

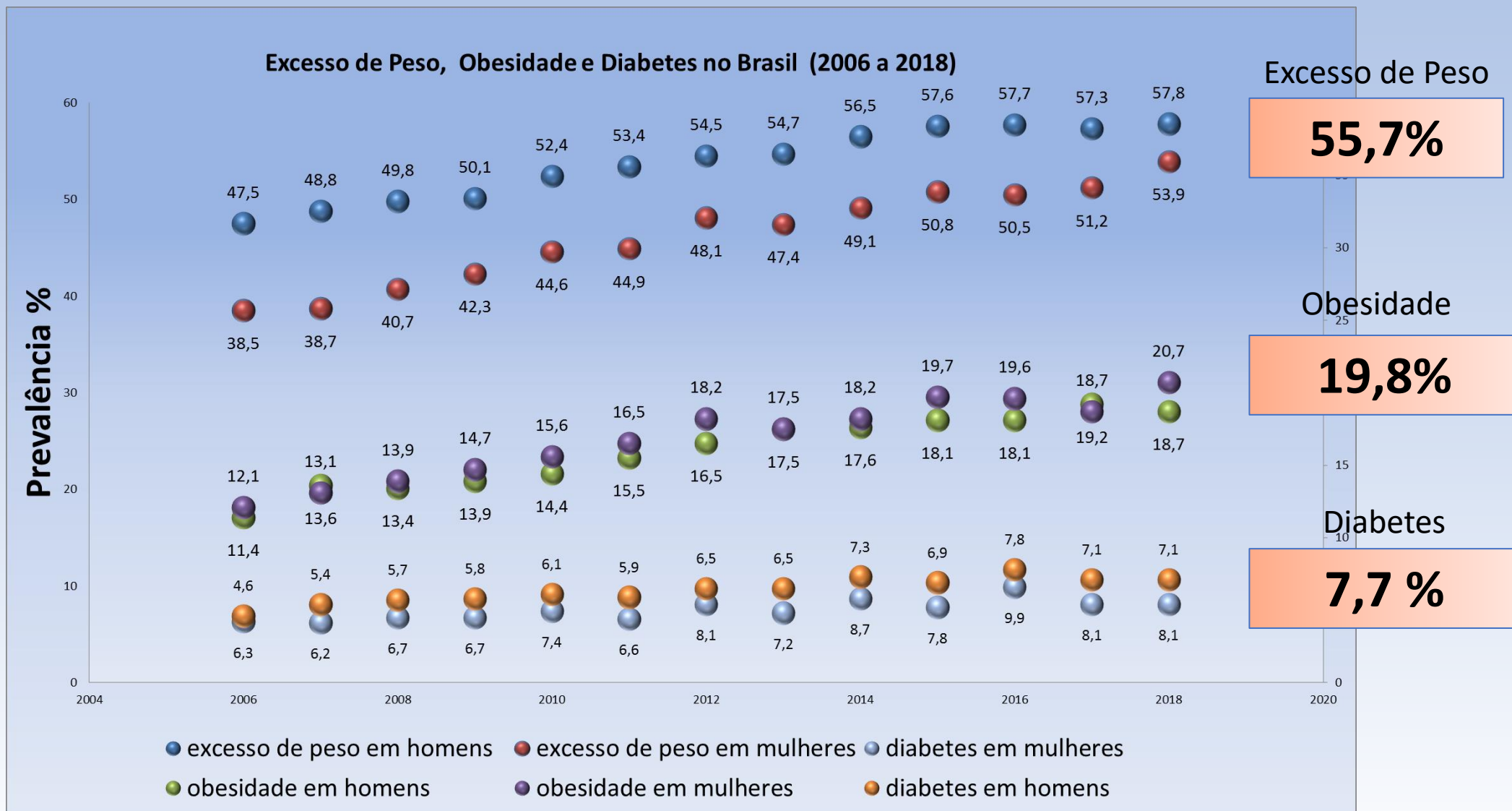


O papel da Cirurgia Bariátrica e Metabólica no tratamento da Obesidade

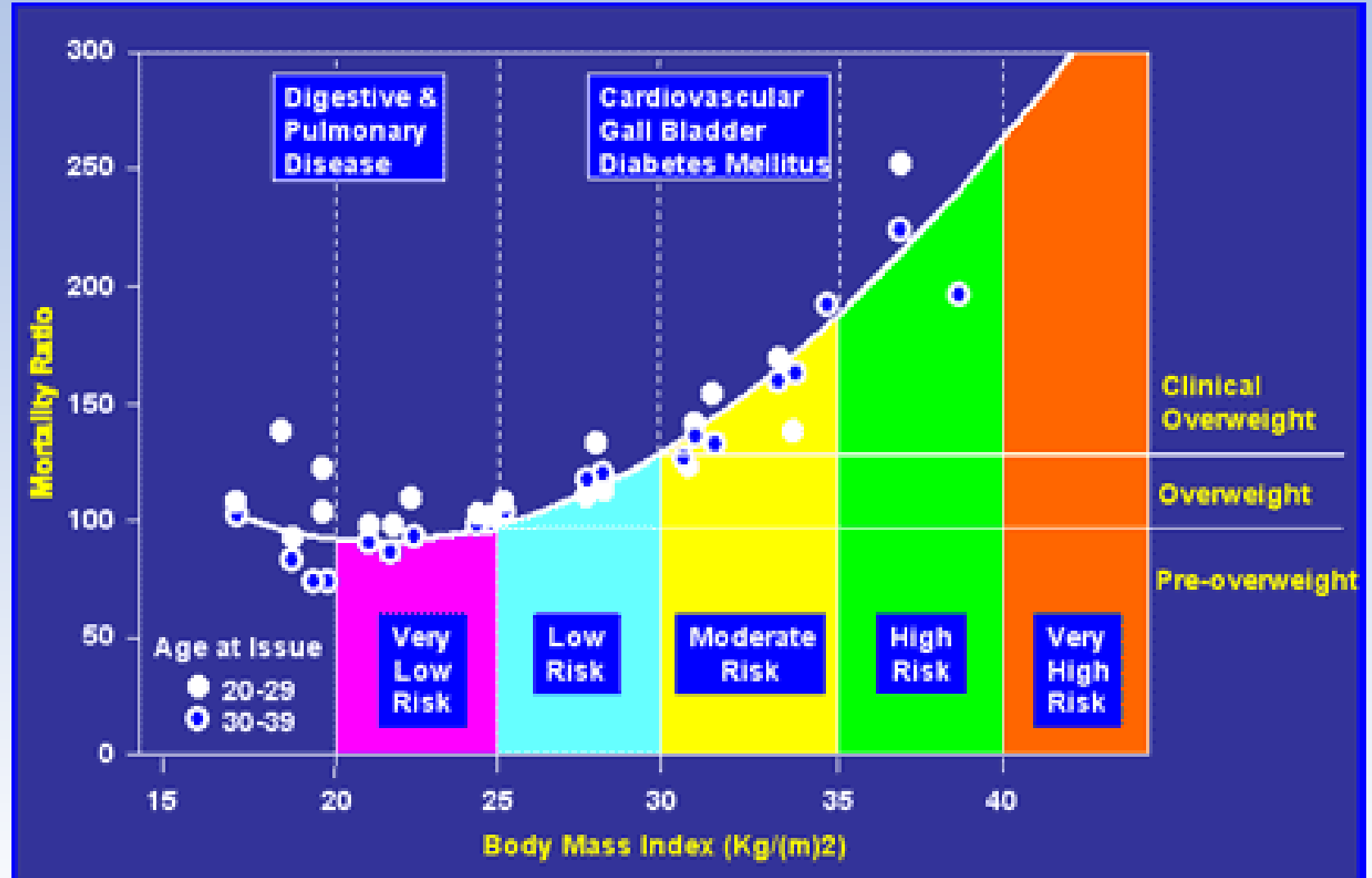
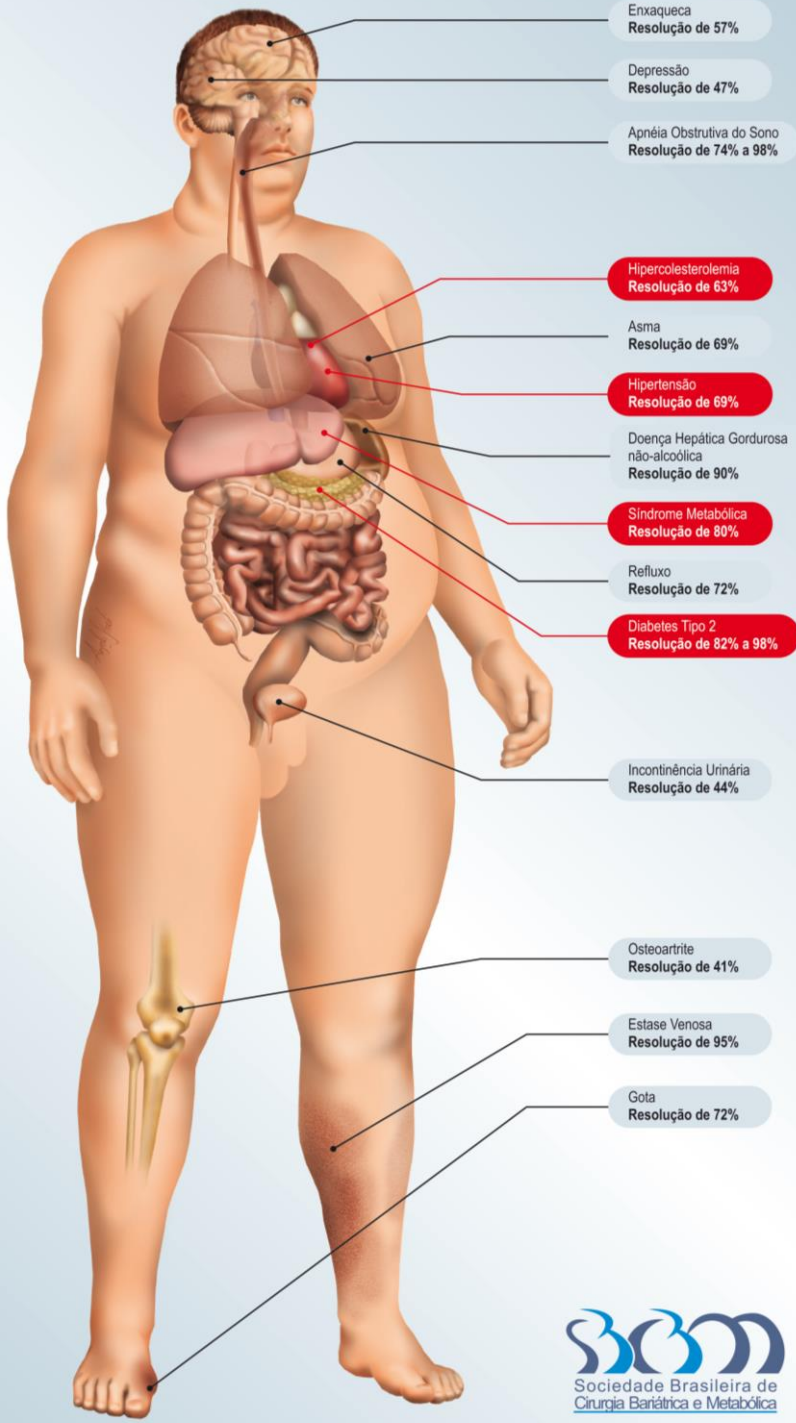
Marcos Leão Vilas Boas

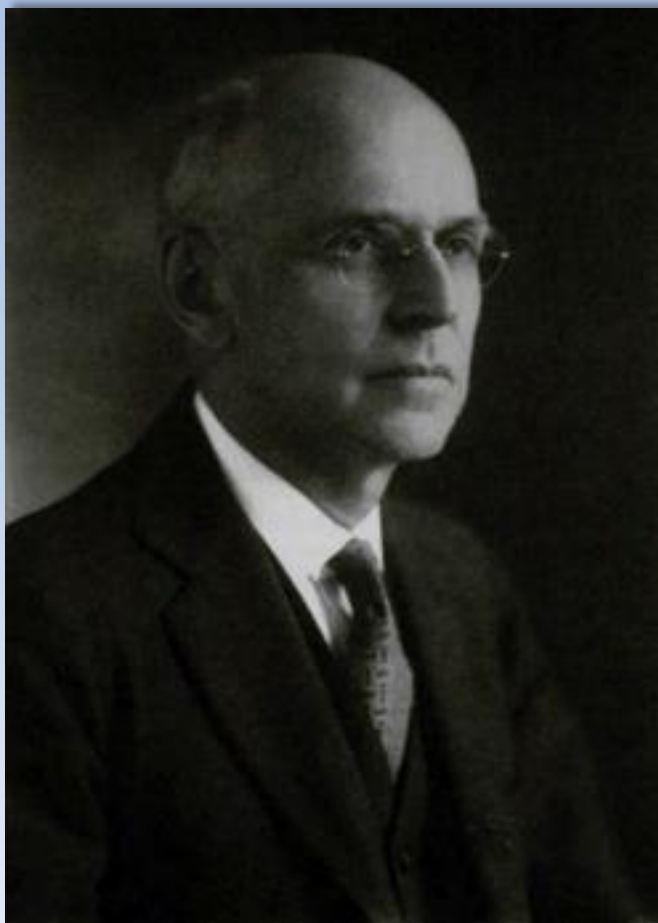
E do Diabetes tipo 2 no Brasil

Evolução da Obesidade no Brasil



O Risco da Obesidade





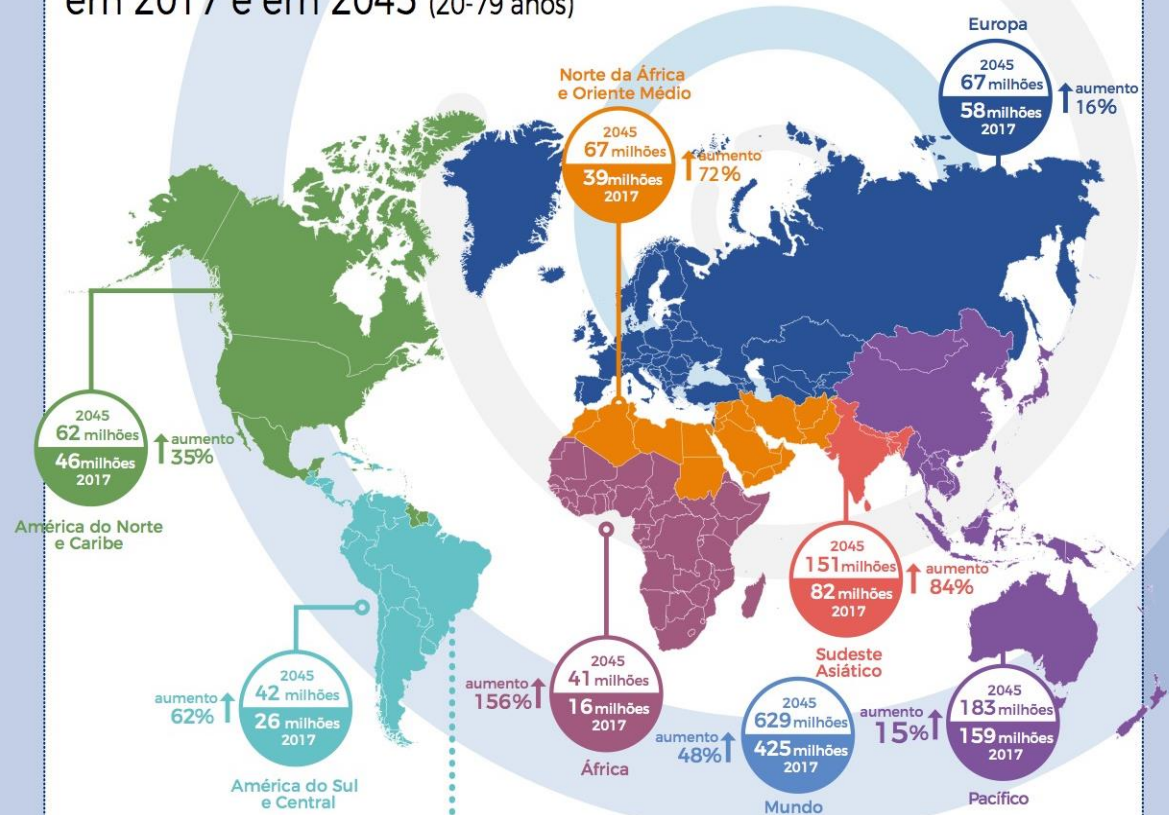
Elliott P Joslin
1869 - 1962

“De um excesso de gordura o diabetes começa, e de um excesso de gordura o diabético morre”

Elliott Joslin, 1927

ATLAS IDF 2017 - DIABETES NO BRASIL. 1-3

Número de pessoas com diabetes no mundo e por região em 2017 e em 2045 (20-79 anos)



América do Sul e Central

ICT prevalência em **9,6%** - o segundo maior de todas as regiões IDF

Até 2045, haverá **62%** mais casos de diabetes - o segundo maior aumento esperado entre as regiões das IDF

Brasil

12,5 milhões de pessoas com o diagnóstico de diabetes

Prevalência: de 8 a 9% ajustado para idade = 8,1%

Brasil ocupa o **4º lugar** entre os 10 países com maior número de indivíduos com diabetes

População acima de **65 anos** apresenta até **19%** de prevalência de diabetes

População de **20-79 anos** apresenta até **8%** de prevalência de diabetes

Brasil é o **5º país** em número de indivíduos acima de **65 anos** com diabetes

O Brasil ocupa o **4º lugar** entre os países com **maior número de pessoas que desconhecem seu diagnóstico de diabetes mellitus.**

Na Região
SACA
44,9%
das mortes **antes**
dos **60 anos** de idade
são devido ao
diabetes
mellitus

Mortalidade

Em 2017, no **mundo** foram **4 milhões de mortes por diabetes**. Na **América do Sul e México** foram **209.717** adultos de 20-79 anos que morreram como resultado do diabetes (**11%** de todas as causas de morte).

Cerca de **44,9%** dessas **mortes** aconteceram em pessoas com **menos de 60 anos** de idade.

Metade dessas **mortes** foram no **Brasil**.

Gastos

Gastos em saúde decorrentes do diabetes mellitus totalizam **29.3 bilhões**.

Esses gastos tendem a **aumentar** em **30%** até **2045**.



O Brasil é o **6º país** do mundo em **gastos com diabetes**, porém, quando se considera o gasto por pessoa, o **Brasil não se estabelece entre os 10 países** que tem **maior investimento médio por indivíduo** com diabetes.

Complicações do Diabetes

Dados de 54 países mostrou que **80%** dos casos de **doença renal grave** é causada por diabetes. **44%** das pessoas com diabetes **desenvolvem** doença renal crônica.



Doença cardiovascular (DCV) é a **principal causa de morte** e **incapacidade** nos casos de diabetes. Em jovens com **tipo 1** (8-43 anos) - **5 pessoas** em **1.000 morrem** por **DCV** a cada ano. Em **tipo 2** de meia idade em países de média e alta renda - **27 pessoas** em **1000 morrem** por **DCV** a cada ano.

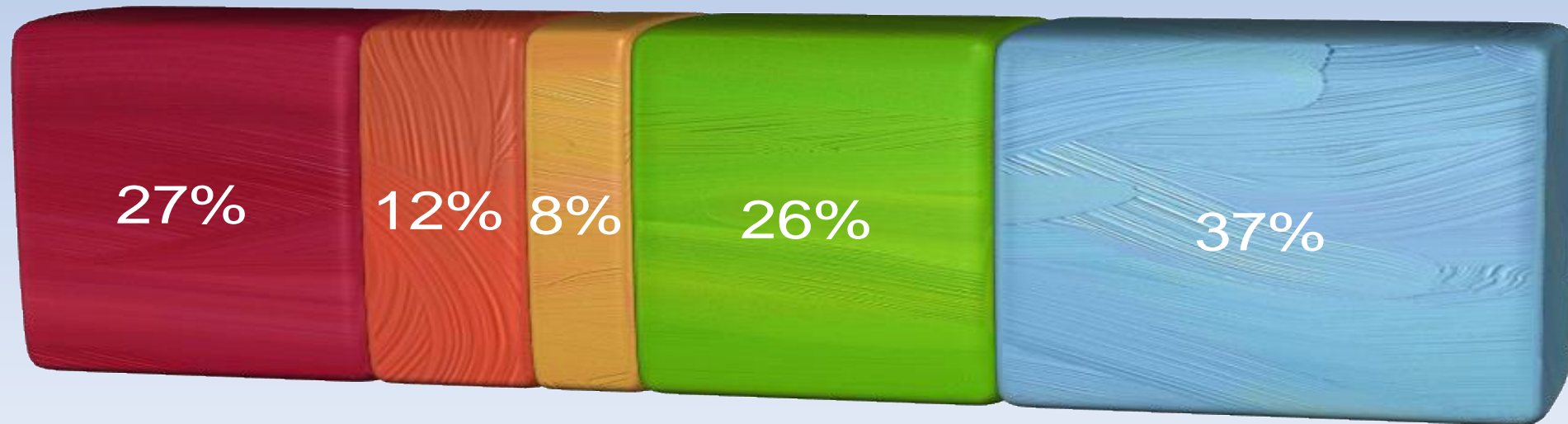


A prevalência de **neuropatia periférica** varia de **16%** a **66%**. A **amputação** é **10 a 20 vezes mais comuns** na população com **diabetes** do que na população geral. A prevalência global de **pé diabético** é em média **6,4%**, variando de **3%** na **Oceania** a **13%** na **América do Norte**.



Retinopatia diabética é a **primeira causa de perda de visão** em adultos de 20-65 anos. Cerca de **1** a cada **3** pessoas vivendo com diabetes **tem algum grau de retinopatia diabética**. E **1** a cada **10** evolui com **comprometimento grave da visão**. A prevalência de qualquer grau de **retinopatia** em pessoas com diabetes é **35%** enquanto que a **proliferativa** é **7%**.

Como está o controle glicêmico dos nossos pacientes?

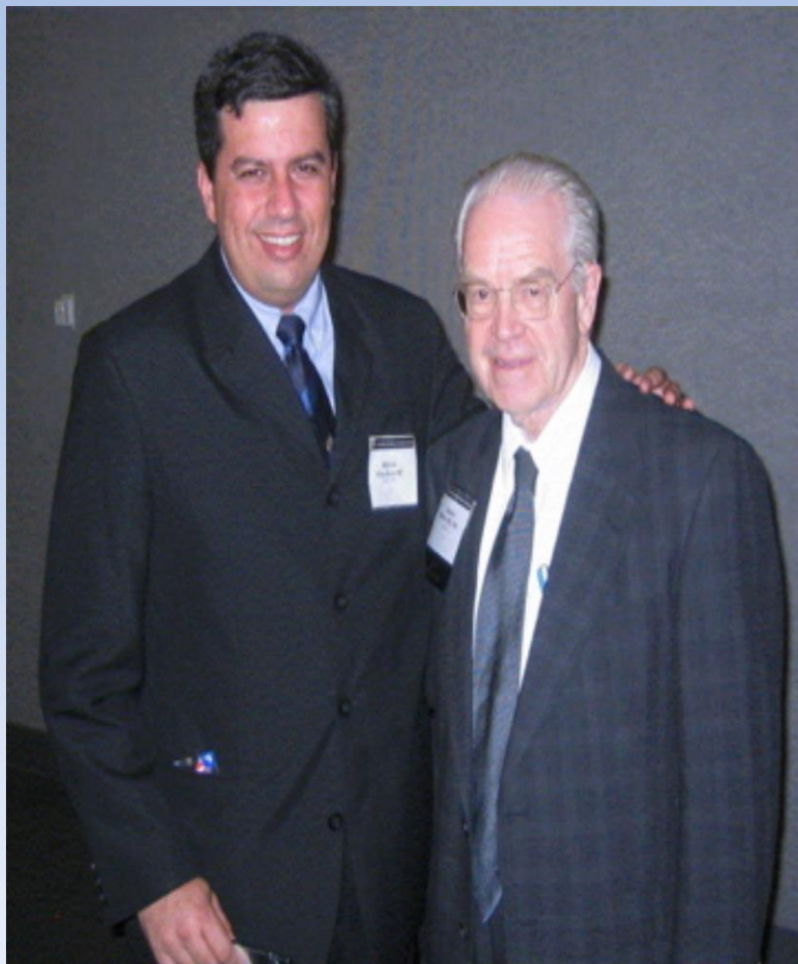


Saydah SH et al. JAMA. 2004;291:335-342.

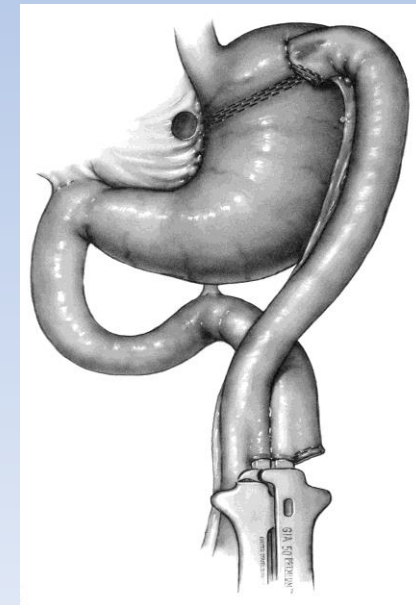
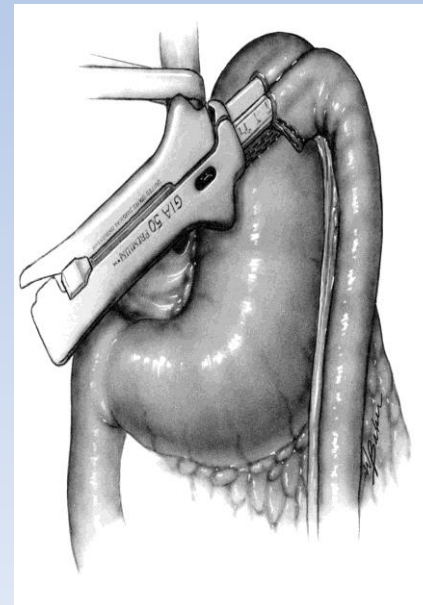
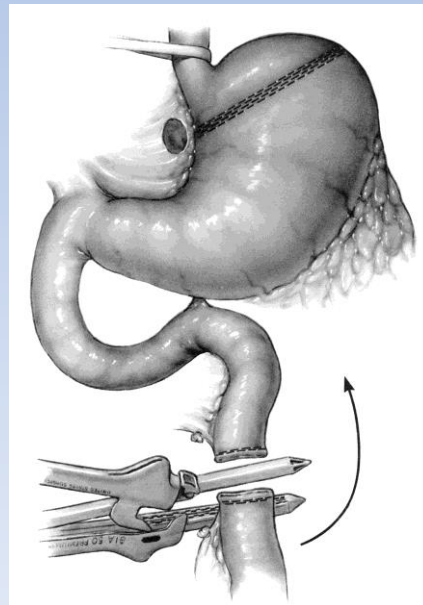
Importancia do controle glicemico



1966 – Bypass Gástrico



Edward Mason





ANNALS OF SURGERY
Vol. 222, No. 3, 339-352
© 1995 Lippincott-Raven Publishers

Top 3 – Annals of Surgery

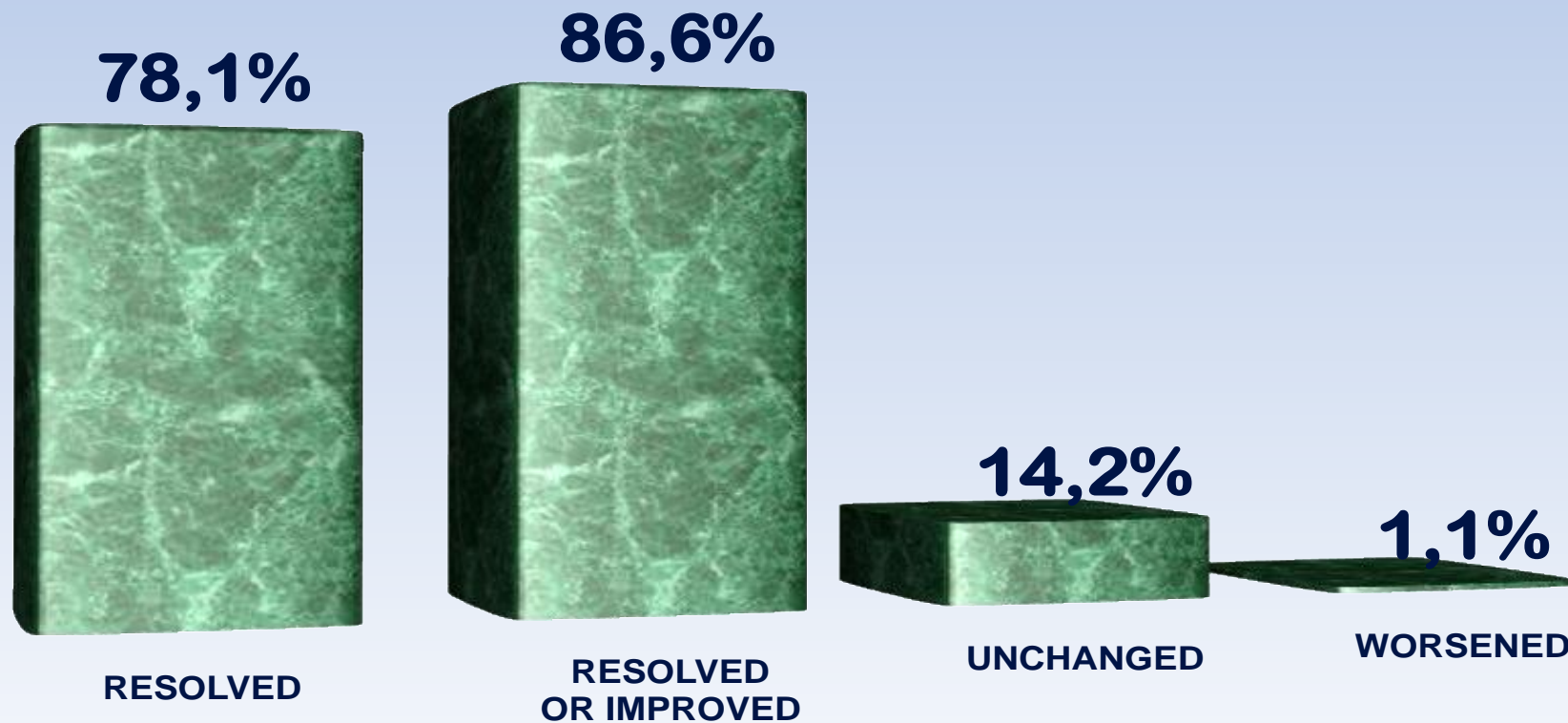
1995

Who Would Have Thought It?

An Operation Proves to Be the Most
Effective Therapy for Adult-Onset
Diabetes Mellitus

Walter J. Pories, M.D., Melvin S. Swanson, Ph.D., Kenneth G. MacDonald, M.D.,
Stuart B. Long, B.S., Patricia G. Morris, B.S.N., Brenda M. Brown, M.R.A.,
Hisham A. Barakat, Ph.D., Richard A. deRamon, M.D., Gay Israel, Ed.D.,
Jeanette M. Dolezal, Ph.D., and Lynis Dohm, Ph.D.

Cirurgia Bariátrica e Resolução do Diabetes



JAMA | Original Investigation

Lifestyle Intervention and Medical Management With vs Without Roux-en-Y Gastric Bypass and Control of Hemoglobin A_{1c}, LDL Cholesterol, and Systolic Blood Pressure at 5 Years in the Diabetes Surgery Study

Sayeed Ikramuddin, MD, MHA; Judith Korner, MD, PhD; Wei-Jei Lee, MD, PhD; Avis J. Thomas, MS; John E. Connett, PhD; John P. Bantle, MD; Daniel B. Leslie, MD; Qi Wang, MS; William B. Inabnet III, MD; Robert W. Jeffery, PhD; Keong Chong, MD; Lee-Ming Chuang, MD, PhD; Michael D. Jensen, MD; Adrian Vella, MD; Leaque Ahmed, MD; Kumar Belani, MD; Charles J. Billington, MD

Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes — 5-Year Outcomes

Philip R. Schauer, M.D., Deepak L. Bhatt, M.D., M.P.H., John P. Kirwan, Ph.D., Kathy Wolski, M.P.H., Ali Aminian, M.D., Stacy A. Brethauer, M.D., Sankar D. Navaneethan, M.D., M.P.H., Rishi P. Singh, M.D., Claire E. Pothier, M.P.H., Steven E. Nissen, M.D., and Sangeeta R. Kashyap, M.D., for the STAMPEDE Investigators*

ABSTRACT

Adjustable Gastric Banding and Conventional Therapy for Type 2 Diabetes A Randomized Controlled Trial

Gastric bypass surgery vs intensive lifestyle and medical intervention for type 2 diabetes: the CROSSROADS randomised controlled trial

David E. Cummings¹ · David E. Arterburn² · Emily O. Westbrook² · Jessica N. Kuzma³ · Skye D. Stewart⁴ · Chun P. Chan⁴ · Steven N. Bock⁵ · Jeffrey T. Landers⁶ · Mario Kratz³ · Karen E. Foster-Schubert¹ · David R. Flum⁴

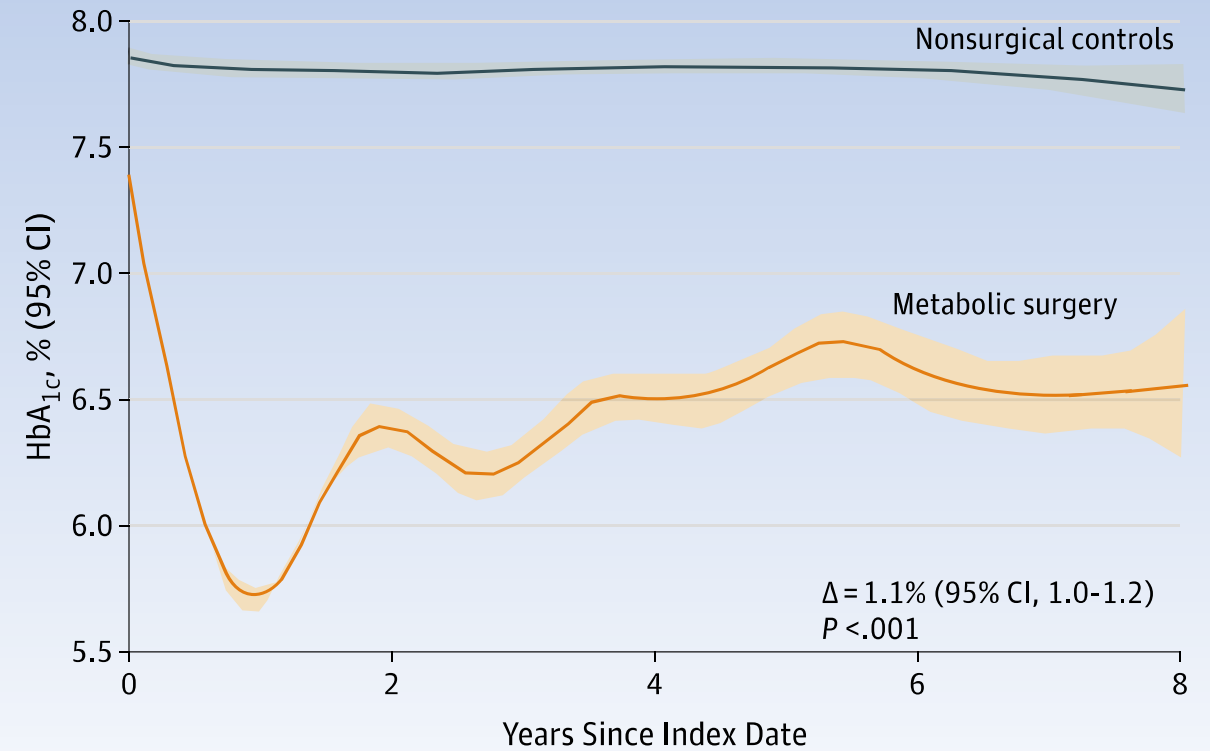
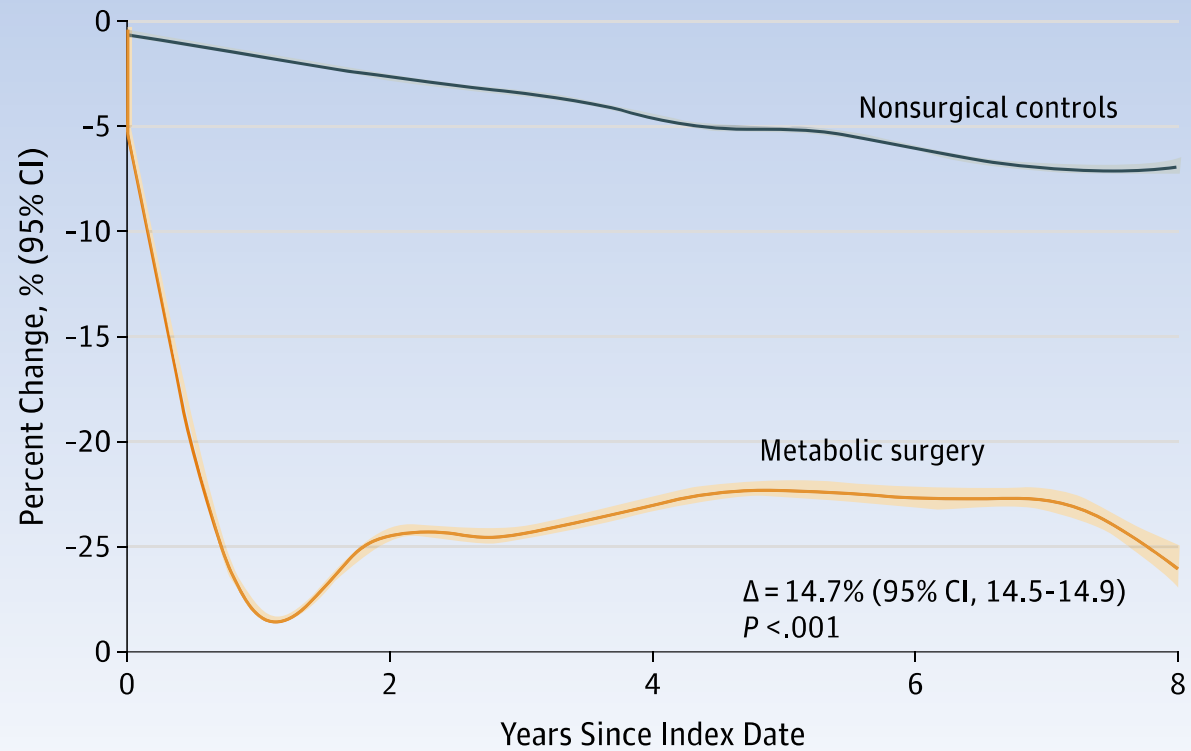


Bariatric–metabolic surgery versus conventional medical treatment in obese patients with type 2 diabetes: 5 year follow-up of an open-label, single-centre, randomised controlled trial

Geltrude Mingrone, Simona Panunzi, Andrea De Gaetano, Caterina Guidone, Amerigo Iaconelli, Giuseppe Nanni, Marco Castagneto, Stefan Bornstein, Francesco Rubino

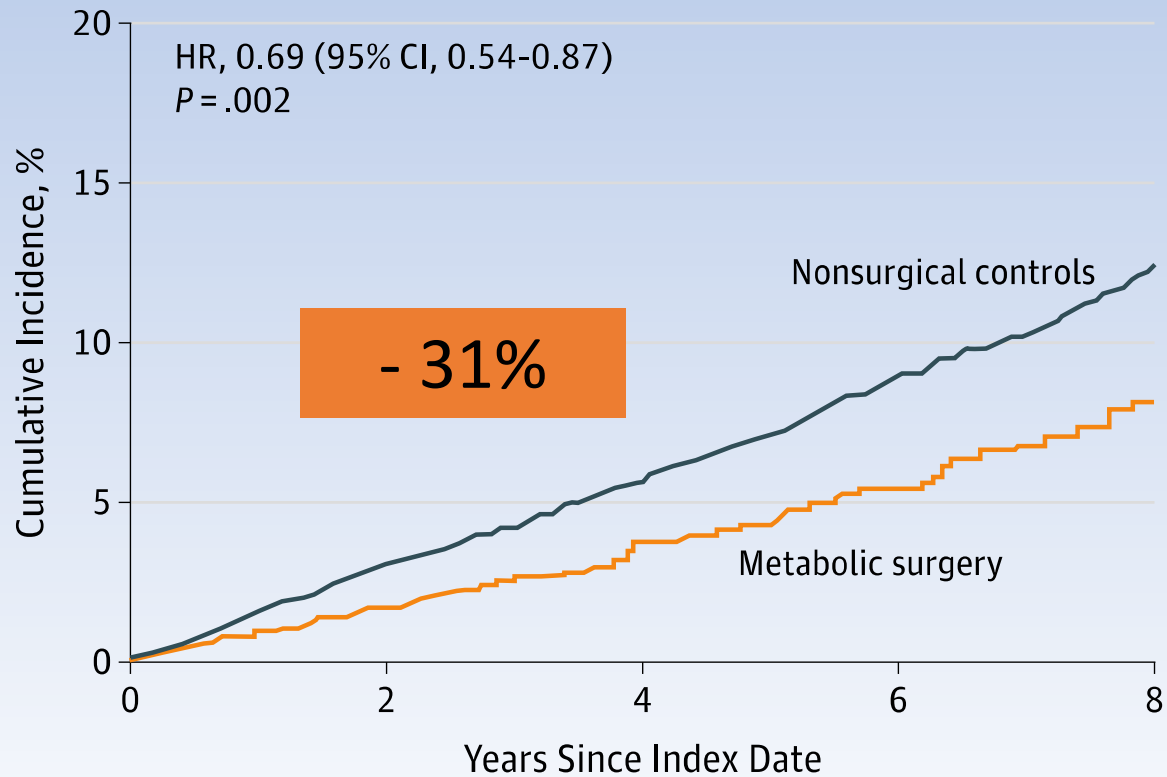
Association of Metabolic Surgery With Major Adverse Cardiovascular Outcomes in Patients With Type 2 Diabetes and Obesity

Ali Aminian, MD; Alexander Zajichek, MS; David E. Arterburn, MD, MPH; Kathy E. Wolski, MPH; Stacy A. Brethauer, MD; Philip R. Schauer, MD; Michael W. Kattan, PhD; Steven E. Nissen, MD

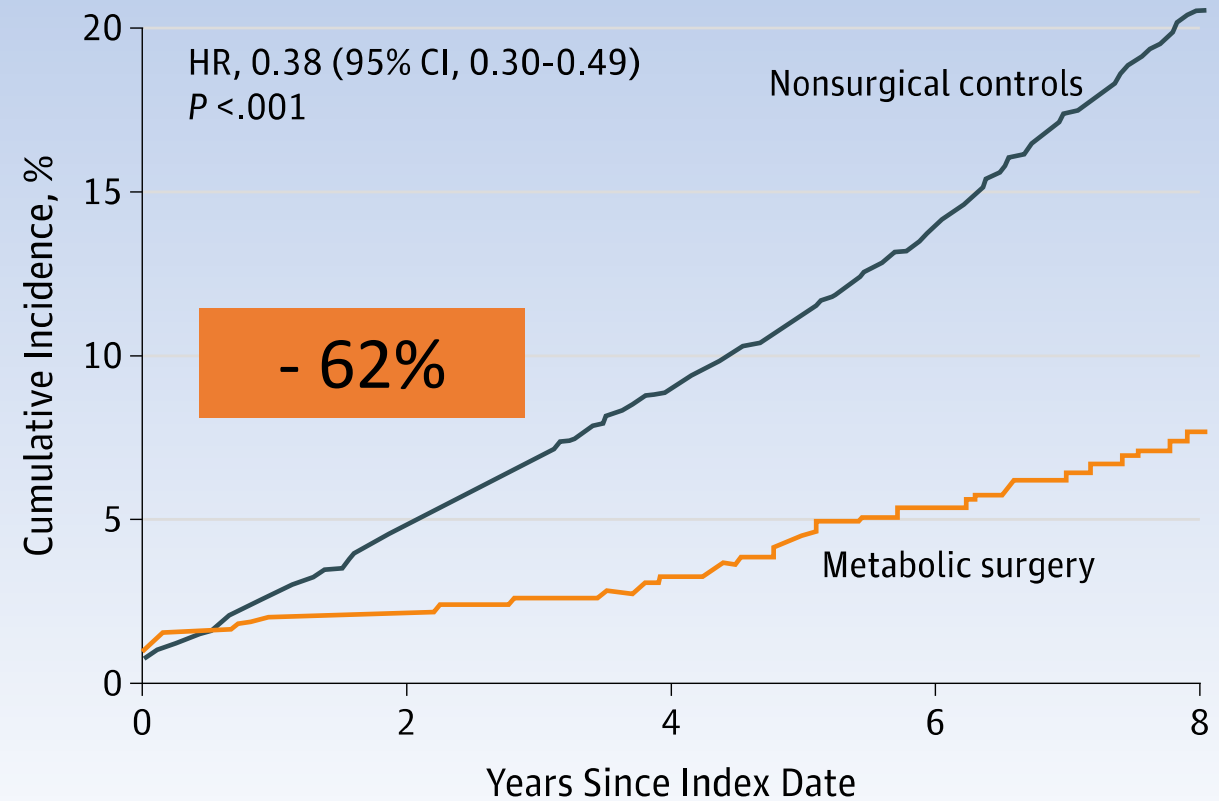


D. Coronariana e Insuficiencia Cardíaca

C Coronary artery disease

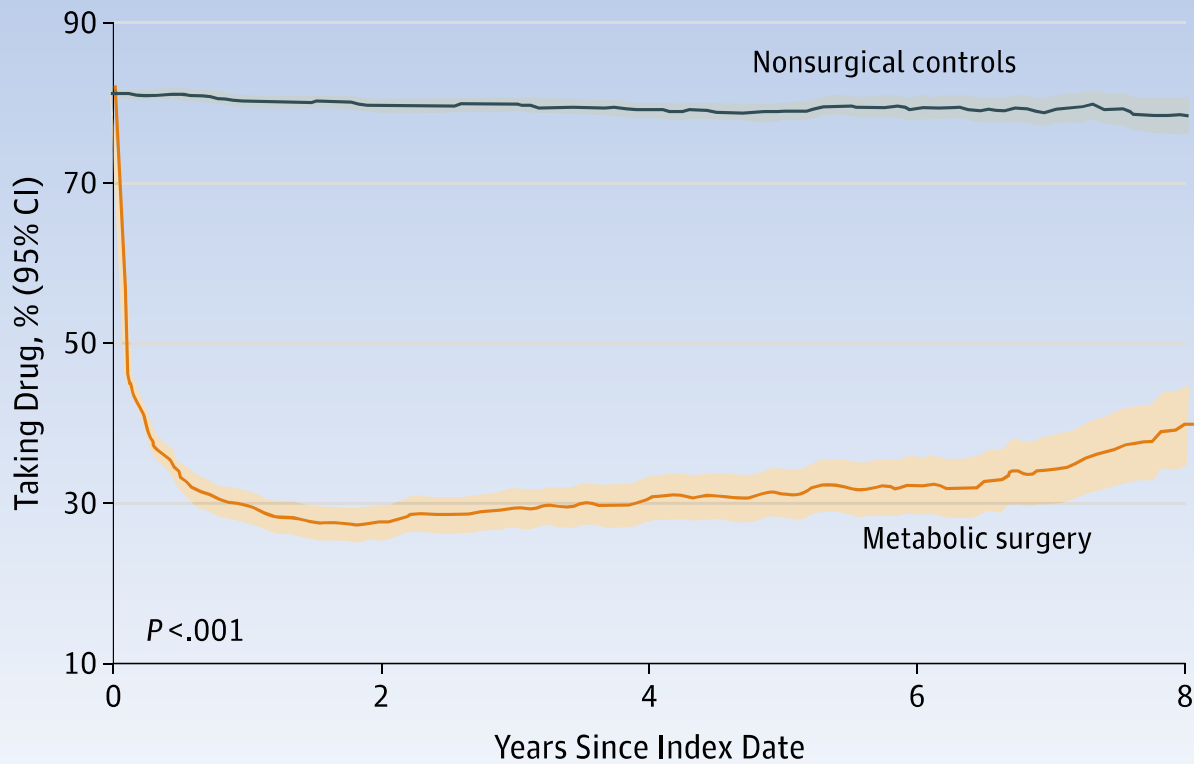


B Heart failure

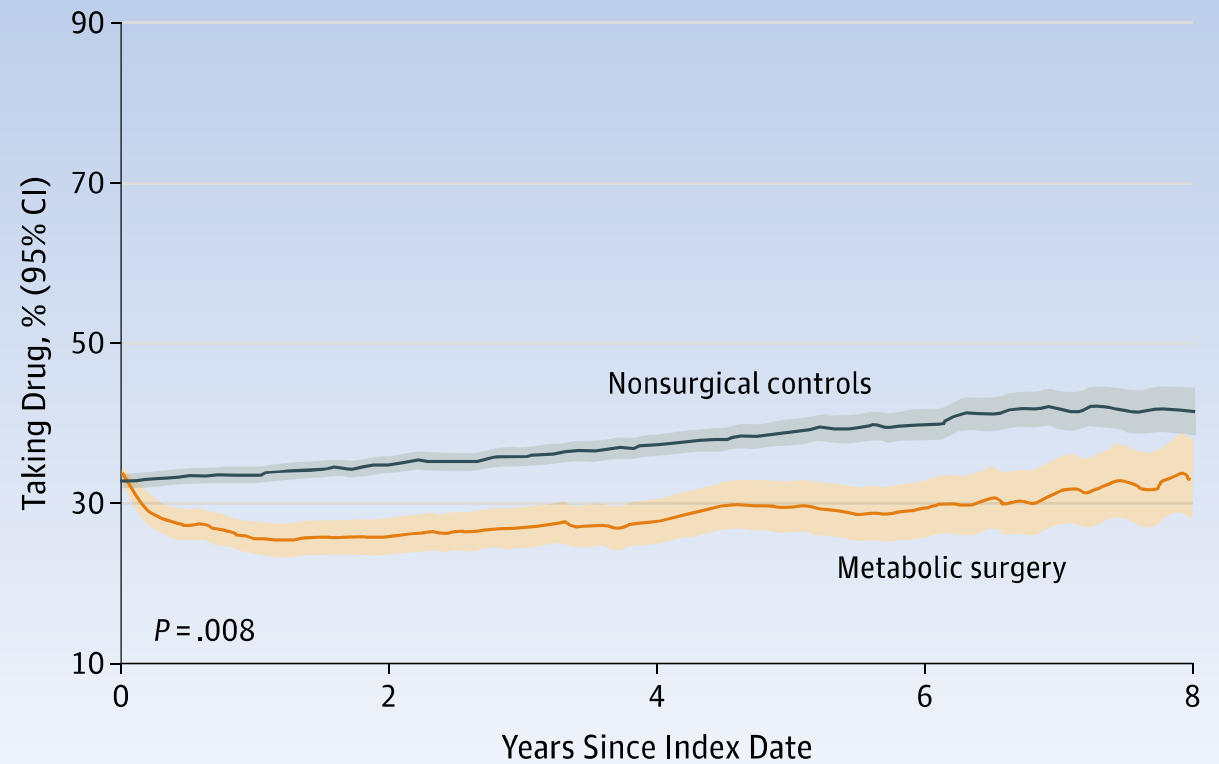


Uso de Medicamentos para tratar o diabetes

A Noninsulin diabetes medications

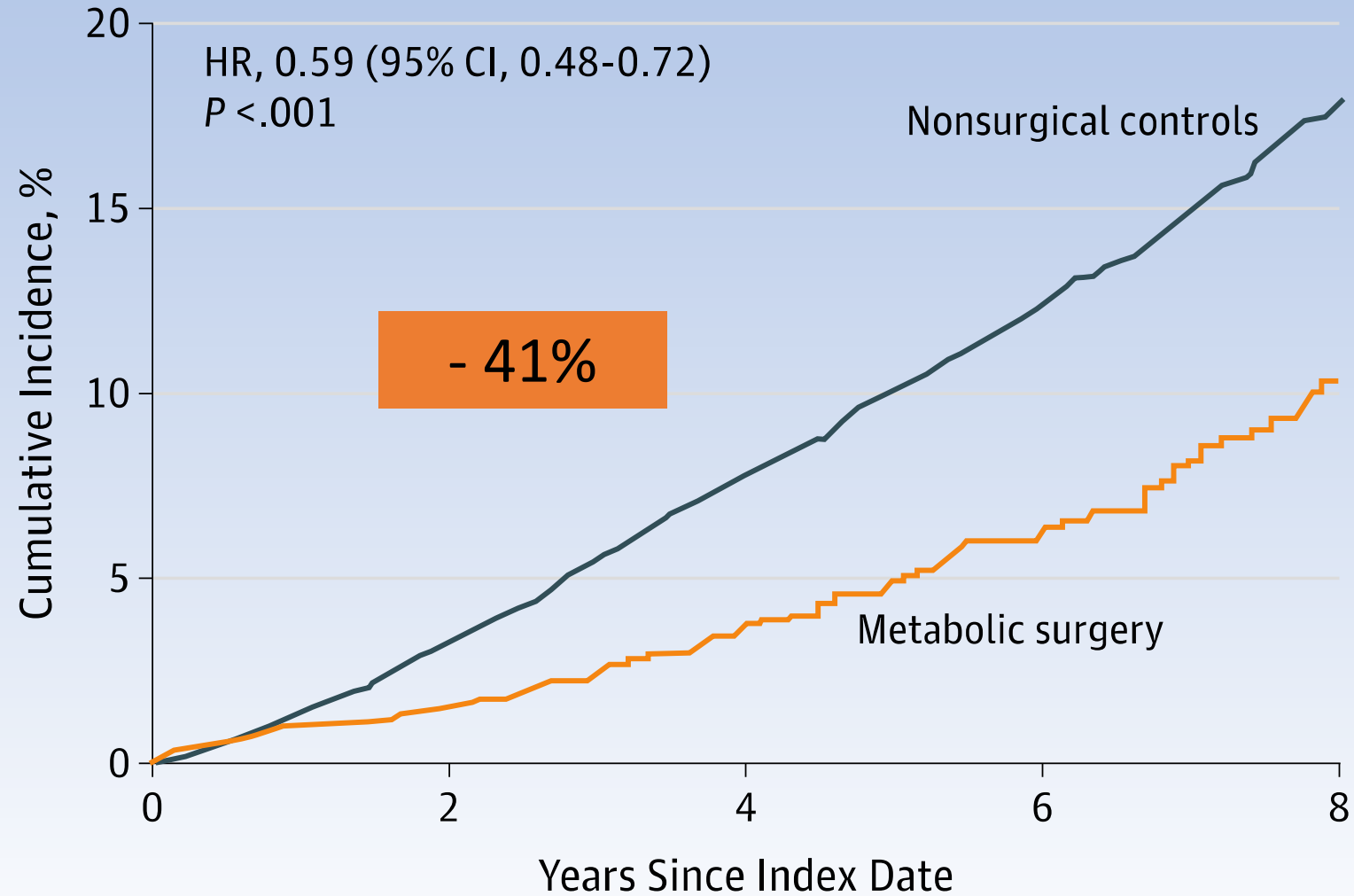


B Insulin

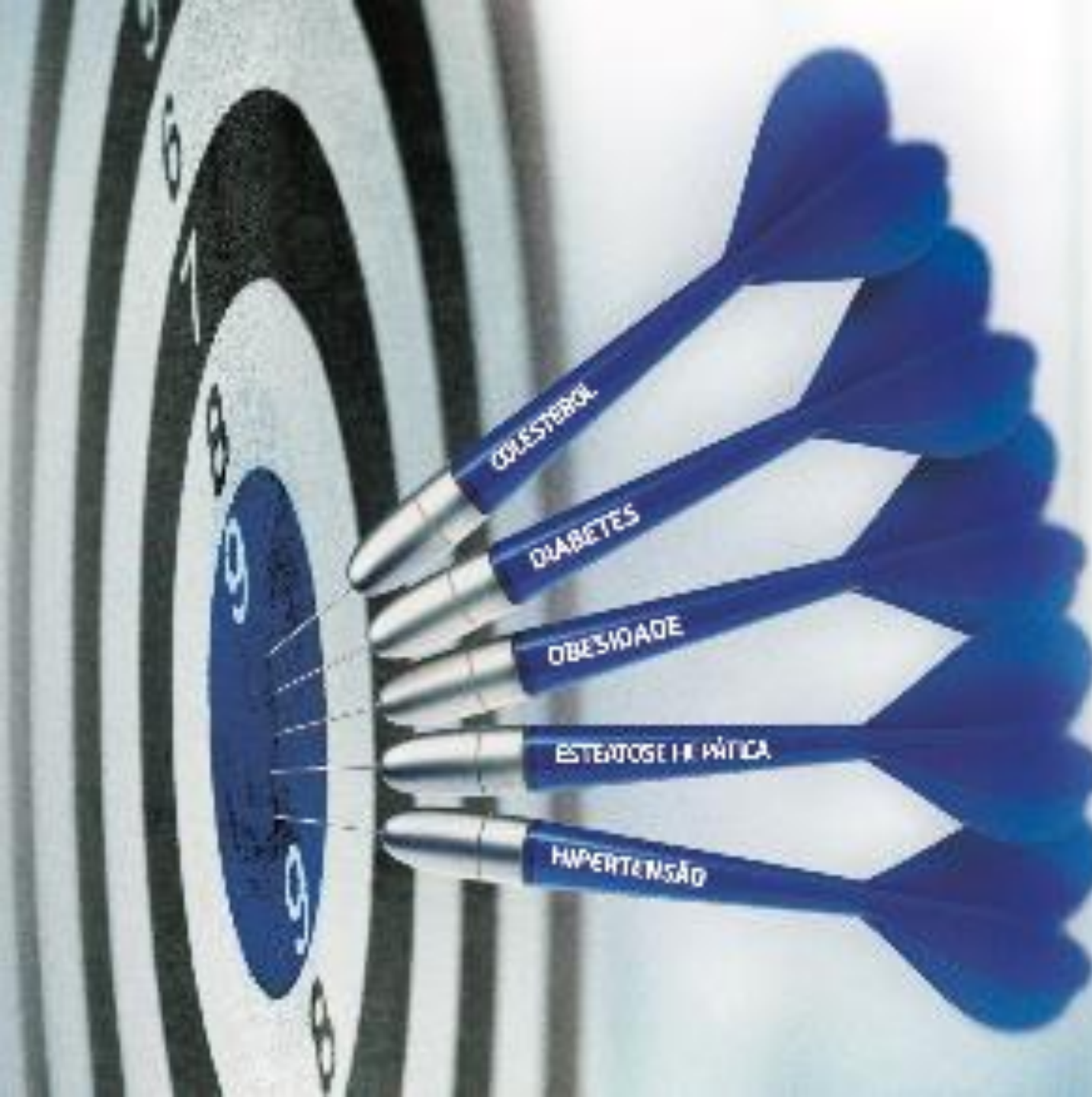


Mortalidade

A All-cause mortality



Aminian A, Zajichek A, Arterburn DE, et al. Association of Metabolic Surgery With Major Adverse Cardiovascular Outcomes in Patients With Type 2 Diabetes and Obesity. JAMA. Published online September 02



Cirurgia Metabólica. Um procedimento, muitos benefícios.

A Cirurgia Metabólica representa a possibilidade de uma vida nova para pacientes que não conseguem controlar o Diabetes Tipo 2.

Com apenas um procedimento, é possível tratar várias doenças associadas, como:

- Obesidade
- Diabetes
- Colesterol
- Esteatose Hepática
- Hipertensão

Saiba mais em vidanovametabolica.org.br

Um procedimento Dose Única Vários Tratamentos



Cirurgia Metabólica. Um procedimento, muitos benefícios.

A Cirurgia Metabólica representa a possibilidade de uma vida nova para pacientes que não conseguem controlar o Diabetes Tipo 2.

Com apenas um procedimento, é possível tratar várias doenças associadas como:

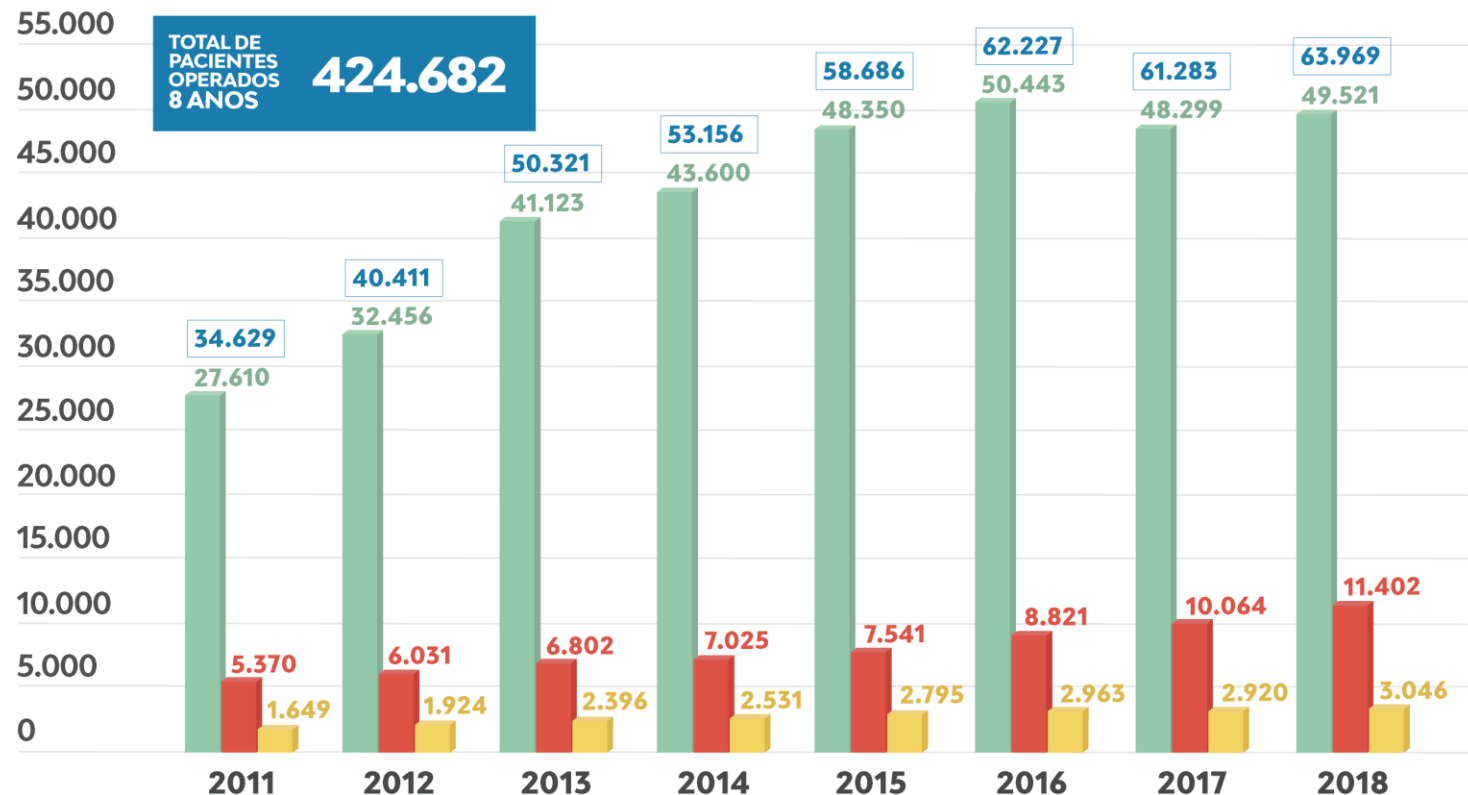
Obesidade | Diabetes | Colesterol | Esteatose Hepática | Hipertensão

Saiba mais em vidanovametabolica.org.br

Cirurgias Bariátricas no Brasil | 2011-18

CRESCIMENTO TOTAL EM 8 ANOS

84,73%



Fonte: ANS e Sistema de Informações Hospitalares/DATASUS

● Planos de Saúde ● SUS ● Particulares ● Total

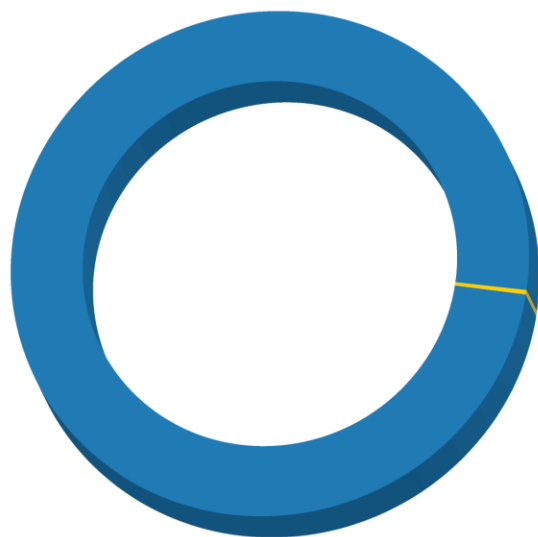
População obesa elegível à Cirurgia Bariátrica no Brasil

O NÚMERO TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS NO ANO DE 2018 REPRESENTA

0,47%

DA POPULAÇÃO OBESA ELEGÍVEL À CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL FONTE: VIGITEL

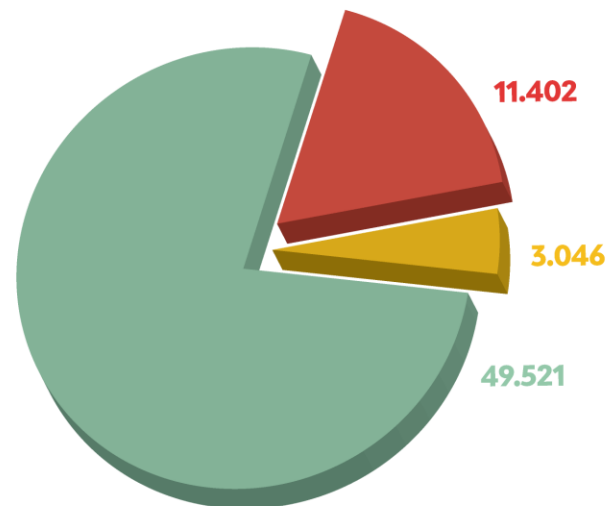
Total de Pessoas Elegíveis



● 13.600.000 milhões - Pessoas obesas elegíveis à Cirurgia Bariátrica

● 63.969 - Cirurgias Bariáticas realizadas no ano de 2018

Total de Cirurgias realizadas em 2018



● Planos de Saúde ● SUS ● Particulares

CFM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



Técnica exige indicação e acompanhamento pós-operatório

O CFM definiu, por meio da Resolução nº 2.172/17, que a cirurgia metabólica para pacientes com DM2 se dará, prioritariamente, por derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (DGJYR). Em casos de contraindicação ou desvantagem da DGJYR, a gastrectomia vertical (GV) será a opção disponível. Nenhuma outra técnica é reconhecida para tratar esses pacientes.

A indicação cirúrgica será feita por dois médicos especialistas em endocrinologia mediante parecer fundamentado que ateste a refração ao tratamento clínico, otimizado com uso de antidiabéticos orais e/ou injetáveis, além de mudanças no estilo de vida do paciente. O médico deve ter o Registro de Qualificação de Especialista (RQE).

Para garantir a segurança do paciente, o CFM definiu também que as equipes multidisciplinares e multiprofissionais envolvidas no tratamento cirúrgico de pacientes com DM2 devem ser compostas minimamente por: cirurgião geral ou de aparelho digestivo, endocrinologista, cardiologista, pneumologista, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista.

Os hospitais também devem cumprir requisitos para realizar cirurgias metabólicas: ser de grande porte e comportar cirurgias de alta complexidade, ter plantonista hospitalar por 24 horas, unidade de terapia intensiva

(UTI), equipes multidisciplinares e multiprofissionais experientes no tratamento de diabetes e cirurgia gastrointestinal são determinações expressas na Resolução CFM nº 2.172/17.

Sendo o DM2 uma doença crônica e progressiva, os pacientes que se submeterem à cirurgia deverão ter acompanhamento pós-operatório multiprofissional e multidisciplinar. O acompanhamento deve prever suporte ao estilo de vida a longo prazo, além do monitoramento rotineiro de micronutrientes e estado nutricional de acordo com diretrizes nacionais e internacionais.

Nesse acompanhamento pós-operatório, devem ser realizados exames de imagem e labo-

roriais periódicos para verificar deficiências de micronutrientes, prevenindo sua suplementação. Complicações microvasculares devem ser monitoradas periodicamente e sem limite de tempo.

O caminho que levou ao reconhecimento desse procedimento foi longo e exigiu uma análise cuidadosa dos resultados alcançados em termos de segurança e eficácia para os pacientes e profissionais. O trabalho realizado pelo CFM teve como referência estudos nacionais e internacionais e levou em consideração o posicionamento adotado por diferentes sociedades médicas e grupos de pesquisa ao redor do mundo (saiba mais detalhes no quadro anexo).

CONFIRA A TRAJETÓRIA DO RECONHECIMENTO INTERNACIONAL DA CIRURGIA METABÓLICA

Em 2011, a International Diabetes Federation (IDF) introduziu a cirurgia metabólica nos algoritmos de tratamento de DM2 como alternativa para pacientes com IMC entre 30 e 35 kg/m².

Nos anos de 2013 e 2014, a American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) e a International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO) recomendaram a cirurgia para pacientes com DM2 e IMC entre 30 e 34,9 kg/m².

O National Institute for Health and Care Excellence (Nice) passou a recomendar, desde 2014, o tratamento cirúrgico para pacientes com esse mesmo perfil.

Em 2016, 49 associações médicas de diferentes países revisaram as recomendações para tratar o diabetes, reconhecendo a cirurgia metabólica como opção para portadores de DM2 com IMC entre 30 e 34,9 kg/m².

Candidato deve ter perfil

Os candidatos à cirurgia metabólica, além de terem IMC entre 30 e 34,9 kg/m², deverão cumprir os seguintes pré-requisitos: ter idade mínima de 30 anos e máxima de 70; diagnóstico definido há menos de 10 anos; refração ao tratamento clínico e inexistência de contraindicações para o procedimento cirúrgico proposto.

Refração ao tratamento clínico significa não ter controle metabólico após acompanhamento regular com endocrinologista por no mínimo dois anos, abrangendo adequações no estilo de vida, dieta e exercícios físicos, além do uso de antidiabéticos orais e/ou injetáveis.

Pacientes que cumpram todos os requisitos e apresentem histórico de doença

mental devem ser avaliados tanto por psiquiatra quanto por psicólogo, e contraindicações cirúrgicas devem ser emitidas por psiquiatra em casos de pacientes abusadores de álcool, dependentes químicos ou portadores de depressão grave com ou sem ideação suicida.

A contraindicação do psiquiatra poderá ocorrer de forma definitiva ou até que a doença seja controlada com tratamento. Caso não haja nenhum impedimento, e se o paciente cumprir os requisitos para elegibilidade, deverá ser elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), especificando riscos, taxa de mortalidade, complicações e necessidade de acompanhamento clínico regular no pós-operatório por equipe multidisciplinar.

CRITÉRIOS PARA ELEGER PACIENTES

IMC entre 30 e 34,9 kg/m²

Idade mínima de 30 anos e máxima de 70

Diagnóstico definido há menos de 10 anos

Refração ao tratamento clínico

Inexistência de contraindicações para o procedimento cirúrgico

Democratização do acesso à cirurgia Bariátrica e Metabólica no Brasil

2007 – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica incorpora o M de Metabólica

2017 – CFM regulamenta a cirurgia metabólica para diabéticos com IMC > 30

2019 – SBCBM propoe a Inclusão da Cirurgia Metabólica no Rol da ANS

Estudo de Custo Efetividade

Impacto Orçamentario,

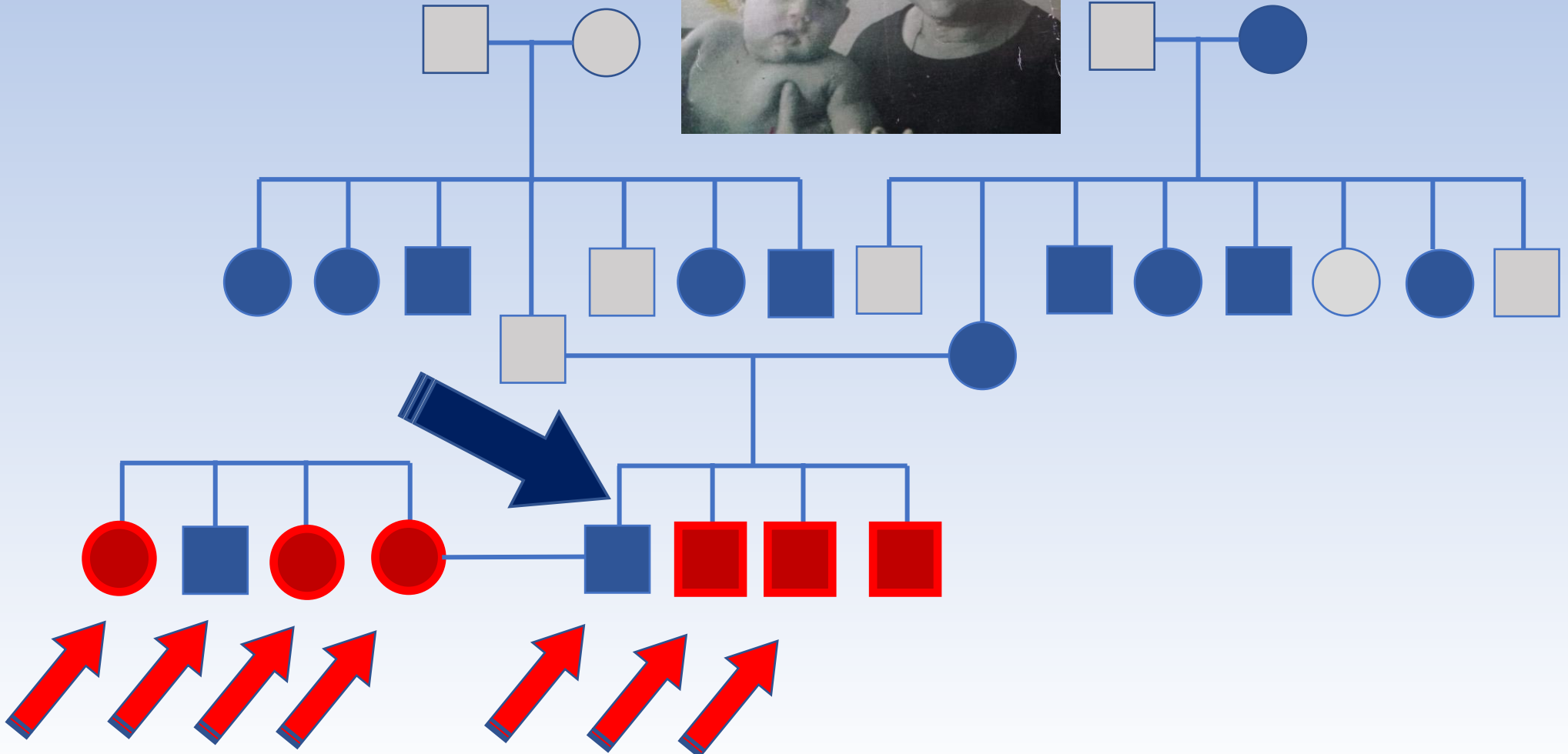
Revisão Sistemática

2020 – A cirurgia por videolaparoscopia vira uma realidade no SUS

2020 - A Cirurgia Metabólica é incluída no rol de procedimentos da ANS



*“NÃO JOGUE FORA O BEBÊ JUNTO A COM A ÁGUA DO BANHO
Sec XVI*

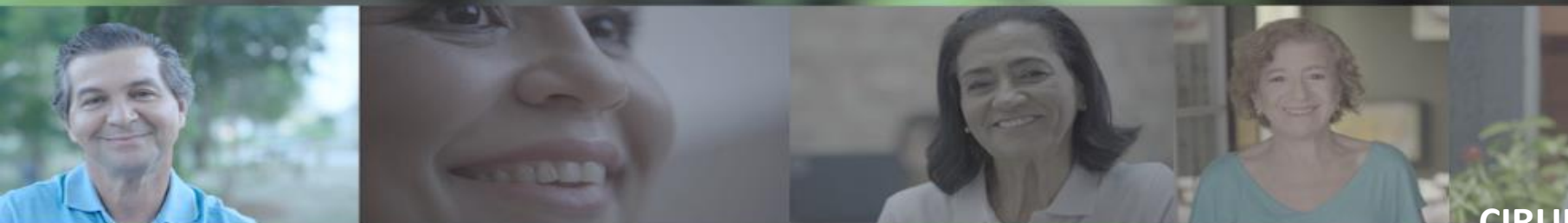




Sociedade Brasileira de
Cirurgia Bariátrica e Metabólica



Clique nos links abaixo e veja os depoimentos de quem já fez a cirurgia.



Idades

**CIRURGIA METABÓLICA – UMA
VIDA NOVA PRO PACIENTE COM
DIABETES TIPO 2**



