

---

## **CICLO DE DEBATES**

**“ OBESIDADE É DOENÇA: O DESAFIO É DE TODOS NÓS”**

**PAINEL: DESAFIOS RELACIONADOS AO ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE  
NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

DRA: CLÁUDIA MARIA ANDRADE FERNANDES VIEIRA  
HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

**Belo Horizonte, 03 de outubro de 2023**

# Obesidade – Prevalência de obesidade no mundo

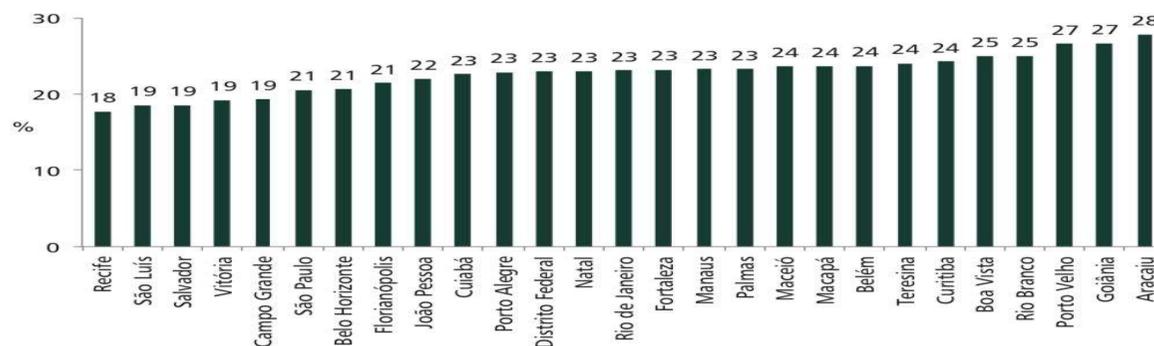
Número de pessoas ( idade > 5anos) e percentual da população com sobrepeso e obesidade

	2020	2025	2030	2035
Número com sobrepeso ou obesidade (IMC $\geq$ 25 kg/m <sup>2</sup> ) em milhões	2.603	3.041	3.507	4.005
Número com obesidade (IMC $\geq$ 30 kg/m <sup>2</sup> ) em milhões	988	1.249	1.556	1.914
Percentual da população com sobrepeso ou obesidade	38%	42%	46%	51%
Percentual da população com obesidade	14%	17%	20%	24%

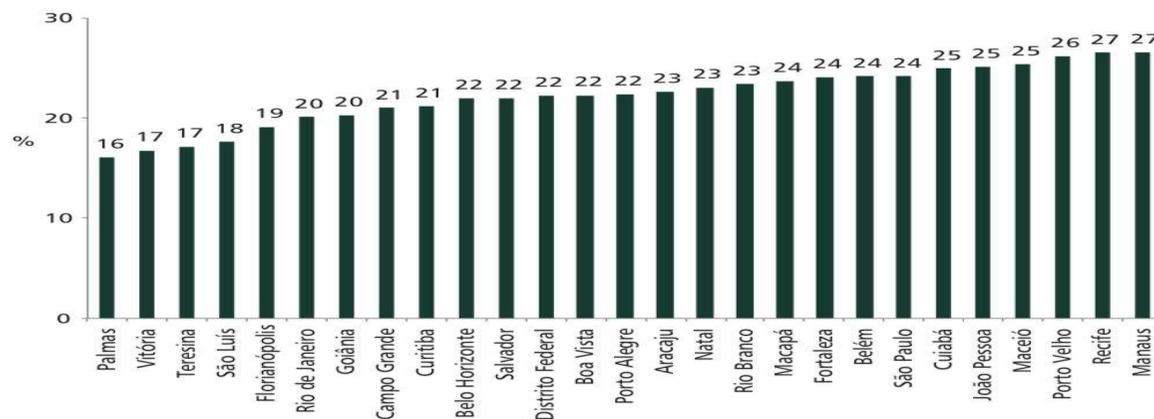
# Obesidade – Prevalência de obesidade no Brasil

- Segundo VIGITEL:
- Frequência de adultos obesos: 22,4%
  - ✓ Mulheres: 22,6%
  - ✓ Homens: 22%
- Entre as mulheres a frequência reduziu com a escolaridade (informação e educação)

**Figura 9** Percentual de homens (≥18 anos) com obesidade (IMC ≥30 kg/m<sup>2</sup>), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2021



**Figura 10** Percentual de mulheres (≥18 anos) com obesidade (IMC ≥30 kg/m<sup>2</sup>), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2021



# Prevalência de obesidade no Brasil: projeções da OMS

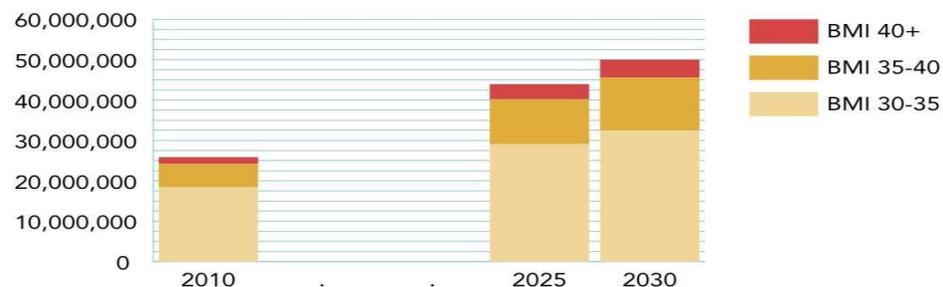


## Brazil

### ADULT OBESITY IN 2030

		BMI ≥30	BMI ≥35	BMI ≥40
MEN	Prevalence (%)	25.87	6.50	1.38
	Total number	21,023,968	5,281,970	1,118,935
WOMEN	Prevalence (%)	33.25	14.01	3.82
	Total number	28,977,057	12,213,388	3,329,837

### NUMBER OF ADULTS WITH OBESITY



### CHILD OBESITY IN 2030

Age	5-9	10-19
Prevalence (%)	22.75	15.71
Total number	3,102,860	4,554,707

ADULTS WITH OBESITY BY 2030

**29.7%**

HIGH

GLOBAL PREPAREDNESS RANKING

**67/183**

FAIRLY GOOD

ANNUAL INCREASE IN ADULT OBESITY 2010-2030

**2.0%**

HIGH

ANNUAL INCREASE IN CHILD OBESITY 2010-2030

**3.8%**

VERY HIGH

# Impacto econômico do sobrepeso e da obesidade no mundo e no Brasil

	2020	2025	2030	2035
Impacto econômico global (US\$- trilhões)	US\$ 1,96	US\$ 2,47	US\$ 3,23	US\$ 4,32
Impacto no percentual do produto interno bruto (PIB) mundial	2,4%	2,5%	2,7%	2,9%
Impacto econômico no Brasil (US\$- milhões)	38,646	48,392	60,437	75,849
Impacto no percentual do produto interno bruto (PIB) brasileiro	2,1%	2,4%	2,7%	3,0%

# Comorbidades associadas a obesidade

Doença arterial coronariana, ICC, HAS, hipertrofia ventricular, varizes de MMII, TVP

SAOS, asma brônquica, hipoventilação alveolar, policitemia

DRGE, DHGNA, fibrose e cirrose hepática, pancreatite, hérnias

IRC, SOP, infertilidade feminina e masculina, disfunção erétil, risco obstétrico aumentado

DM2, dislipidemia, hiperuricemia, hiperinsulinemia e resistência à insulina

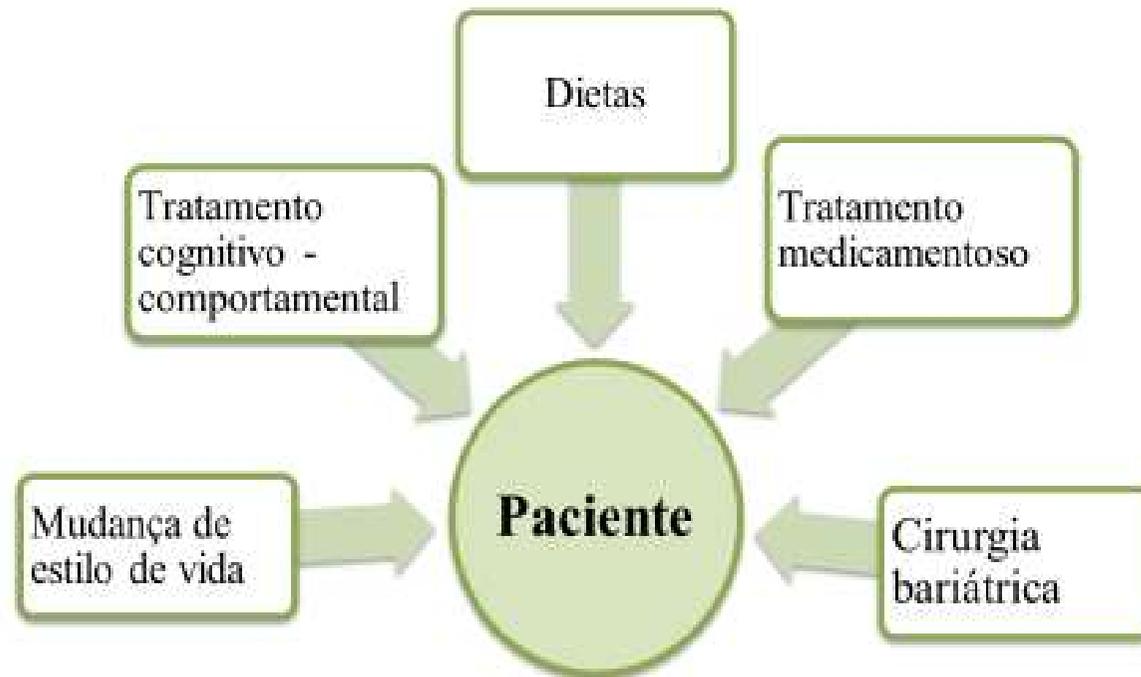
Disfunção cognitiva, demência vascular, doença de Alzheimer, AVC, pseudotumor cerebral

Acantose *nigricans*, estrias, Hipertricose, osteoartroses, dificuldade de mobilidade

Câncer: mama, endométrio, vesícula biliar, cólon, fígado, rim, pâncreas, próstata

Piora da qualidade de vida, absenteísmo, baixa auto-estima, depressão e ansiedade, estigmatização

# Tratamento da obesidade



## A importância da perda de peso para os desfechos clínicos

Comorbidades associadas à obesidade	Perda de peso para melhora representativa (%)
Diabetes tipo 2	5-15
Hipertensão arterial Sistêmica	15
Dislipidemia	10-15
Doença hepática gordurosa não-alcoólica	10
Apneia obstrutiva do sono	10
Osteoartrite	5-15
Refluxo gastroesofágico	10-15
Síndrome do ovário policístico	10-15

# Tratamento farmacológico disponível no Brasil

Redução  
ponderal entre 5-  
10%

- Sibutramina
- Orlistate
- Bupropiona +naltrexone
- Liraglutida

Redução  
ponderal entre  
15-17%

- semaglutide

# Tratamento farmacológico: drogas em pesquisa

## Objetivos das pesquisas atuais para medicações antiobesidade:

- ✓ Desenvolvimento de drogas com ações combinadas em vários níveis de mecanismos fisiopatológicos da obesidade
- ✓ Aumento de eficácia com menos efeitos adversos

## Principais drogas em estudo:

- ✓ agonistas do receptor GIP/GLP1
- ✓ agonista do receptor GLP-1/análogo da amilina
- ✓ agonistas do receptor de GLP-1/Glucagon
- ✓ agonistas do receptor GLP-1/GIP/Glucagon
- ✓ agonista do receptor GLP-1/Oxintomodulina/Peptídeo YY

# Cirurgia bariátrica

- Os benefícios da cirurgia bariátrica:
  - ✓ Perda sustentada de peso
  - ✓ Controle ou remissão de comorbidades
  - ✓ Redução de mortalidade
  - ✓ Melhora da qualidade de vida
- Objetivo quanto ao peso: redução entre 30-35% do total do peso



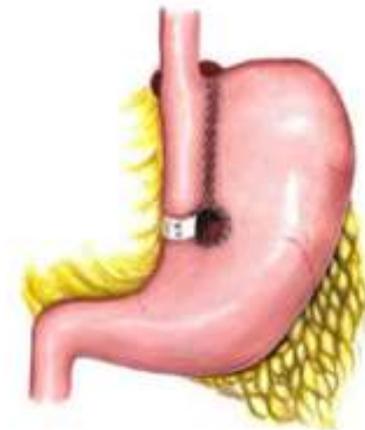
Gastroplastia com derivação intestinal



Gastrectomia vertical em manga (Sleeve)



Gastrectomia com ou sem desvio duodenal



Gastroplastia vertical com Banda

## TIPOS DE CIRURGIA

- SUS; Bariátrica é custeada pelo Ministério da Saúde por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.
- Portaria GM/MS no 252/1999 - por via laparotômica
- Portaria GM/MS no 482/2017 - por via laparoscópica

# Cirurgia bariátrica

- Os principais procedimentos usados na atualidade:

Bypass Gástrico (BGYR)

Gastrectomia Vertical – Sleeve (SG)

- Desde 2015 a técnica mais usada: SG
- Brasil:
  - ✓ 2º país no ranking mundial
  - ✓ Em 2018: 63.969 cirurgias bariátricas realizadas (17,83% SUS)
  - ✓ No período de 2008-2018: entre as cirurgias realizadas no SUS: 94% BGYR (está relacionado com o perfil de pacientes) e 2,4% SG

# Cirurgia bariátrica no SUS

## Regulamentação no Brasil: portarias do MS e resoluções do CFM:

- **Portaria 252/GM/MS (30 de março de 1999):** inclui o procedimento de gastroplastia na Tabela SIH/SUS;
- **Portaria 492/GM/MS (31 de agosto de 2007):** define as normas para a unidade hospitalar para assistência ao paciente portador de obesidade grave, e o fluxo de atenção ao paciente que será submetido à CB
- **Portaria 424/GM/MS e Portaria 425/GM/MS (19 de março de 2013):** define as diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade e as técnicas cirúrgicas realizadas pelo SUS
- **Portaria 482/GM/MS (6 de março de 2017):** inclui a CB por videolaparoscopia na tabela de procedimentos do SUS

## **CICLO DE DEBATES**

**“ OBESIDADE É DOENÇA: O DESAFIO É DE TODOS NÓS”**

## **PAINEL:**

**DESAFIOS RELACIONADOS AO ENFRENTAMENTO DA  
OBESIDADE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

# INSTRUTIVO DE ABORDAGEM COLETIVA PARA MANEJO DA OBESIDADE NO SUS

- Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. - Brasília : Ministério da Saúde, 2021.



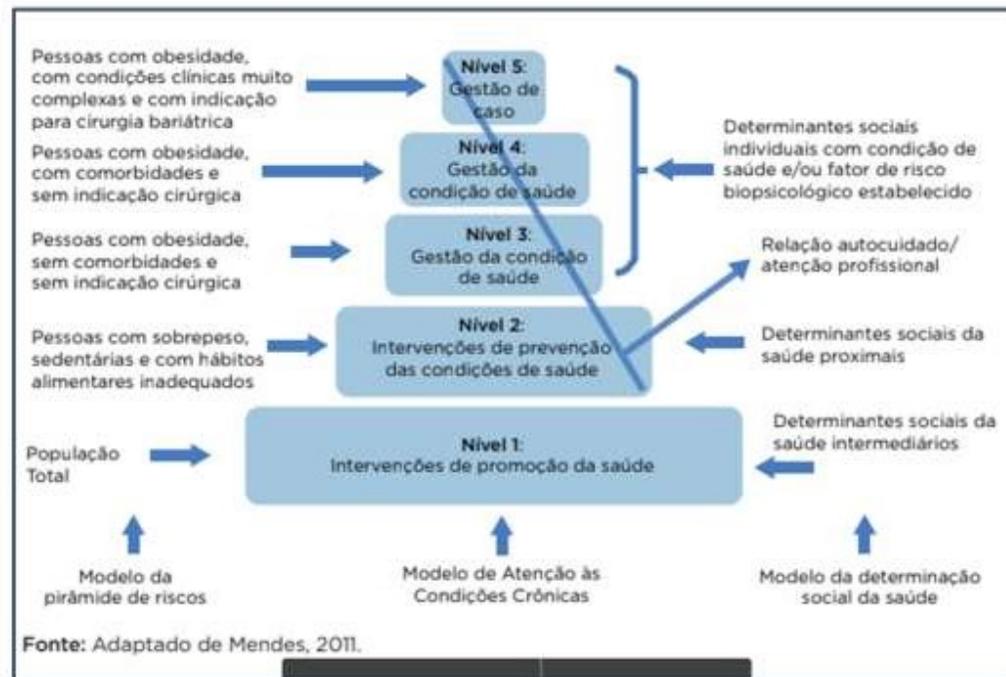
## **INSTRUTIVO DE ABORDAGEM COLETIVA PARA MANEJO DA OBESIDADE NO SUS**



Realizar ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde, e de reabilitação por meio de abordagem integral, humanizada e em rede, é o papel do profissional no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro deste extenso rol de atividades, o cuidado das pessoas com obesidade é um grande desafio.

É nesse contexto que surge a proposta da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com o Ministério da Saúde para a criação de um Instrutivo de apoio aos profissionais de saúde para o manejo da obesidade no SUS, com ênfase na abordagem coletiva dos usuários.

## Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) para o cuidado da pessoa com obesidade



- Criação do Ambulatório de Obesidade Clínica
- Complexidade do casos
- SISREG
- Integração com a Rede básica
- Fortalecimento de competências

No MACC, a organização da atenção é realizada pela estratificação de riscos. Neste sentido, é necessário pensar em ações de cuidado considerando a complexidade de cada caso e o tipo de atenção demandada, uma vez que usuários com grau de obesidade semelhante podem demandar cuidado profissional em intensidades diferentes (MENDES, 2012).

## Riscos da cirurgia bariátrica

- As complicações após cirurgia bariátrica podem ser precoces ou tardias
- O risco de curto e longo prazo de eventos adversos importantes é maior após BGYR do que após SG
- ✓ Taxas de reoperação: BGYR 0,7% a 5,0% vs SG 0,5% a 3,0%
- ✓ Taxas de readmissão: BGYR 4,7 % a 6,5% vs SG 2,8% a 4,8%
- Taxas de mortalidade perioperatória < 1%

## REGANHO DE PESO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

- Estabilização do peso (peso platô) → 01 a 02 anos após a cirurgia
- Flutuação do peso → ocorre em até 50% dos pacientes submetidos à CB, o que não é considerado falência terapêutica.
- Não existe uma definição padrão de reganho de peso, sua verdadeira incidência não é conhecida → varia entre 16-87%
- Causas: ligadas ao paciente e a técnica cirúrgica
- Principais problemas associados: ressurgimento de comorbidades e piora da qualidade de vida, desencadeamento de quadros de ansiedade e depressão

# Artigo original

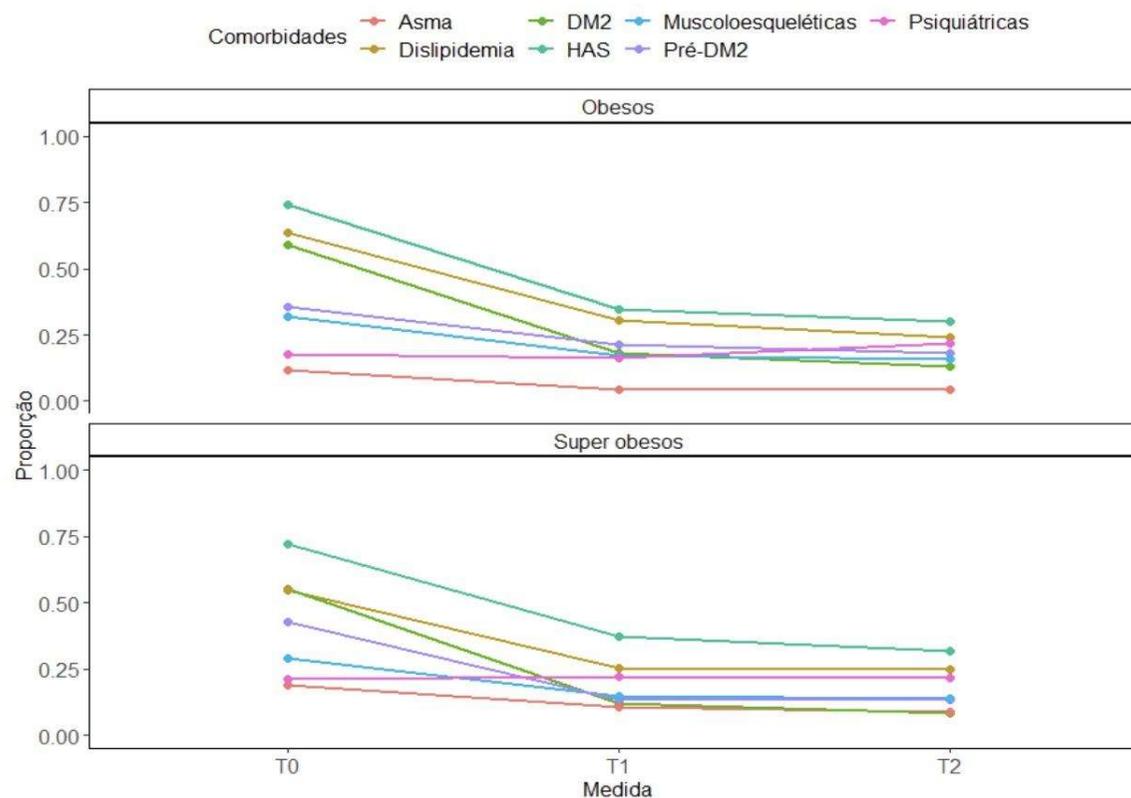
*Evolução clínica em pacientes com obesidade classe II /III e superobesidade seguidos por dois anos após cirurgia bariátrica por bypass gástrico em Y de Roux em um hospital público brasileiro*

*Significant clinical improvement after Gastric Bypass in patients with Class II/III Obesity and Super-obesity: a two-year follow-up in a Brazilian Public Hospital*  
*Clinical improvement after gastric bypass surgery*

## Percentual de redução das comorbidades:

- ✓ HAS: 61,9%
- ✓ DM2:81,6%
- ✓ Dislipidemia:61,3%
- ✓ Asma:60,4%
- ✓ Doenças musculoesqueléticas:55,9%

Figura1. Evolução das comorbidades em pacientes seguidos por dois anos após cirurgia bariátrica por BGYR entre 2016-2020 em hospital público de Belo Horizonte, Brasil





Baritrip

Olá!

Este aplicativo é voltado para pacientes em pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica.

Saiba mais... 



Vamos dar início à sua jornada?



acesse por aqui... 



# APLICATIVO



# INTOLERÂNCIA ALIMENTAR PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

## Pacientes pós cirurgia bariátrica com intolerância alimentar



- Podem apresentar alteração da biomecânica da ingesta alimentar
- Dissincronia da harmonia mastigatória
- Alteração do transporte do bolo alimentar principalmente em 1/3 superior do esôfago
- Necessário encaminhar ao Fonoaudiólogo o quanto antes.



PhD. Débora Rossi

## Parecer CFFa nº 47 27 de Julho de 2020

“Dispõe sobre Atuação do Fonoaudiólogo no Tratamento Clínico da Obesidade e da Cirurgia Bariátrica.”



CFFa  
Conselho Federal de Fonoaudiologia

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE



**PERSPECTIVAS E  
DESAFIOS NO CUIDADO  
ÀS PESSOAS COM  
OBESIDADE NO SUS:**  
RESULTADOS DO LABORATÓRIO  
DE INOVAÇÃO NO MANEJO DA  
OBESIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO  
À SAÚDE

NAVEGADOR SUS

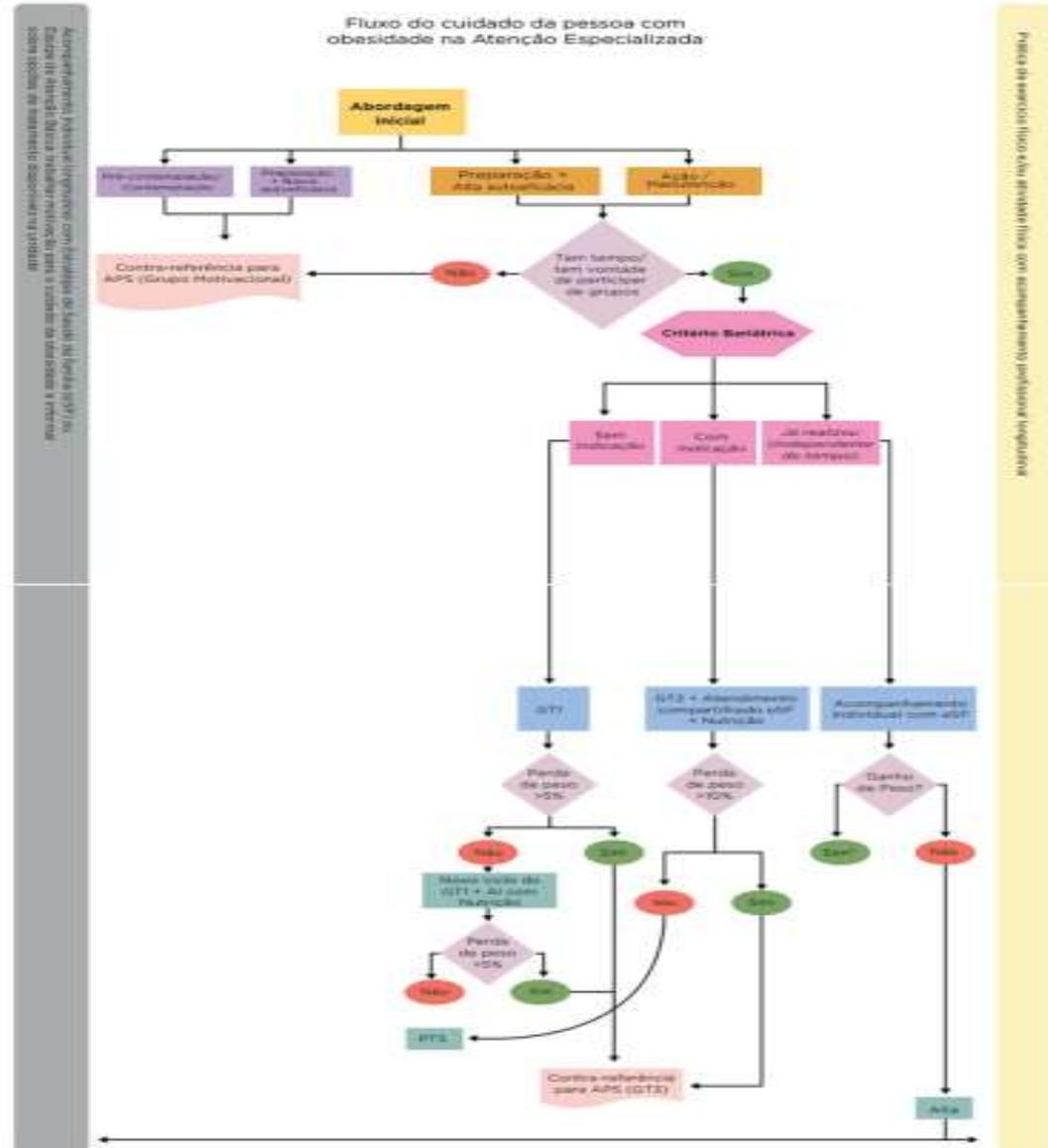
Série Técnica Redes Integradas de Atenção à Saúde, v. 10

Brasília – DF  
2014

- Demanda maior que a oferta
- Oficinas

## FLUXO DO CUIDADO DE PESSOAS COM OBESIDADE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- Programa de alta segura
- Apoio à Atenção Primária e Secundária.
- Fortalecimento dos vínculos.



# ESTABELECEM PARCERIAS CRIAR NOVAS OPORTUNIDADES

- Cadeia cliente-fornecedor : paciente, corpo clínico ( protocolos com indicadores)
- Área de ensino: faculdade, mestrado , doutorado, residência de endocrinologia e metabologia da Santa Casa.
- Outros ambulatorios: autismo, DM-2.
- Projetos: promoção à saúde
- Protocolo de ansiedade, de prevenção ao suicídio
- Conteúdo científico compartilhado com os parceiros
- Banco de dados, com análises de resultados, (desafios transformando em oportunidades)
- Capacitação da equipe multidisciplinar, curso de liderança.
- Grupo de acolhimento: informação, motivação: melhora do absenteísmo e da aderência aderência às
- Encontros semanais com toda a equipe, com discussão de plano terapêutico: importante é **ESTAR PRÓXIMO**



OBRIGADA