



RECOMENDAÇÃO CFN Nº 008, DE 03 DE AGOSTO DE 2016.

CIRURGIA BARIÁTRICA

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978 e pelo Decreto 84.444, de 30 de janeiro de 1980, e

CONSIDERANDO que a obesidade é definida como alterações funcionais, de composição bioquímica, do metabolismo e da estrutura corporal, caracterizadas pela expansão do acúmulo subcutâneo de gordura com aumento do peso corporal e está associada a fatores ambientais e comportamentais e não somente a fatores genéticos (Angelis, 2006);

CONSIDERANDO dados da Organização Mundial da Saúde de 2012, onde 2,8 milhões de mortes por ano estão associadas às doenças correlacionadas à obesidade e sobrepeso, tais como doenças coronarianas, em especial o infarto agudo do miocárdio, Diabetes Mellitus Tipo 2, alguns tipos de câncer dentre outras;

CONSIDERANDO que no Brasil, segundo Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, 50,1% dos homens tem sobrepeso e 12,4% são obesos e as mulheres apresentam 48% de sobrepeso e 16,9% de obesidade;

CONSIDERANDO a definição de cirurgia bariátrica contida no Consenso Brasileiro Multissocietário em Cirurgia da Obesidade, sendo o conjunto de técnicas cirúrgicas, com respaldo científico, destinadas à promoção da redução de peso e ao tratamento de doenças associadas e/ou agravadas pela obesidade;

CONSIDERANDO que a cirurgia bariátrica deve ser a última opção terapêutica para pacientes obesos com riscos associados;

CONSIDERANDO a Portaria MS 424, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

CONSIDERANDO a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. CAISAN, MDS. Maio, 2014;

CONSIDERANDO os critérios que devem ser seguidos para realização do procedimento, conforme estabelecidos pela Portaria MS 425/2013, tais como: indivíduos com IMC > 35 kg/m², com comorbidades, que não responderam ao tratamento clínico longitudinal – incluso a realização de dieta – por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos; idade mínima de 16 anos, nesse caso que apresente z-escore maior que +4 na análise do IMC por idade e que tenha consolidação das epífises de crescimento; ausência de contra indicações para a cirurgia, como transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas;



CONSIDERANDO a Resolução CFN 390, de 22 de novembro de 2006, que regulamenta a prescrição dietética de suplementos nutricionais pelo nutricionista;

CONSIDERANDO as diretrizes gerais do Ministério da Saúde para o tratamento cirúrgico da obesidade e acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica, onde prevê a atuação do nutricionista;

O Conselho Federal de Nutricionistas recomenda ao nutricionista:

1. A atuação do nutricionista deve ocorrer tanto no acompanhamento do paciente no pré-operatório para correção dos hábitos alimentares e do peso, quanto posterior à cirurgia para prescrição da dieta pós-operatória;
2. Adotar conduta terapêutica com base nos protocolos de atendimento e acompanhamento padronizados para o tratamento da obesidade em conformidade com os órgãos oficiais e sociedades de classe, tais como Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica;
3. Fazer parte de equipe multiprofissional tendo em vista ser fundamental a sua participação em um quadro de profissionais habilitados e capacitados, tanto no pré como no pós-operatórios;
4. Realizar a avaliação nutricional com base nos exames físicos, em dados antropométricos, bioquímicos e na avaliação dietética, que auxiliam no diagnóstico nutricional. Nos casos em que não existam dados bioquímicos suficientes e à disposição do nutricionista, este deverá solicitar os exames laboratoriais pertinentes para decisão da conduta a ser seguida;
5. 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;
6. Na emissão do laudo, pelo Nutricionista, para realização da cirurgia bariátrica limitar-se às informações provenientes do seu acompanhamento nutricional. O documento deve conter minimamente as seguintes informações: evolução do peso do paciente aferido durante as consultas, história prévia (tratamentos anteriores para redução de peso – tratamentos clínicos, fármacos, uso de balão intragástrico), diagnóstico nutricional, evolução do paciente, ciência do paciente e dos familiares sobre o procedimento, condição alimentar e nutricional do paciente para a processo cirúrgico e tempo de acompanhamento nutricional pré-cirúrgico. Deve ainda conter dados que permitam a correta identificação do nutricionista, como nome completo, profissão, número de inscrição e respectiva jurisdição do CRN;
7. Evitar emitir laudo nutricional para cirurgia bariátrica com apenas uma consulta, tendo em vista a importância do acompanhamento nutricional prévio.
8. A expedição do laudo pelo nutricionista é contraindicada nos casos em que a obesidade é decorrente de doenças endócrinas; em jovens em fase de crescimento; nos casos de pacientes com dificuldade de compreender riscos, benefícios, resultados esperados, alternativas de tratamento e mudanças no estilo de vida requeridas pela cirurgia, cuja liberação deverá ser, preferencialmente, conjunta com a equipe multiprofissional.



9. Após a cirurgia, o acompanhamento sistemático deve ocorrer, tendo em vista a orientação nutricional é fundamental para melhora da terapia, qualidade de vida e bem-estar do paciente;
10. 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; e
11. A prescrição da suplementação de vitaminas, minerais e demais nutrientes, deverá observar a individualidade de cada caso e as normas regulamentadoras estabelecidas pelo CFN e ANVISA.