



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
XI FORUM ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
DIVISÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Principais especificidades na Implantação da Linha de Cuidado do Sobrepeso/Obesidade

Departamento Regional de Saúde de Marília

DRS IX- Marília

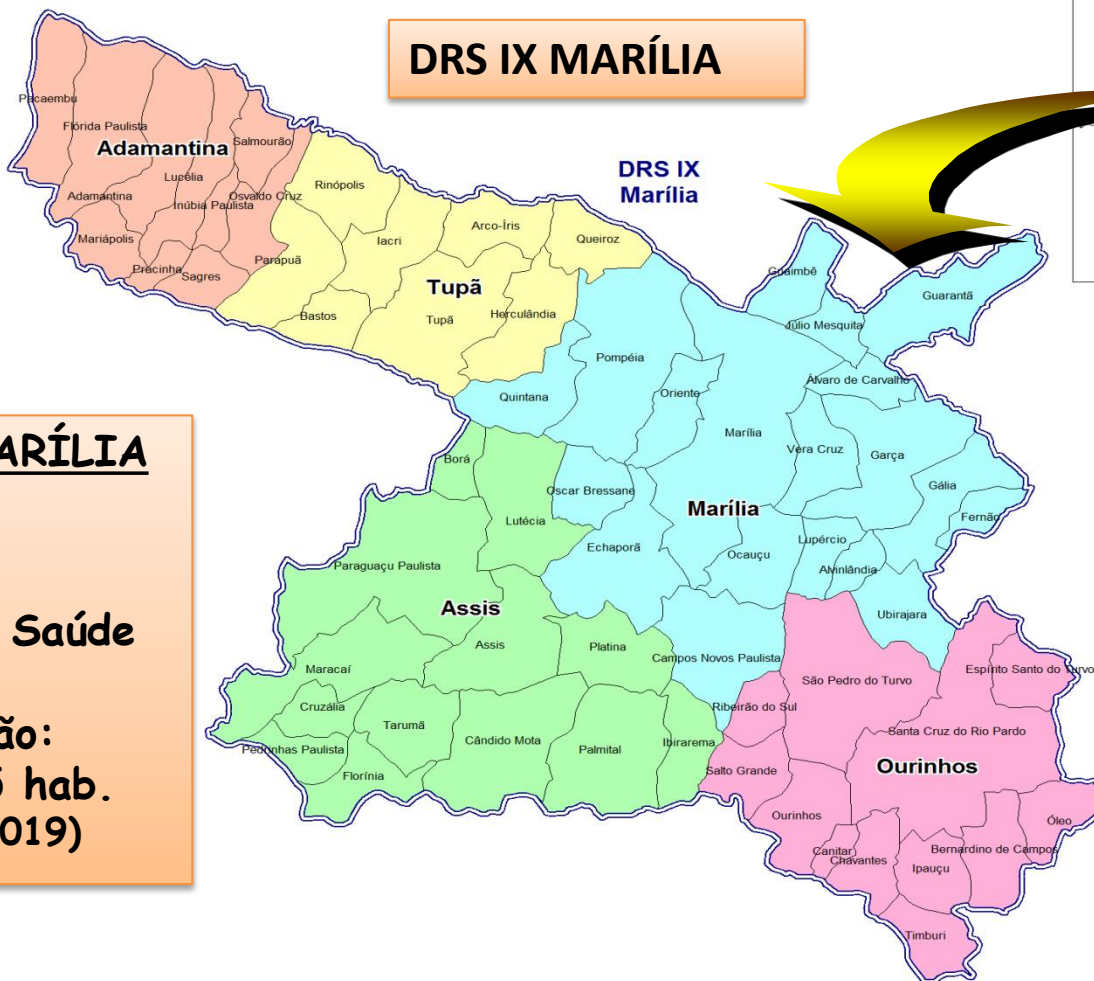
Isabel Cristina Stefano

Interlocutora Regional da Rede de Atenção às Doenças
Crônicas Não Transmissíveis e Idoso



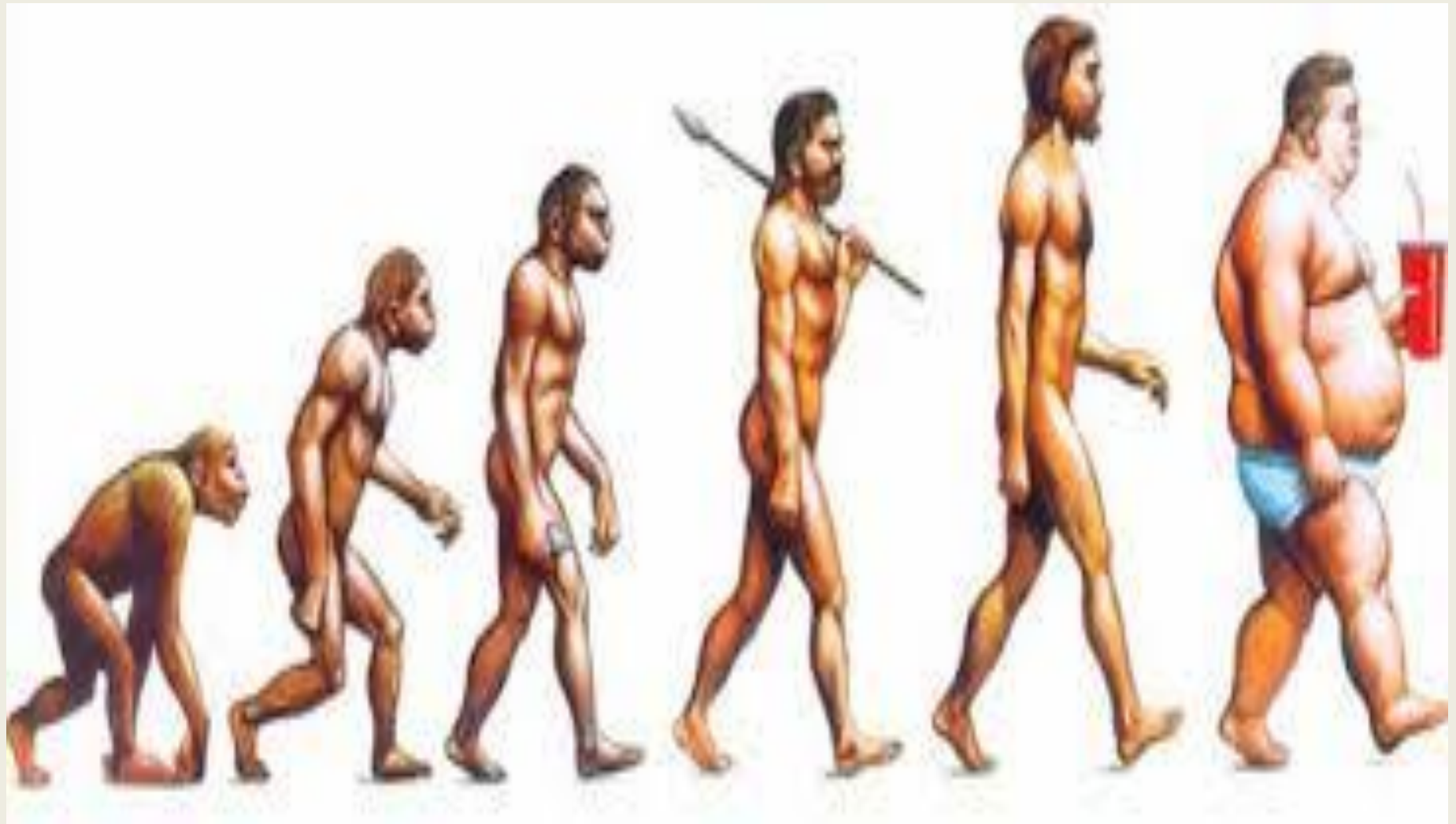
Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 10 e respectivos DRS, Regiões de Saúde e Municípios.

Estado de São Paulo - DRS - RRAS 10



DRS IX - MARÍLIA
62 municípios
5 Regiões de Saúde
População:
1.235.595 hab.
(SEADE 2019)

Estamos vivendo uma epidemia?





BRASIL - Vigitel 2017:

- ➔ No conjunto das 27 cidades, a frequência de **adultos com excesso de peso foi de 54,0%**, sendo maior entre homens (57,3%) do que entre mulheres (51,2%).
- ➔ E a frequência de **adultos obesos foi de 18,9%**, sem diferença entre os sexos.

DCNT representam 74% do total de mortes no Brasil



Por que organizar a atenção às pessoas com doenças crônicas no sus?

- As **doenças crônicas** constituem um problema de grande magnitude, sendo um dos grandes desafios de saúde pública.
- No Brasil, **74%** das causas de mortes e **60%** de todo o ônus decorrem dessas doenças.
- No ano 2020, as DC serão responsáveis por **80%** da carga de doença nos países em desenvolvimento.
- Atualmente, apenas **20%** da população nesses países realizam o tratamento prescrito.
- Aumento de **17%** na mortalidade na próxima década;

DCNT/DRC-Problema Emergente

- **48,1%** da população nas capitais brasileiras têm **excesso de peso;**
- **11,8%** em 2006 para **18,9%** em 2016 no Brasil são **obesos;**
- **Nas capitais,** de passou de **42,6%** para **54,0%** em **10 anos.**
- **23,3%** são **hipertensos;**



Mortalidade Geral por Grupo de Causas- Estado de São Paulo 2017

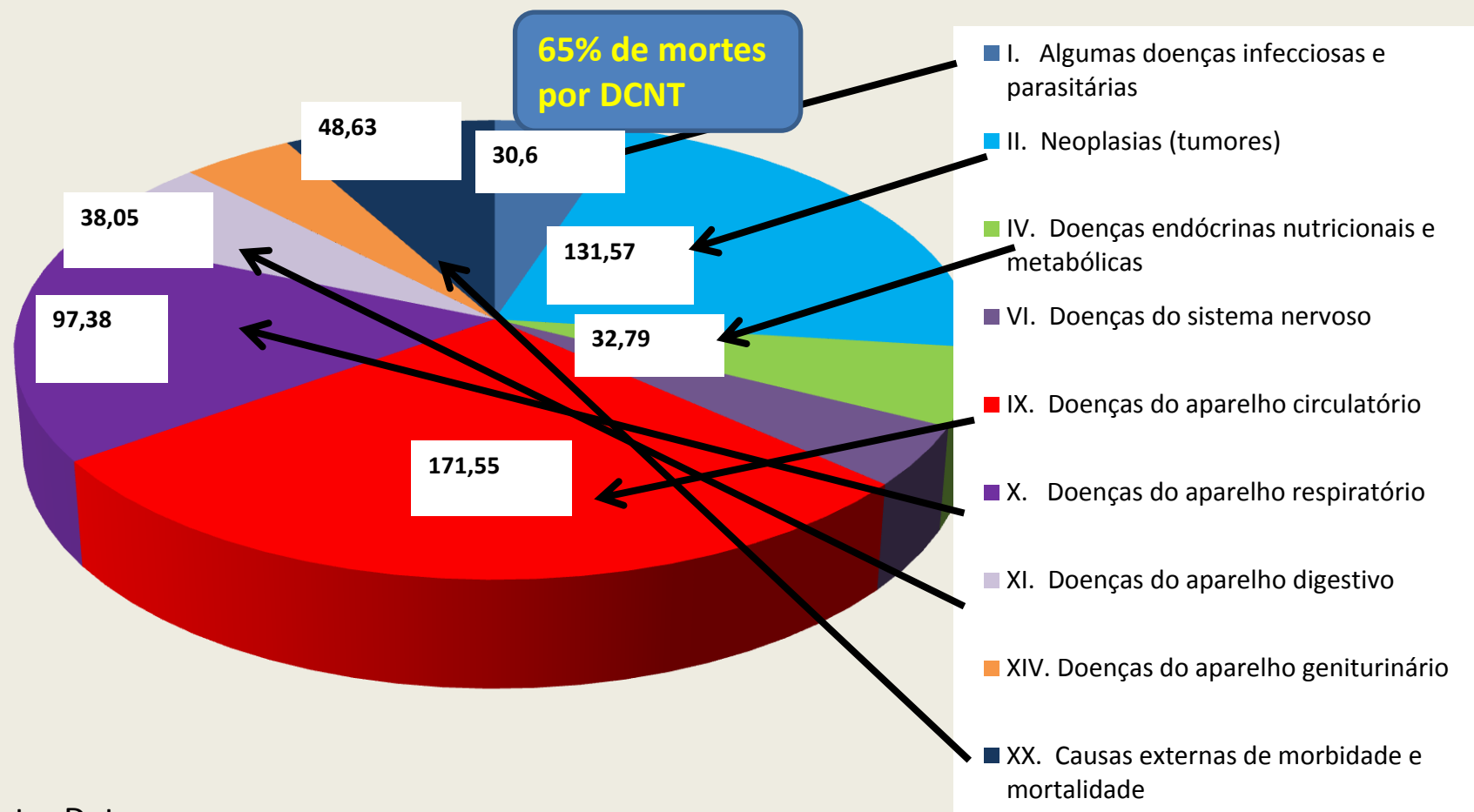




Principais causas de óbitos no DRS/RRAS 10 CID 10-2017

1. Doenças do Aparelho Circulatório
2. Neoplasias
3. Doenças do Aparelho Respiratório
4. Causas Externas de Morbidade e Mortalidade
5. Doenças do Aparelho Digestivo

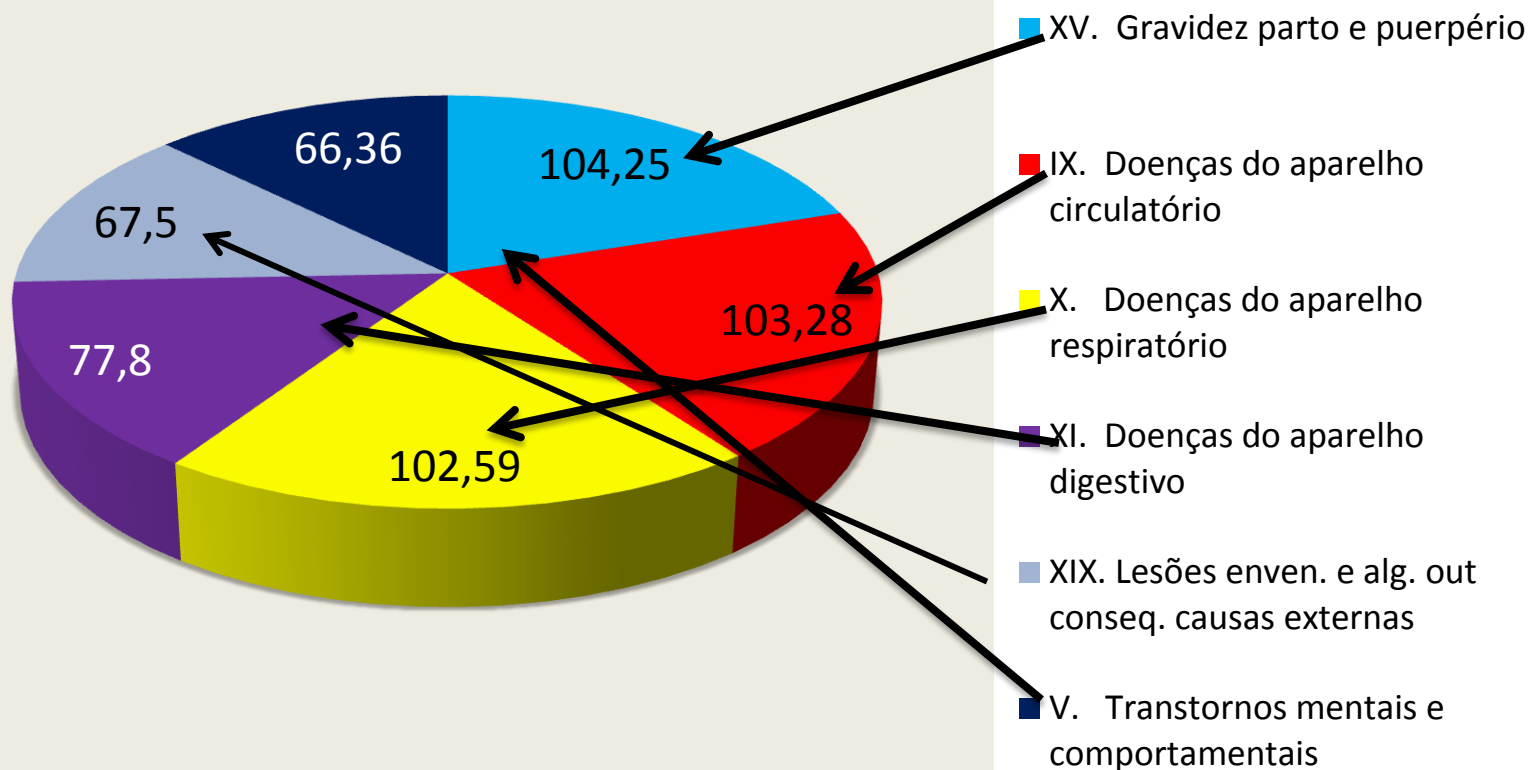
Coefficiente de mortalidade por 100 mil/hab.





Principais causas de internação no DRS/RRAS 10 2017

Classif.	Causa de Internação	Quant.	Tx. por 10.000
1º	XV. Gravidez parto e puerpério	11.138	104,25
2º	IX. Doenças do aparelho circulatório	11.035	103,28
3º	X. Doenças do aparelho respiratório	10.961	102,59
4º	XI. Doenças do aparelho digestivo	8.312	77,8
5º	XIX. Lesões enven. e alg. out conseq. causas externas	7.212	67,5
6º	V. Transtornos mentais e comportamentais	7.090	66,36



Objetivo Geral

- Implantar a Linha de Cuidado do **Sobrepeso/Obesidade** nos **62** municípios da área de abrangência do DRS IX-Marília...



Objetivos Específicos...

- **Refletir e orientar** as equipes dos municípios para **realizar a organização do processo de trabalho** nesta linha de cuidado : **o diagnóstico, através da estratificação de risco e implantar os protocolos técnicos da AB e média complexidade, organizar os fluxos assistenciais internos ...**
- **Refletir e orientar** a equipe dos municípios para **implantar as estratégias de intervenção: Abordagem Cognitiva Comportamental e Auto Cuidado Apoiado** etc... (Por equipe multiprofissional)
- **Implantar ou Implementar o Sistema de Informação- SISVAN ou e SUS?;**
- **Estruturar os serviços para recebimento e acompanhamento dos pacientes; aquisição de materiais específicos...**(balança, estadiômetro, fita métrica, manguito, etc...)
- **Buscar Estruturar a equipe multiprofissional** para estratégias de prevenção e promoção da saúde: **Médico, nutricionista, psicólogo, enfermeiro, educador físico...**entre outros
- **Assessorar os serviços de Alta Complexidade na implantação de Ambulatórios e Serviços de Cirurgia bariátrica...**
- **Monitorar, regular e acompanhar** os pacientes que realizaram cirurgia bariátrica...

ESTRATÉGIAS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DA LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO/OBESIDADE -2013

- **Apresentação em CIR**, da Linha de Cuidado do Sobrepeso/Obesidade;
- Solicitação para indicação dos profissionais que viriam a compor o **Grupo Condutor (2 por região)**;
- Implantação do **Grupo Condutor para Linha de Cuidado do Sobrepeso/Obesidade**;
- **Cronograma de Reuniões** para Discussão da Portaria e das Diretrizes ;
- **Construção de Instrumento** para diagnóstico (**Matriz**);
- **Construção de Cronograma** para as Oficinas Regionais:
(Grupo condutor: Profissionais indicados pela CIR (2 por região); Articulador da Rede de DCNT; Articuladores da AB; Grupo Técnico Regional de DCNT)

INICIO DOS TRABALHOS- METODOLOGIA DAS OFICINAS

RS
ADAMANTINA

RS
ASSIS

RS
MARILIA

RS
OURINHOS

RS
TUPÃ



5 OFICINAS REGIONAIS

Apresentação das Portarias 424/425 de 19/03/2013

- PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE (matriz diagnóstica)
 - PROCESSO DE TRABALHO
- ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO INDIVIDUAL E COLETIVO
- CRIAÇÃO DE INSTRUMENTO ESPECÍFICO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO
 - CRIAÇÃO DE CRONOGRAMA PARA OS ENCONTROS MICRO REGIONAIS

Continuidade dos trabalhos: à partir de 23/01/2017

Comitê regional da LC de Sobrepeso/Obesidade

- Formação das equipes nos municípios
- Definição dos pontos de atenção da rede (o que cada um faz? Como faz? Porque faz?)
 - Protocolo técnico da atenção básica
 - Rotina de atendimento
 - Fluxos de referência e contra referência
 - Plano de cuidados individual e coletivo
 - Auto cuidado apoiado
 - Processo de trabalho
- Criação de instrumento para trabalhos de grupo-auto cuidado apoiado
- Elaboração e padronização do protocolo de encaminhamento e guia de referência

Amparo Legal

Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013

Institui a **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014





Redefine a **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a Organização das Suas Linhas de Cuidado.

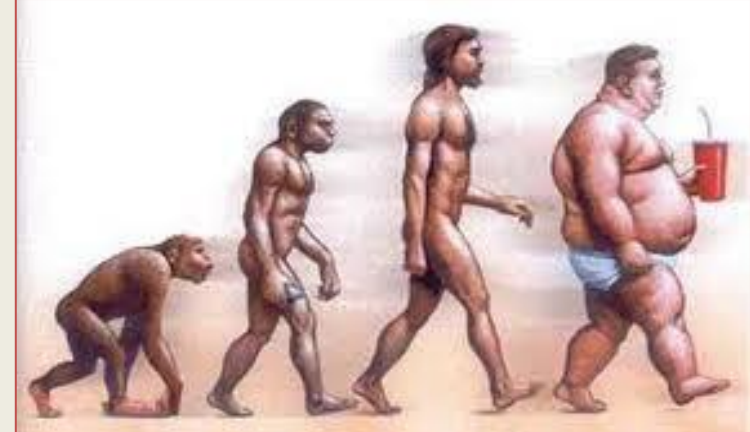
- **Portaria N° 424 e 425 de 13/04/2013** (Redefine as diretrizes para a **organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade** como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas).
- **Portaria N° 425 de 19/03/2013**- Estabelece **regulamento técnico, normas e critérios** para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
- **Portaria N° 3252 de 29/12/2016**- **Aprovação do Plano Regional do DRS IX- Marília e Habilitação do HC** para realização de Cirurgia Bariátrica
- **Portaria N° 482, de 06/03/2017**-**Inclui o Procedimento** de Cirurgia Bariátrica **por Videolaparoscopia**
- **Portaria N° 1.577, de 1º de junho de 2018**- Habilita o **Hospital Universitário de Marília**, como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

METODOLOGIA DAS OFICINAS

- **Metodologia participativa...**
- **Discussão do instrumento de diagnóstico (Matriz diagnóstica);**
- **Pontos de Atenção** da Rede de DCNT (mapear todos os pontos);
- **Construção do Plano de Ação de acordo com as necessidades dos usuários (obesos), abordagem baseada em problemas (planejamento estratégico) ;**
- **Pontos focais do plano: acolhimento, estratificação de risco, rotina de atendimento, fluxograma interno e externo, protocolo técnico, plano de cuidados individual e coletivo; auto cuidado apoiado, abordagem cognitiva comportamental.**

Linhas de Cuidado na **Atenção Básica**

- Acolhimento segundo estratificação de risco (excesso de peso/obesidade)

- Rotina de atendimento estabelecida pela equipe (O que fazer??? Quem faz o que?)

- Protocolo Técnico para o atendimento da população (Como, Quando? SISVAN)

- Fluxograma de encaminhamentos intra e extra AB (Fluxos assistenciais)

- Plano de Cuidados Individual e Coletivo (Abordagem Cognitiva Comportamental, Auto cuidado apoiado?)



Qual o Problema?

**Auto cuidado Apoiado/
Abordagem Cognitiva Comportamental**

Estratégias de Ação

Metodologia **Ativa/PBL**



Baseada em **Problemas/Riscos**

Os perigos da obesidade!

- ↓ Hipertensão arterial
- ↓ Risco de AVC
- ↓ Insuficiência renal
- ↓ Aumento do colesterol
- ↓ Risco de diabetes tipo 2
- ↓ Desenvolvimento de doenças cardíacas



Estratégias: Passo a passo

- Implantação do **Grupo Condutor**
- **Diagnóstico do território** (Pontos de Atenção? Onde? O que fazem? Como fazem? Porque fazem? Para quem fazem?)
- **Acolhimento** (em todos os pontos de atenção)-O que fazer?
- **Estratificação de risco** (de toda população)- Eleger prioridades...
- **Cadastro** dos pacientes no E-SUS...(SISVAN)
- **Fluxos interno e externo** (de cada município)
- **Protocolo organizacional e clínico** (SISVAN- AB; Protocolo de Encaminhamento para média e alta complexidade);
- **Estratégias de ação coletiva: Abordagem Cognitiva Comportamental e Auto cuidado apoiado** (criação de instrumento padronizado pelo grupo condutor)
- **Regulação** (regional)
- **Monitoramento e Avaliação**
- **Início Projeto Piloto** em 2 municípios do DRS - Pedrinhas Pta e Tarumã

Estratégias: Passo a passo

- **Cirurgia reparadora** prioridade aos **pacientes que perderam peso**, sem realizar cirurgia bariátrica (HC) (prioridade-2 vagas mês); posteriormente os que já passaram por cirurgia...
- **Protocolos específicos** de Sobrepeso/obesidade para AB, DIABETES E HIPERTENSÃO Arterial nesta linha de cuidado.
- Reuniões com **hospitais de nível terciário**, com potencial para realização da c. bariátrica, organização das equipes **HC, ABHU**, Santa Casa de Assis, Santa Casa de Tupã.(Oferta do produto!)
- **Habilitação de mais um hospital** para realização de CB-ABHU
- Qualificação e preparo dos pacientes com IMC acima **de 40 kg/m² com ou sem comorbidades ou ≥ 35 diabéticos insulino dependentes...**
- **Reuniões com poder judiciário...**oferta de assessoria técnica(Defensoria pública, Ministério público e juízes...)
- **Avaliação dos Pacientes que foram encaminhados para CB**
- **Matriciamento das equipes da AB para Alta Qualificada** dos Pacientes que passaram por CB...(em processo de implantação..)
- **Gestão do cuidado em rede** com participação da AB, Média e Alta Complexidade...definição de fluxos, protocolos, etc...

Diagnóstico da Linha de Cuidado do Sobrepeso/obesidade no DRS IX - Marília

- Quantas unidades de saúde existem? 261 unidades
- Quantas municípios aderiram ao PMAQ? 56/62
- Quantas unidades? 183/261
- Quantas fazem Atividade física , reeducação alimentar, etc 56/62
- Quantas tem ações de alimentação e nutrição? 56/62
- Quantos participam no Saúde na Escola? 36/62
- Quantas tem Polo Academia da Saúde? 38/62
- Quantos tem grupos de Cessação do Tabagismo? 24/62
- Quantas tem CEO? 9/62 CAPS? 7/62
- Quantas tem NASF?
- Quantos alimentam o SISVAN? 10/62
- Quantos pacientes cardíacos ou diabéticos:???
- Quantos paciente renais crônicos?
- Quantos laboratórios temos? 8
- Quais exames realizam? Quantos?
- Quantos hospitais de nível terciário? 2

Pontos de Atenção da Linha de Cuidado do Sobrepeso/Obesidade

Nível de Atenção	Ponto de Atenção à Saúde	Território Sanitário
Atenção terciária à Saúde	Hospital para Cirurgia Bariátrica (Marília) Hospital para cirurgia Reparadora (Marília)	Macrorregião
Atenção secundária à Saúde	Ambulatório de especialidades (AME-Tupã) Pronto Socorro (Adamantina) Santa Casa (Adamantina) Serviço de reabilitação CEO	Microrregião ou região de saúde
Atenção primária à Saúde	Adamantina	Município
	CEO CAPS	Área de abrangência
	Centro de Saúde CRAS	Microárea

3º passo- A MODELAGEM DA LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO/OBESIDADE

Território	Ponto de Atenção	Atendimento/serviço ofertado
Município Mariápolis	Domício	Visita domiciliar (Agentes Comunitários de Saúde) <ul style="list-style-type: none"> • Cadastro da Família • Identificação precoce da obesidade • Acompanhamento das famílias • Anamnese sobre alimentação (Formulário SISVAN) • Identificação dos fatores de risco • Identificação das necessidades dos pacientes • Verificação da caderneta de vacina
Região de Saúde	Centro de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento • Estratificação de risco (IMC e Cardiovascular) • Identificação da HÁ, DM, Tabagismo • Consulta Médica • Atualização do calendário vacinal • Observação da saúde bucal • Consulta médica • Encaminhamentos: nutricionista, psicóloga, dentista, fisioterapeuta, educador físico ou outro Atendimento multiprofissional-(Preparo do paciente para mudança de HABITOS- GRUPO) • Encaminhamento para atendimento em grupo • Educação em saúde
Macrorregião	Ambulatório de alta complexidade- Cirurgia Bariátrica	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento (Preparo do paciente para cirurgia) • Cirurgia • Recuperação
	Hospital das Clinicas de Marília, ABHU	<ul style="list-style-type: none"> • Alta qualificada • Cirurgia reparadora

Oficinas Realizadas :23 oficinas para implantação desta Linha de Cuidado

(12 oficinas no ano de 2017 e 06 oficinas em 2018 e 05 em 2019, até o momento...)

- **Oficina 1-** O que são as **Redes de Atenção à Saúde** (O que são redes? Por que trabalhar em REDES?)
- **Oficina 2-** Apresentação do **Plano de Atenção do Sobrepeso/Obesidade** regional e estratégias de ação, contidas no plano.
- **Oficina 3-** Proposta do **Protocolo de Atendimento para Atenção Básica**
- **Oficina 4-** Como **estratificar risco** nesta Linha de Cuidado?
- **Oficina 5-** **Organização da Linha de Cuidado** do Sobrepeso/obesidade. **Identificação de todos os pontos de atenção** do município
- **Oficina 6 -**Competências de Cada Ponto de Atenção na LCSO
- **Oficina 7-**Desenhando Caminhos...**Elaboração de fluxos...**
- **Oficina 8-Atividade Física e Obesidade** - Prescrição de exercícios para pacientes obesos
- **Oficina 9-Auto Cuidado Apoiado-** Como trabalhar em grupo multiprofissional?
- **Oficina 10-Abordagem Cognitiva Comportamental!** Como fazer a abordagem nos grupos?

Oficinas Realizadas

- **Oficina 11-Diabetes Mellitus e obesidade...**
- **Oficina12-Hipertensão Arterial e obesidade..**
- **Oficina13-Linha de Cuidado do paciente com Doença Renal Crônica X Sobrepeso/obesidade**
- **Oficina 14- Visita do Ministério da Saúde- Apresentação da Coordenadora Nacional da LCSO do Ministério da Saúde- Marília**
- **Oficina15-Como montar a equipe multiprofissional? Como elaborar um plano de cuidados individual? E coletivo?**
- **Oficina 16- Qual o papel da equipe da AB? Qual o papel do ACB?**
- **Oficina17-Protocolo de Acesso ao Ambulatório de CB-nível terciário**
- **Oficina 18- Apresentação da equipe do Ambulatório de Cirurgia Bariátrica - definindo papéis – fazendo a gestão do cuidado**
- **Oficina 19- Avaliação da Implantação da Linha de Cuidado do Sobrepeso/Obesidade-**
- **Oficina 20- Apresentação da LCSO, para os Secretários Municipais de Saúde**
- **Oficina 21-Prevenção e Controle da Obesidade na Atenção Básica**
- **Oficina 22- Apresentação do Trabalho dos municípios modelo - Tarumã e Pedrinhas Paulista**
- **Oficina 23- Proposta de Continuidade nos Grupos de Auto Cuidado Apoiado... Alimentos Cardioprotetores... Estratégia Prática de implantação de Dança Circular e Outras Atividades Físicas na Linha de Cuidado**

Guia de Referência- (IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE ORIGEM)

I-A - FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO INICIAL DE CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME:

Idade: _____ DN: ____/____/____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Documento de Identidade:

Endereço de Residência:

Cidade/UF

DDD e Fone:

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME:

CNES: _____ DDD e Fone: _____

Endereço:

Cidade/UF:

INFORMAÇÕES CLÍNICAS RELEVANTES:

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. IMC (Índice de massa corporal) igual ou maior do que 40 Kg/m² (fórmula para cálculo do IMC = Peso / Altura²)

() Sim

() Não

2. IMC igual ou maior do que 35 Kg/m² associado à co-morbidades (hipertensão arterial, diabete, dislipidemia, doenças articulares degenerativas, outras doenças determinadas pela obesidade):

() Sim – qual(ais):

() Não

3. Evidência de insucesso no tratamento clínico realizado por, no mínimo, 2 anos:

() Sim

() Não

4. Garantia do apoio familiar em todas as etapas do tratamento:

() Sim

() Não

() Indeterminado

5. Compromisso com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica, anestésica, laboratorial e por imagem):

() Sim

() Não () Indeterminado

6. Compromisso consciente do paciente e parentes em participar de todas as etapas da programação:

- Sim
 Não
 Indeterminado

NOTA: Os três primeiros critérios qualificam a inclusão do paciente e os três últimos deverão ser reavaliados posteriormente, a não ser que haja evidência imediata clara de não cumprimento.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. Psicose:

- Sim
 Não

2. Tentativa prévia de suicídio:

- Sim
 Não

3. Bulimia:

- Sim
 Não

4. Dependência de álcool e outras drogas:

- Sim
 Não

5. Doenças associadas que aumentam o risco cirúrgico:

- Sim
 Não

6. Idade menor do que 18 e maior do que 65 anos:

- Sim
 Não

7. Desajuste familiar impeditivo:

- Sim
 Não

NOTA: A evidência da presença de qualquer dos critérios acima exclui o paciente.

ENCAMINHAMENTO:

- Permanência/retorno à origem, para continuidade do tratamento clínico.
 Agendar consulta especializada (especificar o estabelecimento e a data):
 Agendar consulta em Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Portador de Obesidade Grave (especificar o hospital e a data):

Nome do Médico Avaliador: _____ CRM: _____

Local (cidade/UF): _____ Data: _____

Data do Encaminhamento: ____/____/____

Relatórios a serem encaminhados pela Atenção Básica

- Médico Clínico
- Psicólogo
- Nutricionista

GRUPO DE AUTO CUIDADO APOIADO



2018

- ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL
- IMC > 30 kg/m²
- 15 ENCONTROS SEMANAIS
- MANUTENÇÃO QUINZENAL
- LOCAL - Centro de Convivência do Idoso (CCI)
- EQUIPE - **ENFERMEIRAS, MÉDICO, PSICÓLOGA, FISIOTERAPEUTA, EDUCADOR FÍSICO E NUTRICIONISTA**

Tarumã



Tarumã



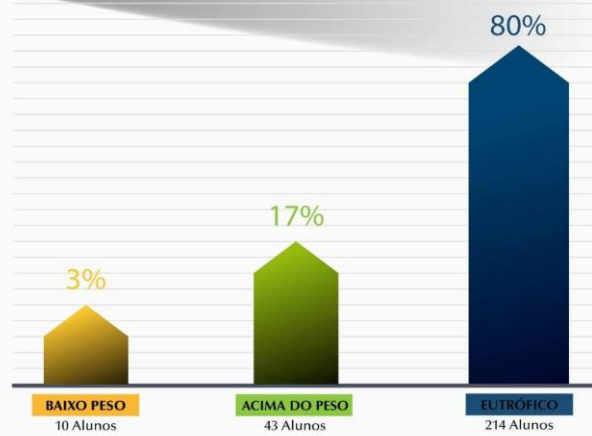
Tarumã





PEDRINHAS PAULISTA

ESTADO NUTRICIONAL DOS ALUNOS DA REDE DE ENSINO DE PEDRINHAS PAULISTA



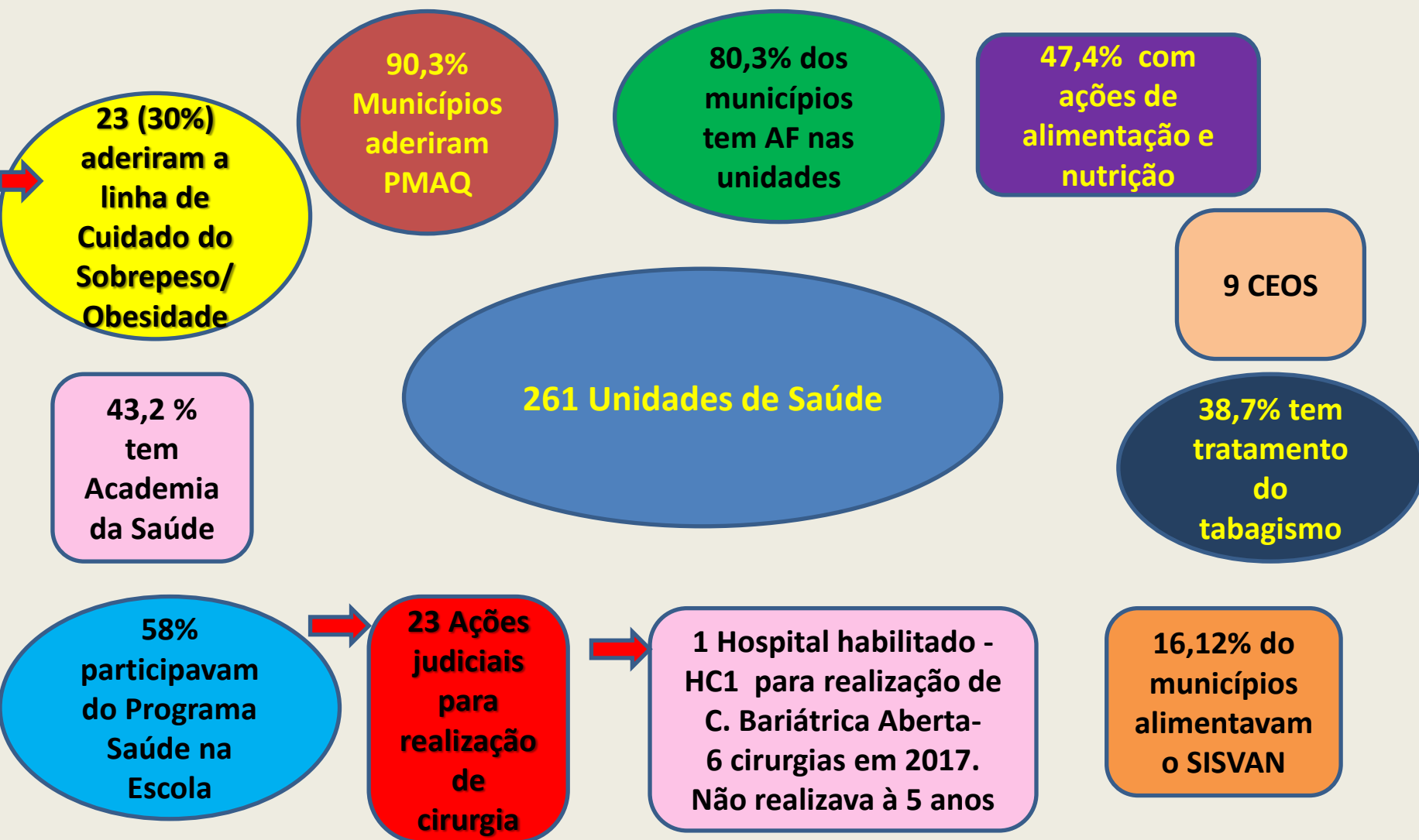
Prefeitura Municipal de
PEDRINHAS PAULISTA
Secretaria Municipal de
EDUCAÇÃO E CULTURA



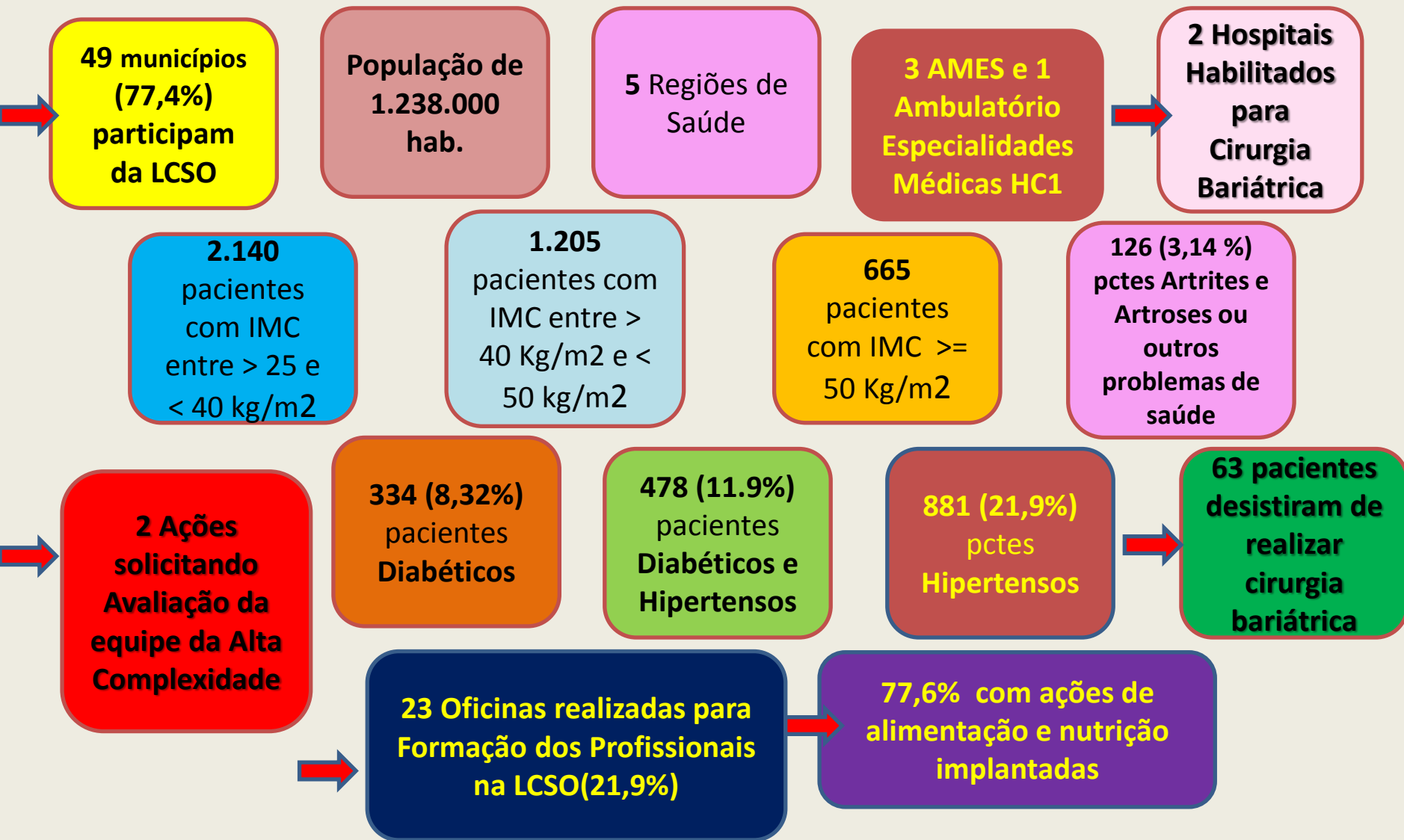
RESULTADOS:

- **2019**- Até o momento, **49 municípios (77,41%)** participam desta linha de cuidado;
- Temos cadastrados **2.140 pacientes** com IMC entre $> 25 \text{ Kg/m}^2$ e $< 40 \text{ Kg/m}^2$ **acompanhados na Atenção Básica**;
- **1.205 pacientes** com IMC entre 40 Kg/m^2 e 50 Kg/m^2 que deveriam estar sendo acompanhados na média complexidade, porém estão sendo acompanhados pela Atenção Básica
- **655 pacientes**, com IMC $\geq 40 \text{ Kg/m}^2$, que **estão sendo preparados** para a Cirurgia Bariátrica.
- **63 pacientes** já desistiram de realizar cirurgia bariátrica, devido a mudança de hábitos

Diagnóstico da Linha de Cuidado da Rede de Atenção às Doenças Crônicas no DRS IX – 2013- Marília



Quanto evoluímos? Diagnóstico da Linha de Cuidado do Sobrepeso/obesidade no DRS IX – 2019- Marília



Cirurgias Bariátrica e reparadora

- **2018:**
- Realizadas **28 cirurgias reparadoras** (prioridade aos pacientes que perderam peso, sem passar por cirurgia bariátrica...)
- Temos **2 vagas mês**, para cirurgias reparadoras...(nesta linha de cuidado...)
- Realizadas **26 Cirurgias bariátricas**
- **2019:**
- Temos **8 vagas/mês** para cirurgia bariátrica, sendo 4 HC Marília e 4 vagas no ABHU.
- **Até dezembro**, esperamos ter realizado, **35 Cirurgias bariátricas** (não temos fila de espera para CB).
- **23 cirurgias reparadoras** e **15** em fila de espera...

DESAFIOS... Próximos passos...

• SONHOS PARA 2020... VAMOS???

- Implementar Linha de Cuidado do sobrepeso/obesidade para **crianças e adolescentes**;
- Implantar a LCSO da (Rede DCNT) nos 62 municípios (100%) do DRS IX-Marília;
- Introduzir **dieta e medicamentos pré e pós cirúrgicos**, desta Linha de Cuidado, nos processos administrativos da Assistência Farmacêutica do DRS (para pacientes que não tem como adquirí-los)...ou através do CONITEC-MS? (a se pensar...)
- Implantar a **Abordagem Cognitiva Comportamental e Auto Cuidado Apoiado**, na Linha de Cuidado da Hipertensão e Diabetes;
- Continuidade no Grupo de Judicialização Regional...Assessoramento ao Ministério Público e Defensoria Pública- parceria...

Hospitais habilitados no Estado de São Paulo à Cirurgia Bariátrica e produção nos últimos anos



Município	Estabelecimento	2014	2015	2016	2017
Araçatuba	Santa casa de Araçatuba Hospital Sagrado Coração de Jesus	21	9	-	-
Araraquara	Santa Casa de Misericórdia de Araraquara (habilitado em 10/2016			
Botucatu	Hospital de Clinicas de Botucatu	51	64	53	42
Barretos	Fundação Pio XII Barretos (habilitado em 10/2016)				
Campinas	Hospital Universitário - UNICAMP	133	102	97	62
Jau	Hospital Amaral Carvalho	104	107	161	131
Marília	Hospital de Clínicas de Marília - FAMAR	-	6	2	6
Marília	Hospital Universitário de Marília - UNIMAR/ Associação Beneficente Hospital Universitário.	Habilitado com LC - código 02.03 - PT GM/MS nº 1.577, de 19/06/2018			
Piracicaba	Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba	549	494	586	500
Presidente Prudente	Santa Casa - Hospital Dr. Aristóteles Oliveira Martins de Presidente Prudente	70	69	82	81
Presidente Prudente	Hospital Domingos Leonardo Ceravolo de Presidente Prudente	7	14	36	28
Ribeirão Preto	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - HCFMRP USP	10	9	9	30
São José do Rio Preto	Hospital de Base de São José do Rio Preto	132	97	95	169
São José do Rio Preto	Hospital IELAR/Instituto Espírita Nosso Lar	7	14	22	3
São José dos Campos	Hospital Pio XII/ Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada	79	53	63	17
São José dos Campos	Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos	107	142	213	227
São Paulo	Conjunto Hospitalar do Mandaqui São Paulo	86	64	44	29
São Paulo	HC da FMUSP - Hospital de Clinicas de São Paulo	118	159	143	141
São Paulo	Hospital Santa Marcelina São Paulo	80	92	100	76
São Paulo	Hospital São Paulo Hospital de Ensino da Unifesp São Paulo	9	17	14	13
São Paulo	Santa Casa de São Paulo/ Hospital Central São Paulo	103	120	60	43
Sorocaba	Conjunto Hospitalar Sorocaba	-	1	-	-

Fonte: Base de Dados do SIHSUS – Sistema de Informações Hospitalares, fornecido pelo DATASUS (tabulados pela CGSI em 10/09/2018)

Importante: Para habilitar hospital na alta complexidade em Obesidade (**código 02.03**), os processos deverão ser enviados ao Ministério da Saúde via SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde). Não sendo mais aceitos processos físicos.



Municípios que realizaram estratificação de risco dos pacientes com sobrepeso/obesidade-Todas as Regiões de Saúde

- Adamantina
- Assis
- Bastos
- Bernardino de Campos
- Campos Novos Paulista
- Cândido Mota
- Chavantes
- Echaporã
- Fernão
- Flórida Paulista
- Herculândia
- Espírito Santo do Turvo
- Gália
- Garça
- Guaimbê
- Guarantã
- Iacri
- Ipaussu
- Inubia Paulista
- Júlio Mesquita
- Lucélia
- Lutécia

- Maracáí
- Marília
- Mariápolis
- Ocaçu
- Óleo
- Oriente
- Ourinhos
- Oscar Bressane
- Pacaembu
- Palmital
- Paraguaçu Paulista
- Parapuã
- **Pedrinhas Paulista**
- **Pompéia**
- Platina
- Queiroz
- Quintana
- Rinópolis
- Salmourão
- Santa Cruz do Rio Pardo
- São Pedro do Turvo
- **Tarumã**
- Tupã
- Vera Cruz

Oficinas realizadas na Linha de Cuidado do Sobrepeso/Obesidade no DRS IX- Marília-2019



Oficinas realizadas na Linha de Cuidado do Sobrepeso/Obesidade no DRS IX- Marília-2019



“Os sonhos não dormem nunca..
O impossível só dura o tempo de ser
realizado”

Grupo condutor da Linha de Cuidado do
Sobrepeso/obesidade..

DRS IX-Marília

Email: belstefano@hotmail.com

Fone: 14-34028810