acesso em março. 2021]. <https://www.sbcbm.org.br/nutrologia>.

https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2020/parecer_tecnico_no_12_2021_gastroplastia__cirurgia_bariatrica_.pdf

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------

	PROTOCOLO CIRURGIA BARIÁTRICA	Página: 27 de 26
		VIVERBEM.PR - 001
		Implantação: 01/2022
		Validade: 01/2024
Área: Multiprofissional		Versão: 1ª

2. AGRADECIMENTOS

Dra. Carmen Regina Petean Ruiz Amaro
CREMESP 45325

Dra. Marina Bollini e Silva
CREMESP

ELABORADO POR: Dra. Carmen R. P. R Amaro Dra. Marina Bollini e Silva	REVISADO POR:
---	----------------------