

# PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes



2001 - 2023

HUCAM, 2023

# Importância do PCBM – Contextualizando a obesidade

Agravo de caráter multifatorial, envolvendo desde questões biológicas às históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas.

Desafio às práticas profissionais de saúde.

Tratamento multidisciplinar: interação de vários profissionais, combinando muitas vezes a terapia medicamentosa, mudanças nos hábitos alimentares, prática de atividade física e procedimento cirúrgico (ALVES et al., 2022).

Desafio a gestão e às práticas profissionais de saúde:

A incidência da obesidade é maior em quem tem menos de 40 anos, e a internação requer mais cuidados pessoais, aparelhagem e dificuldade de movimentação. Cerca de 30% das pessoas internadas no Brasil estão com sobrepeso e 50% são obesas e a internação se deve a alguma complicação da obesidade (Brasil, 2020).



# Excesso de peso e obesidade no Brasil



Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2020.

# Distribuição do perfil de pessoas em excesso de peso nas regiões do Brasil





# Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica/HUCAM

Assistência,  
ensino,  
pesquisa e  
extensão

Portaria SAS nº484 de  
23 de outubro de  
2001 (BRASIL, 2001).

Equipe multi-  
profissional

Portaria 425 e  
424/GM/MS de  
19 de março de  
2013

Atendimento  
Integralmente SUS



PERDA DE PESO

MELHORA DAS  
DOENÇAS  
ASSOCIADAS À  
OBESIDADE

REDUÇÃO DOS  
RISCOS DE  
MORTALIDADE

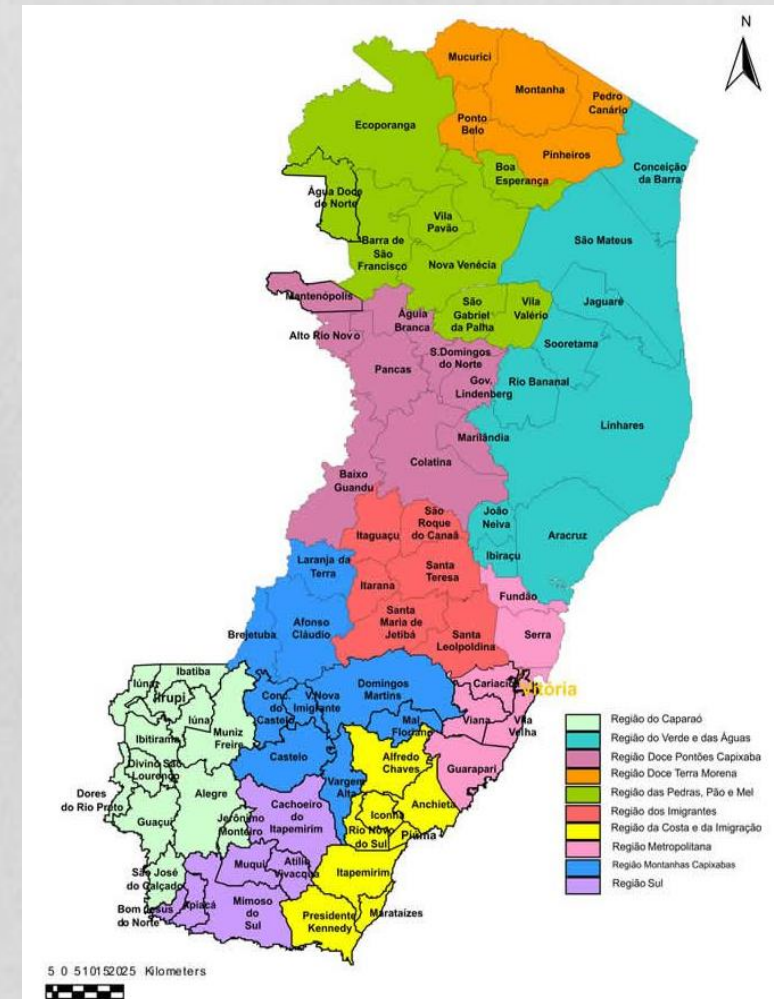
AUMENTO DA  
LONGEVIDADE

MELHORIA DA  
QUALIDADE DE  
VIDA

Destaca-se a abrangência do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica por atender a população integralmente pelo SUS e devido sua localização na capital.

Entre os anos de 2001 à 2022 foram realizadas 2.179 cirurgias.

Das 2.654 cirurgias realizadas no estado do Espírito Santo, entre 1999 e 2015, 1.144 foram no HUCAM, ou seja, 43,1% do total





# ASSISTÊNCIA, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



- Residência em Cirurgia Geral
- Residência em Cirurgia do Aparelho Digestivo
- Residência em Cirurgia das Doenças Hepáticas
- Internos

- Dissertação de Mestrado
- Tese de Doutorado
- Publicações em Revistas Científicas
- Projeto de Extensão do PCBM

# EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

**Portaria Nº 425, DE 19 DE MARÇO DE 2013**



O estabelecimento de saúde credenciado/habilitado como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade deve oferecer atendimento especializado e integral

## Recursos Humanos: Equipe Mínima e Complementar

### Equipe Mínima :

- 1) Médico especialista em cirurgia do aparelho digestivo
- 2) Nutricionista
- 3) Psicólogo
- 4) Endocrinologista

### Equipe Complementar:

- 5) *Cardiologista*
  - 6) *Pneumologista*
  - 7) *Cirurgião Plástico*
  - 8) *Anestesiologista*
  - 9) *Enfermeira*
  - 10) *Assistente Social*
  - 11) *Fisioterapeuta*
  - 12) *Nutróloga*
  - 13) *Educadora Física*
- Residentes

13 diferentes  
categorias  
profissionais



# Acesso ao Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica PCBM

O primeiro passo é ser avaliado por um profissional de saúde da atenção primária (Unidade de Saúde) do município, que irá encaminhá-lo para a Regulação Municipal;

O encaminhamento será regulado pelo município junto a SESA para o HUCAM;

O município irá informar ao paciente dia e horário da consulta;

É importante estreitar os laços com a atenção primária, visto que a obesidade é uma doença multifatorial e o paciente retornará ao município de origem após a alta do tratamento cirúrgico, sendo necessário acompanhamento durante toda a sua vida.

# Meta de Cirurgia Bariátrica e Metabólica contratualização com a SESA

**15 cirurgias bariátrica  
por mês**

**180 cirurgias bariátricas  
por ano**



# A QUEM ASSISTIMOS....





# Critérios – Portaria 424 e 425/2013

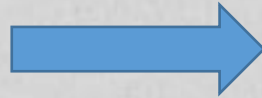
Pacientes com IMC acima de 40 kg/m<sup>2</sup>;

Pacientes com IMC maior que 35 kg/m<sup>2</sup> e afetado por comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz), que ameacem a vida, tais como diabetes tipo 2, apneia do sono, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença arterial coronariana, osteoartrites e outras;

Pacientes com IMC entre 30 e 34,9 kg/m<sup>2</sup> com comorbidade de difícil controle;

Idade: maiores de 18 anos. Idosos e jovens entre 16 e 18 anos, podem ser operados mas exigem precauções especiais e o risco/benefício deve ser muito bem avaliado.

# Perfil dos pacientes



Quando os tratamentos para a perda de peso não atingem os objetivos desejados ou são refratários, num período de 2 anos, colocando em risco a vida do indivíduo, surge a indicação para o tratamento cirúrgico para a obesidade.

# Contraindicações para a cirurgia - Portaria 424 e 425/2013

1. Transtornos de comportamento alimentar;
2. Transtornos psicóticos graves;
3. Dependência química;
4. Tentativa de suicídio nos últimos dois anos;
5. Insuficiência orgânica grave;
6. Doença neoplásica, infecciosa e inflamatória em atividade.



# REGULAÇÃO DA FILA DE ESPERA LEGISLAÇÃO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011 (Artº 11)

**Acesso Universal e Iguatário  
Ordenado Pela Atenção Primária  
Atendimento: Por Critério de Gravidade e  
Ordem Cronológica**

**“Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.**

# Critérios para Regulação da Fila

50%

- Ordem Cronológica

50%

- Idade
- Comorbidades
- Peso e IMC

# O QUE PRODUZIMOS





# Número de cirurgias contratualização SESA

**META:**  
**15/MÊS .....180/ANO**

DIA	NÚMERO DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS
SEGUNDA-FEIRA	<b>1 CIRURGIAS ABERTAS</b>
QUARTA FEIRA	<b>2 CIRURGIAS ABERTAS 1 CIRURGIA VÍDEO</b>
SEXTA FEIRA	<b>1 CIRURGIA ABERTA</b>
<b>MÉDIA DE 5 CIRURGIAS POR SEMANA</b>	

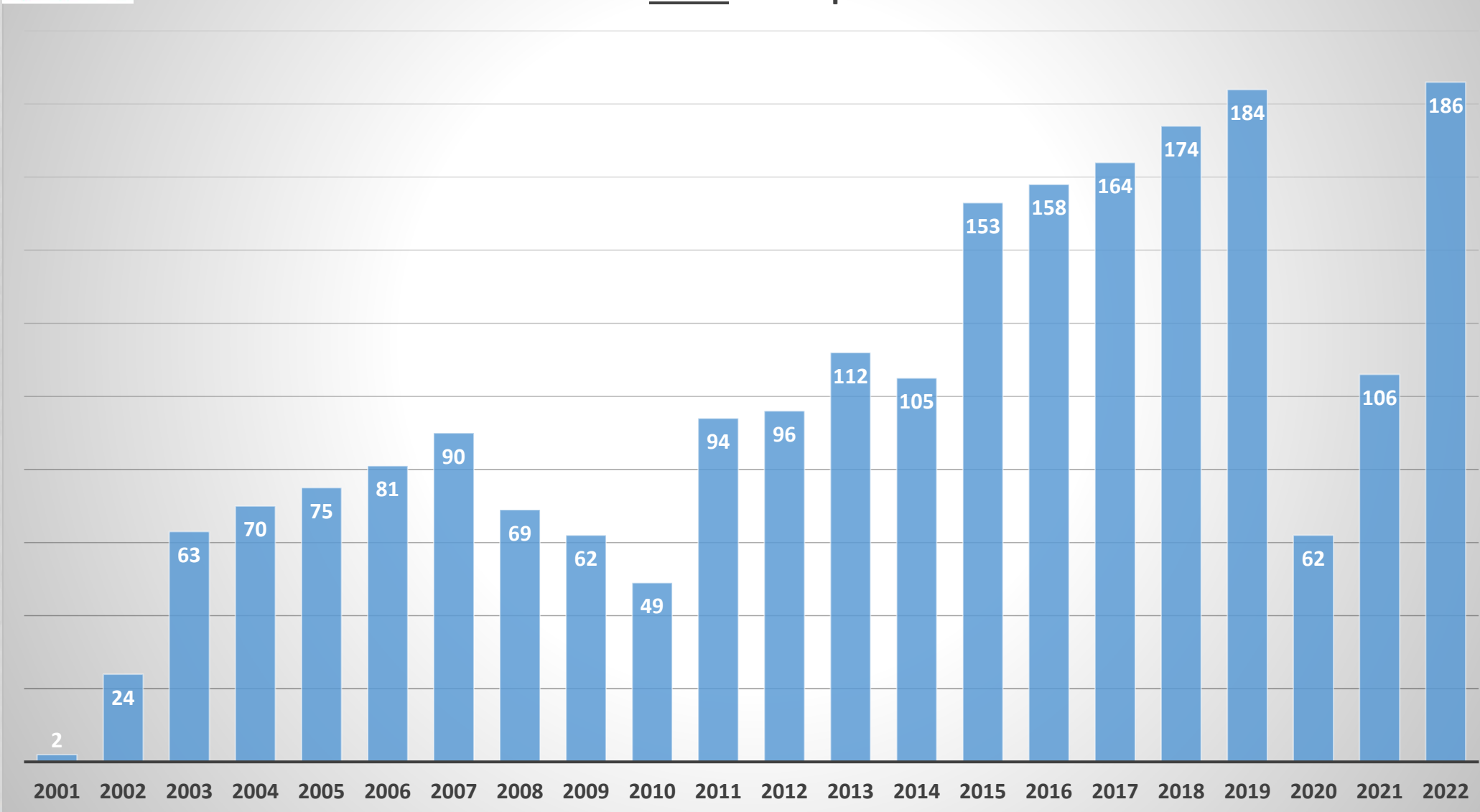
**CIRURGIA BARIÁTRICA E  
METABÓLICA:  
QUANTO ANTES MELHOR!**



# Número de Cirurgias Bariátrica Ano a Ano

2001 a 2022

Total: 2.179 Gastroplastias



# CONSULTAS E EXAMES DE ACOMPANHAMENTO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO

## Portaria MS 245, de 19/03/2013

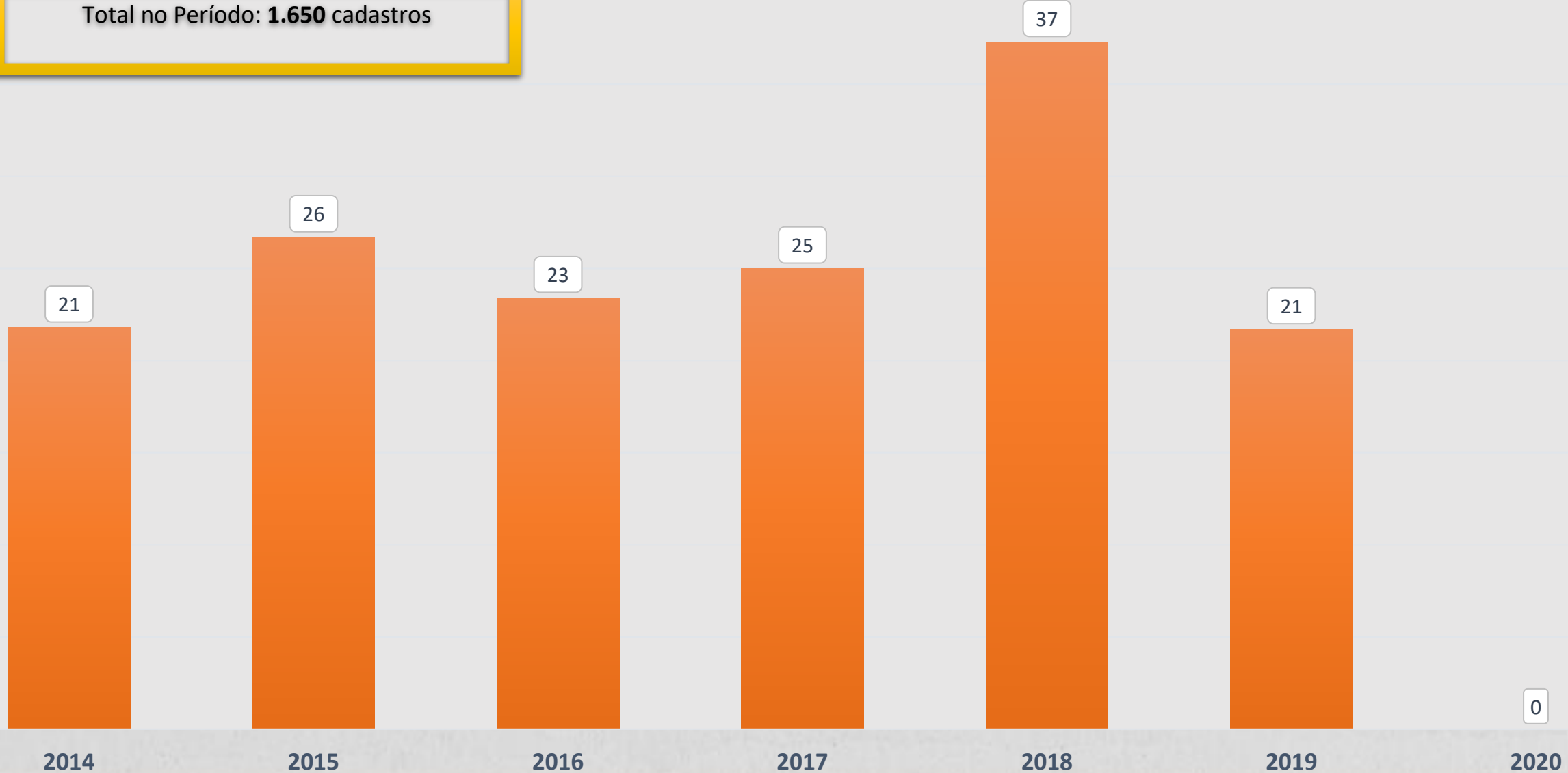
### Meta: 180 cirurgias por ano

Período do Pós	Consulta com				Exames
Entre 15 a 30 dias (1º mês)	cirurgião	nutricionista		*	*
No 2º mês	cirurgião	nutricionista		psicólogo	exames pós-operatórios
No 3º mês		nutricionista	Endócrino/clínico	psicólogo	*
No 4º mês		nutricionista	Endócrino/clínico	psicólogo	*
No 6º mês	cirurgião	nutricionista		psicólogo	exames pós-operatórios
No 9º mês		nutricionista	Endócrino/clínico	psicólogo	exames pós-operatórios
Entre 12º e 15º meses	cirurgião	nutricionista	Endócrino/clínico	psicólogo	exames pós-operatórios
18º mês	cirurgião	nutricionista	Endócrino/clínico	psicólogo	exames pós-operatórios
<b>TOTAL ATENDIMENTOS NO PÓS-OPERATÓRIO</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>5</b>



## Número de Usuários Convocados para realizar Gastroplastia no HUCAM por Mutirão anos 2014 a 2021

Total no Período: **1.650** cadastros

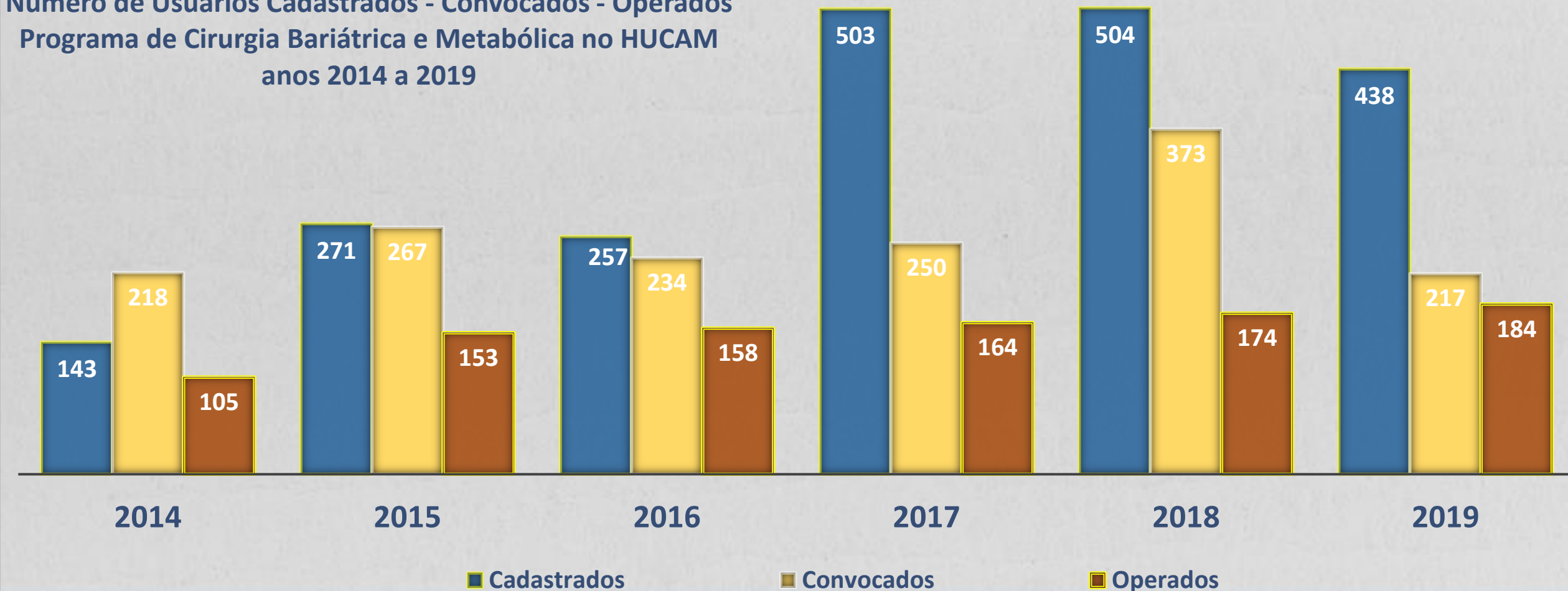


# Grande Demanda

Total no Período 2014 a 2018:

- \* 2.116 cadastros
- \* 1.559 convocados (73,7% dos cadastrados)
- \* 938 operados (60,2% dos convocados e 44,3% dos cadastrados)

Número de Usuários Cadastrados - Convocados - Operados  
Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica no HUCAM  
anos 2014 a 2019

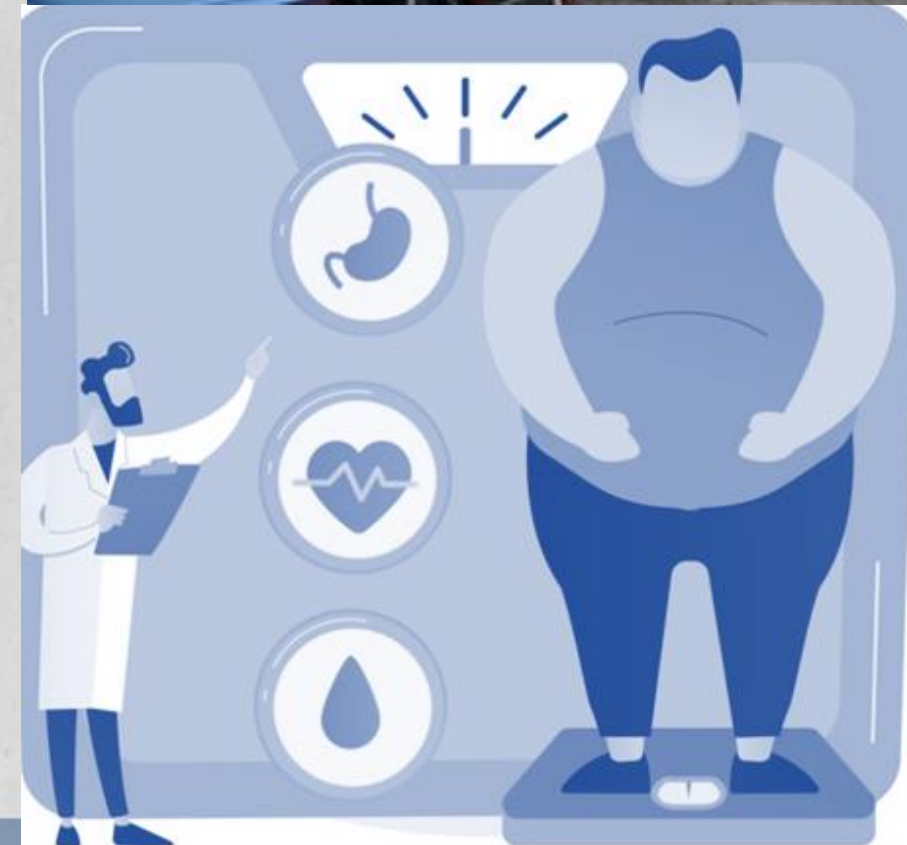


# NOSSOS DESAFIOS....





- Hoje são 450 pacientes Cadastrados na Fila de Espera do HUCAM, que aguardam convocação para iniciar o pré-operatório.
- Tempo de espera na fila atualmente: 4 anos.



# Tempo Pré-operatório longo



## PARA OTIMIZAR

- **Aceitação de laudos e exames pré-operatórios realizados fora do HUCAM**
- **Avaliação do anestesista depois da internação**
- **Otimização do atendimento da Equipe MULTIPROFISSIONAL**

# Capacidade Instalada do HUCAM



- **6 Consultórios compartilhados com Outros Programas** (Cabeça de Pescoço/ Diversidade de Gênero/Endócrino/6 )
- **1 sala de reuniões/consultório (auditório)**
- **Recepção**

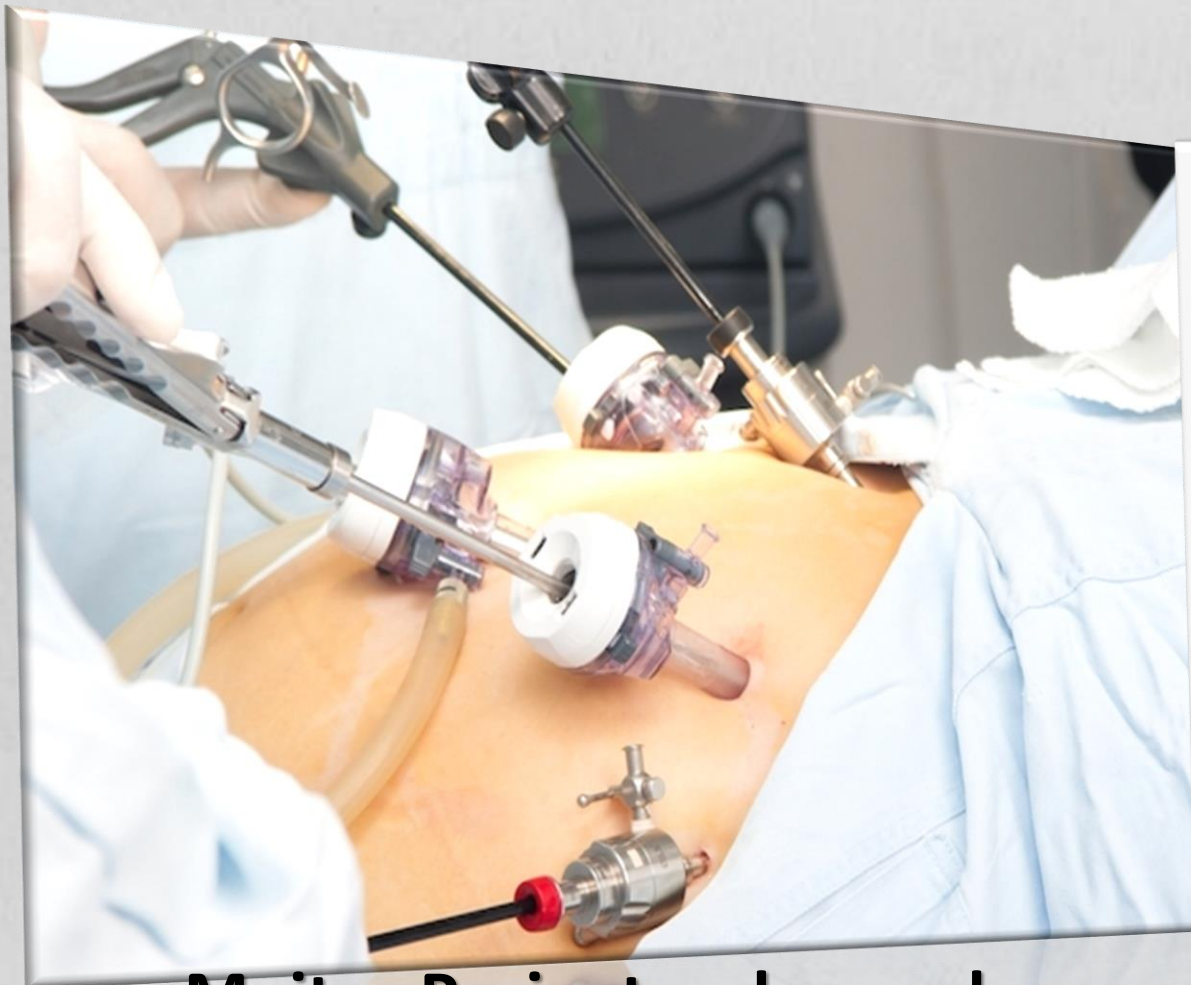


# Necessidade de Pós-operatório imediato em UTI

- Pacientes com mais comorbidades e mais riscos
- Dependem de ter vaga de UTI para realizar a cirurgia
- Precisam atualizar o pré-operatório na medida que a cirurgia não acontece: mais custos com laudos, exames, vagas e deslocamentos, etc
- O programa precisa de UTI reservado para cirúrgica



# BARIÁTRICAS LAPAROSCÓPICAS



**Muitos Pacientes demandam para a cirúrgica videolaparoscópica**



# 22 anos de Cirurgia Bariátrica no HUCAM





O primeiro passo para se chegar a algum lugar  
é decidir que você não quer mais ficar onde está!

PRECISAMOS MUDAR



**Obrigada!**

[maniadelady.wordpress.com](http://maniadelady.wordpress.com)