



A Gastroplastia é um procedimento incluso no ROL ANS 2016 com Diretriz de Utilização Gastroplastia (Cirurgia Bariátrica) por videolaparoscopia ou por laparotomia.

I. ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

História clínica: A obesidade está relacionada ao acúmulo excessivo de gordura no organismo. Há vários métodos de aferição de gordura corporal, mas comumente a obesidade é definida pela relação do peso com a altura através do IMC (Índice de Massa Corpórea).^[1]
IMC 30 – 34,9 = Obesidade Grau I
IMC 35 – 39,9 = Obesidade Grau II
IMC ≥ 40 = Obesidade Grau III (ou Obesidade Mórbida)

3. EXAMES E AVALIAÇÕES PRÉ OPERATÓRIOS

Exame diagnóstico: IMC e presença de comorbidades.
Exames pré-operatórios: Proteínas totais e frações, Coagulograma, Glicemia de jejum, Hemoglobina Glicada, Colesterol total e frações, Triglicérides, Hemograma completo, Ferro, Ferritina, TGO, TGP, Creatinina, Potássio, T4 Livre, TSH, Endoscopia Digestiva Alta, US de abdome superior, Raio X de tórax, ECG, Ecocardiograma.

Exames para análise inicial de elegibilidade (rede – últimos 3 meses):

Proteínas totais e frações
Coagulograma
Glicemia de jejum
Hemoglobina Glicada
Colesterol total e frações
Triglicerídeos
Hemograma completo
Ferro / Ferritina
TGO / TGP
Creatinina / Potássio
T4L e TSH
USG abdome superior
EDA

¹Exames pré-operatórios:

Coagulograma	ECG
Glicemia de jejum	RX tórax
Hemograma completo	25% Eco TT
Creatinina	25% Teste ergométrico
EDA	12,5% Cintilografia

²Consultas extras:

1 consulta com Cardiologista (25%)
1 consulta com Psiquiatra (10%)
Até 5 consultas com Psicólogo (50%)
Até 6 consultas com Psicólogo (25%)

CID	Descrição
E66	Obesidade

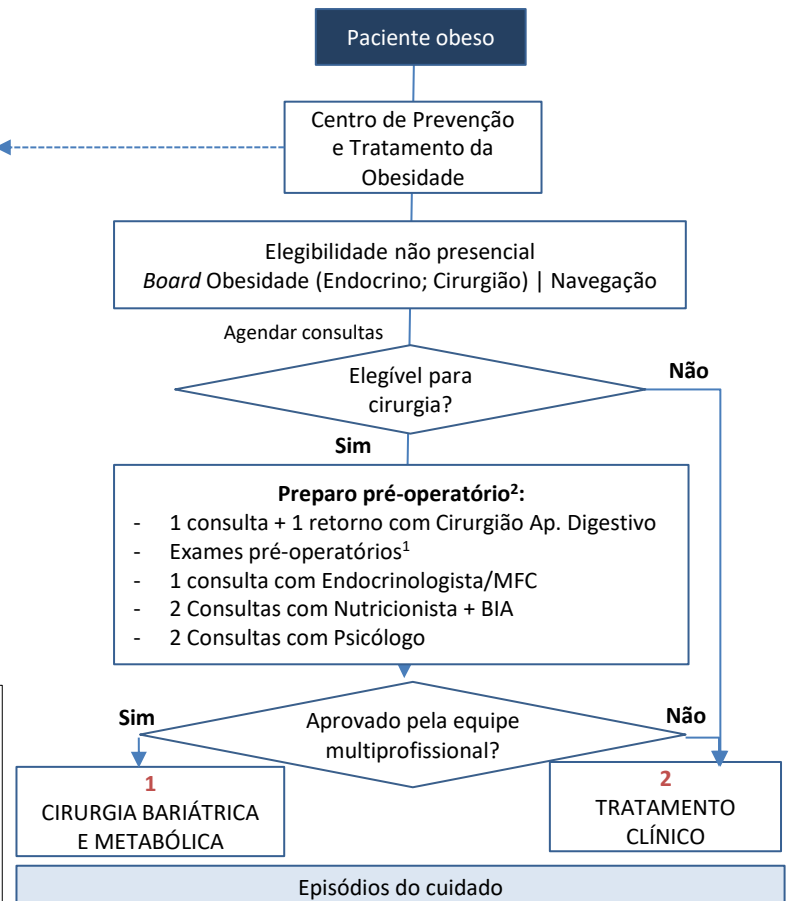
2. INDICAÇÃO DE GASTROPLASTIA

Elegíveis:

- Critérios para indicação de gastroplastia.

Indicação Cirúrgica (Resolução CFM 2.172/2017)

- A cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela abaixo.
- IMC 30 – 34,9 = Obesidade Grau I
- IMC 35 – 39,9 = Obesidade Grau II
- IMC ≥ 40 = Obesidade Grau III (ou Obesidade Mórbida)



FATORES DE RISCO

- Os principais fatores de risco estão associados ao estilo de vida sedentário somado ao risco genético/familiar, pouca atividade física, aumento da ingestão calórica de qualquer origem (principalmente gordura e açúcar);
- Além disso, outros fatores são doenças crônicas como Síndrome de Cushing e uso de medicações, como hormônios, antidepressivos e anticonvulsivantes. ^[1]

4. ESCORE DE RISCO

- Pacientes que não precisam de internação prolongada por comorbidades.

Tabela 1 – Comorbidades associadas à IMC 35 a 39,9

DM	NASH (doença hepática gordurosa não alcoólica)
Síndrome Apneia Obstrutiva do Sono	Hipoventilação
HAS	DRGE
DLP	Colecistite
ICO	Pancreatite Aguda
IAM	Infertilidade
ICC	Varizes MMII
AVC	Pseudotumor cerebral
Fibrilação Atrial	Depressão
Asma Grave	Incontinência urinária
Osteoartrose	Disfunção erétil
Hérnia de disco	Hemorroida
Síndrome do Ovário Policístico	Estigma social

Tabela 2 – Condição associada à IMC 30 a 34,9

- IMC 30 kg/m² e 34,9 kg/m²;
- Idade entre 30 e 70 anos; (indicação cirúrgica for a dessa faixa etária a discutir caso a caso- off label)
- DM Tipo II há menos de 10 anos;
- Refratariedade do tratamento clínico após 2 anos de acompanhamento com Endocrinologista com medicação otimizada;
- Sem contraindicações para o procedimento cirúrgico proposto.

Resolução CFM 2.172/2017

Resolução CFM 2.131/2015

Elegíveis:

- Classificação da *American Society of Anesthesiologists* (ASA): I, II e III (exceto pacientes com hepatite ativa, consumo de álcool excessivo, marca passo cardíaco, IRC dialítico, IAM há mais de 3 meses, AVC, isquemia cerebral, stents).

ASA	Definição
1	Pessoa hígida (excluem-se tabagistas; tolera-se consumo mínimo de álcool).
2	Portador de condição clínica sistêmica leve e ausência de limitação funcional expressiva (p. ex., fumantes, etilistas sociais, gravidez, obesidade [IMC > 30 e < 40], DM ou HAS bem controladas, doença pulmonar leve).
3	Doença(s) sistêmica(s) moderada(s)/grave(s) com limitação funcional (como DM ou HAS mal controladas, doença pulmonar obstrutivo-crônica, obesidade mórbida [IMC ≥ 40], hepatite ativa, consumo excessivo de álcool, marca-passo cardíaco, redução moderada da fração de ejeção, IRC em diálise, história de infarto agudo do miocárdio há mais de 3 meses, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória ou stents coronarianos).
4	Doença sistêmica grave com risco constante de vida (como história recente [< 3 meses] de infarto agudo do miocárdio, stents coronarianos, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória. Isquemia miocárdica ou disfunção valvar atual, redução acentuada da fração de ejeção, sepse, coagulação intravascular disseminada, insuficiência respiratória aguda ou IRC terminal fora de diálise regularmente programada).
5	Paciente moribundo sem esperança de sobrevida sem a operação (como aneurisma abdominal ou torácico roto, sangramento intracraniano com efeito de massa, isquemia intestinal no contexto de doença cardíaca significativa ou insuficiência de múltiplos órgãos).
6	Paciente em morte cerebral declarada, cujos órgãos serão retirados para doação.

Não Elegíveis:

- Procedimentos não eletivos (origem UPA ou casos de cirurgias realizadas no decorrer de internação para tratamento clínico);
- Casos de complicações ou intercorrências que necessitem de intervenções clínicas e/ ou cirúrgicas, acomodação em outro tipo de leito (diferente do descrito neste documento), no prazo de internação previsto;
- Neoplasias gastrointestinais prévias;
- Cirurgias bariátrica prévia.

5. ALOCAÇÃO

- 3 diárias de Apartamento de Clínica Médica e Cirúrgica.

6. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

PRÉ-OPERATÓRIO:

- Tratamento clínico prévio por 2 anos;
- Laudo de Avaliação Endocrinológica favorável à cirurgia;
- Laudo de Avaliação Cardiológica favorável à cirurgia;
- Laudo de Avaliação Psicológica favorável à cirurgia;
- Laudo de Avaliação Nutricional favorável à cirurgia;
- Assinatura dos Termos de Consentimento.

ANESTESIA:

- Geral

7. PÓS OPERATÓRIO

PÓS-OPERATÓRIO:

- **Dieta:** Jejum no Pós operatório inicial, evoluindo com Líquidos a critério médico;
- **Curativo:** Dermabond; (Não disponível na unidade)
- **Fisioterapia:** 2 vezes ao dia;
- **Cuidados específicos:** Dreno se houver;
- **Atividade:** Pode deambular com auxílio assim que acordado;
- **Indicação de exames de controle:** NA.
- Obs: No HMAP a dieta conforme protocolo da nutrição específico para esses pacientes;

Prescrição	Dose	Via	Frequência	Prescrição	Dose	Via	Frequência
Antibiótico (Cefazolina)*	1g	EV	Indução anestésica	Analgésico (Dipirona)	1g	VO	6/6h, se dor
Analgésico (Dipirona)	1g	EV	6/6h	Antiemético (Ondansetron)	4mg	VO	8/8h, se náuseas
Antiemético (Ondansetron)	4mg	EV	8/8h	IBP (Pantoprazol)	40mg	VO	1x/dia
Opioide (Morfina)	2 mg	EV	4/4h se dor forte	Luftal	40gts	VO	8/8h
IBP (Pantoprazol)	40mg	EV	1x/dia	Motilium*	10mg	VO	8/8h
Profilaxia de TEV conforme protocolo institucional				Sucrefilm*	100ml		8/8h

- Em caso de pacientes submetidos à técnica Sleeve gástrico
- Obs: No HAMP acima de 120 KG 3g de cefazolina, em caso de manipulação de alça.

8. ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

- **Dieta:** Líquida fracionada para gastroplastia;
- **Atividade física:** Esporte e exercício físico após 3-4 semanas;
- **Retorno no consultório:** 7 dias após a alta;
- **Retornar ao trabalho em:** 7 dias.
- Obs: No HMAP retorno diário para realização de enoxparina profilática e em 7 dias no ambulatório de pós operatório.

Critérios para Alta Hospitalar

- Sinais vitais normais para faixa etária;
- Dor controlada;
- Diurese presente;
- Boa aceitação alimentar;
- Ausência de sangramento.

O Einstein recomenda:

1. Critérios Clínicos de Elegibilidade para Cirurgia

- Idade 18-65 anos;
- Sem cirurgia bariátrica prévia ;
- Estratificados de acordo com as faixas de IMC:
 - ≥ 40
 - 35 - 39,9, na presença de comorbidades (Res. CFM 2131/2015)
 - 30 - 34,9, na presença de DMT2 não controlada após 1 ano de tratamento otimizado com endócrino. (Res. CFM 2172/2017)

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 72h;
- Readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Complicações Clavien ≥ 3 em até 30 dias após a alta;
- Custo médio da internação (passagem);
- Valor médio faturado.

Obs: No HMAP não dispomos dos 3 últimos itens.

III. GLOSSÁRIO

IMC: Índice de massa corporal

US: Ultrassom

DM: Diabetes Mellitus

MMII: Membros inferiores

HAS: Hipertensão arterial sistêmica

HMAP : Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia

IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

Atualização do template e modificação na tabela 2, em relação indicação de idade.

27/07/2026 – Aplicável às Unidades HMAP e Einstein Goiânia

V. Referências Bibliográficas

[1] Perreault L. Obesity in adults: Etiology and risk factors. Hoppin AG, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Acessado em 02 de janeiro de 2019)

Código Documento: CPTW003.4	Elaborador: Anna Carolina B Dantas Renato Catojo Sampaio	Revisor: Mauro Dirlando C Oliveira Renato Catojo Sampaio	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 26/04/2021 Data de Revisão: 27/07/2026	Data de Aprovação: 27/07/2026
---------------------------------------	---	---	--	---	---