

TRABALHO ORIGINAL - INOVAÇÃO EM SAÚDE

**DETERMINANTES CLÍNICOS E SOCIAIS NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO
A PACIENTES COM IMC \geq 50 KG/M² EM PROGRAMA PÚBLICO DE
CIRURGIA BARIÁTRICA**

Renata Ramos Severo (renata.severo@ufpe.br)

Kátia Cristina De Oliveira (katiacristinaoliveira2022@gmail.com)

Participante 8844 (alvaroabferraz@gmail.com)

Flavio Kreimer (flaviokreimer@gmail.com)

Álvaro Antônio Bandeira Ferraz (alvaro.ferraz@ebserh.gov.br)

Introdução

A obesidade grave constitui importante problema de saúde pública, associando-se a elevada morbimortalidade, múltiplas doenças associadas e impactos sociais significativos. Pacientes com índice de massa corporal (IMC) \geq 50 kg/m² frequentemente apresentam limitações funcionais mais acentuadas, agravamento de condições clínicas e repercussões sociais relevantes, o que impõe desafios adicionais à organização do cuidado em serviços especializados. A literatura em saúde coletiva destaca que o processo saúde-doença é fortemente influenciado pelos determinantes sociais da saúde, que condicionam o acesso aos serviços, a continuidade do cuidado e os resultados terapêuticos. No Sistema Único de Saúde (SUS), programas de cirurgia bariátrica precisam estruturar estratégias assistenciais capazes de responder a

essa complexidade, articulando aspectos clínicos e determinantes sociais no planejamento terapêutico e na interação entre os diferentes níveis de atenção.

Objetivo

Analisar o perfil clínico e social de pacientes com IMC = 50 kg/m² atendidos em programa público de cirurgia bariátrica e discutir as implicações desses determinantes na organização do cuidado.

Metodologia

Trata-se de estudo observacional baseado em dados de pacientes com IMC = 50 kg/m² acompanhados em programa público de cirurgia bariátrica. Foram analisados registros clínicos e assistenciais em prontuários de 194 pacientes, considerando variáveis sociodemográficas, perfil clínico, presença de doenças associadas, limitações funcionais e modalidades de tratamento pré-operatórias. Para análise da evolução clínica, considerando as modalidades de tratamento ambulatorial ou hospitalar, foi constituída uma amostra de 63 pacientes acompanhados no pré e pós-operatório.

Resultados

A análise evidenciou que a gravidade clínica associada às condições sociais dos pacientes influenciou diretamente a definição das modalidades de cuidado no serviço. Observou-se elevada complexidade clínica entre os pacientes analisados, com predominância de obesidade extrema associada a múltiplas doenças e comprometimento funcional significativo. No plano social, identificaram-se situações frequentes de vulnerabilidade, incluindo dificuldades de inserção laboral, restrições de mobilidade e impactos nas atividades cotidianas. Pacientes com IMC mais elevado, maior gravidade clínica e limitações funcionais foram mais frequentemente encaminhados para tratamento em regime de hospitalização, enquanto o acompanhamento ambulatorial demonstrou maior capacidade de inclusão de pacientes com menor gravidade clínica e menor nível de vulnerabilidade social. Nesse contexto, a hospitalização pré-operatória configurou-se como estratégia assistencial utilizada diante da elevada complexidade clínica e das limitações de manejo no acompanhamento ambulatorial, evidenciando a necessidade de fortalecimento de linhas de cuidado que antecipem intervenções e ampliem a resolutividade nos diferentes níveis de atenção.

Conclusões

Pacientes com IMC = 50 kg/m² apresentam necessidades assistenciais que ultrapassam a dimensão biomédica da obesidade. A interação entre gravidade clínica e vulnerabilidades sociais influencia diretamente a definição das estratégias de cuidado, denotando a incorporação dos determinantes sociais da saúde no planejamento terapêutico. Os resultados indicam que a hospitalização pré-operatória, embora necessária em determinados casos, pode refletir limites na resolutividade da linha de cuidado para obesidade grave, reforçando a necessidade de fortalecer a integração entre os níveis de atenção na rede de saúde. Nesse sentido, a organização do cuidado orientada pelo princípio da equidade mostra-se fundamental para qualificar a assistência e ampliar a capacidade do SUS de responder às necessidades dessa população.

Palavras-chave: obesidade grave; determinantes sociais; cirurgia bariátrica; hospitalização.