

Mestrado Próprio Semipresencial

Atualização em Cirurgia Bariátrica





Mestrado Próprio Semipresencial

Atualização em Cirurgia Bariátrica

Modalidade: Semipresencial (Online + Estágio Clínico)

Duração: 12 meses

Certificado: TECH Universidade Tecnológica

Acesso ao site: www.techtute.com/br/medicina/mestrado-proprio-semipresencial/mestrado-proprio-semipresencial-atualizacao-cirurgia-bariatrica

Índice

01	02	03	04
Apresentação	Por que fazer este Mestrado Próprio Semipresencial?	Objetivos	Competências
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<i>pág. 4</i>	<i>pág. 8</i>	<i>pág. 12</i>	<i>pág. 18</i>
	05	06	07
	Direção do curso	Conteúdo programático	Estágio Clínico
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	<i>pág. 22</i>	<i>pág. 32</i>	<i>pág. 50</i>
	08	09	10
	Onde posso realizar o Estágio Clínico?	Metodologia	Certificado
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	<i>pág. 56</i>	<i>pág. 60</i>	<i>pág. 68</i>

01

Apresentação

A Cirurgia Bariátrica é uma das cirurgias mais procuradas atualmente, devido aos crescentes problemas relacionados à obesidade e à crescente conscientização sobre esse tipo de transtorno. Esse cenário causou uma revolução na área, que incorporou novas técnicas cirúrgicas com as quais o profissional pode tratar diferentes procedimentos e patologias. Assim, esse programa foi elaborado especificamente para levar esses avanços ao médico, para o qual ele não terá apenas a melhor teoria 100% online, mas também um estágio clínico presencial em um centro de referência, onde as novas habilidades adquiridas ao longo do curso poderão ser colocadas em prática.





“

Conheça as técnicas mais atualizadas em Cirurgia Bariátrica de forma prática e presencial, com o acompanhamento contínuo de especialistas conceituados nessa área clínica”

O aumento da atenção à imagem pessoal e as inúmeras complicações que afetam colateralmente os pacientes com obesidade resultaram no desenvolvimento de novos procedimentos cirúrgicos como prioridade. Assim, a Cirurgia Bariátrica evoluiu consideravelmente nos últimos anos, e o profissional dedicado a essa área ou que deseja se atualizar tem uma grande oportunidade com esse Mestrado Próprio Semipresencial.

Esse programa foi elaborado de acordo com as evidências científicas mais atualizadas nessa área e permitirá que os médicos conheçam as inovações mais recentes em questões como o tratamento de fístulas pós-cirurgia bariátrica, cirurgia revisional pós-banda gástrica ajustável, tratamento nutricional de pacientes com complicações ou o papel dos hormônios gastrointestinais na resolução do diabetes mellitus tipo II pós-cirurgia bariátrica, entre muitos outros aspectos.

O curso é apresentado em duas fases distintas. A primeira é realizada exclusivamente online, sendo adaptada às circunstâncias pessoais e profissionais do profissional. Além disso, o aluno será acompanhado por um corpo docente com grande reputação nessa área de especialização, que o manterá atualizado com os melhores recursos multimídia: estudos de caso, exercícios teóricos e práticos, masterclasses, palestras e vídeos de procedimentos.

Durante a segunda etapa, o profissional terá a oportunidade de realizar um estágio em um centro conceituado, onde aplicará todos os novos conhecimentos adquiridos durante a fase online. Dessa forma, esse programa oferece uma aprendizagem completa e atualizada em Cirurgia Bariátrica.

Este **Mestrado Próprio Semipresencial em Atualização em Cirurgia Bariátrica** conta com o conteúdo científico mais completo e atualizado do mercado. Suas principais características são:

- ♦ Desenvolvimento de mais de 100 casos clínicos apresentados por profissionais cirúrgicos especializados em Cirurgia Bariátrica
- ♦ Seu conteúdo gráfico, esquemático e extremamente prático, elaborado para fornecer informações científicas e assistenciais sobre as disciplinas médicas essenciais para o exercício profissional
- ♦ Técnicas de avaliação de pacientes obesos
- ♦ Planos de ação completos e sistematizados para as principais patologias relacionadas à obesidade
- ♦ Apresentação de oficinas práticas sobre técnicas diagnósticas e terapêuticas para pacientes obesos
- ♦ Sistema interativo de aprendizagem baseado em algoritmos para a tomada de decisões sobre as situações clínicas levantadas
- ♦ Diretrizes de prática clínica sobre a abordagem das diferentes patologias
- ♦ Destaque especial para a Medicina baseada em evidências e as metodologias de pesquisa em Cirurgia Bariátrica
- ♦ Tudo isto complementado por palestras teóricas, perguntas à especialistas, fóruns de discussão sobre temas controversos e trabalhos de reflexão individual.
- ♦ Disponibilidade de conteúdo através de qualquer dispositivo fixo ou portátil com conexão à Internet
- ♦ Além disso, o aluno poderá realizar um estágio clínico em um dos melhores hospitais da Espanha.

“

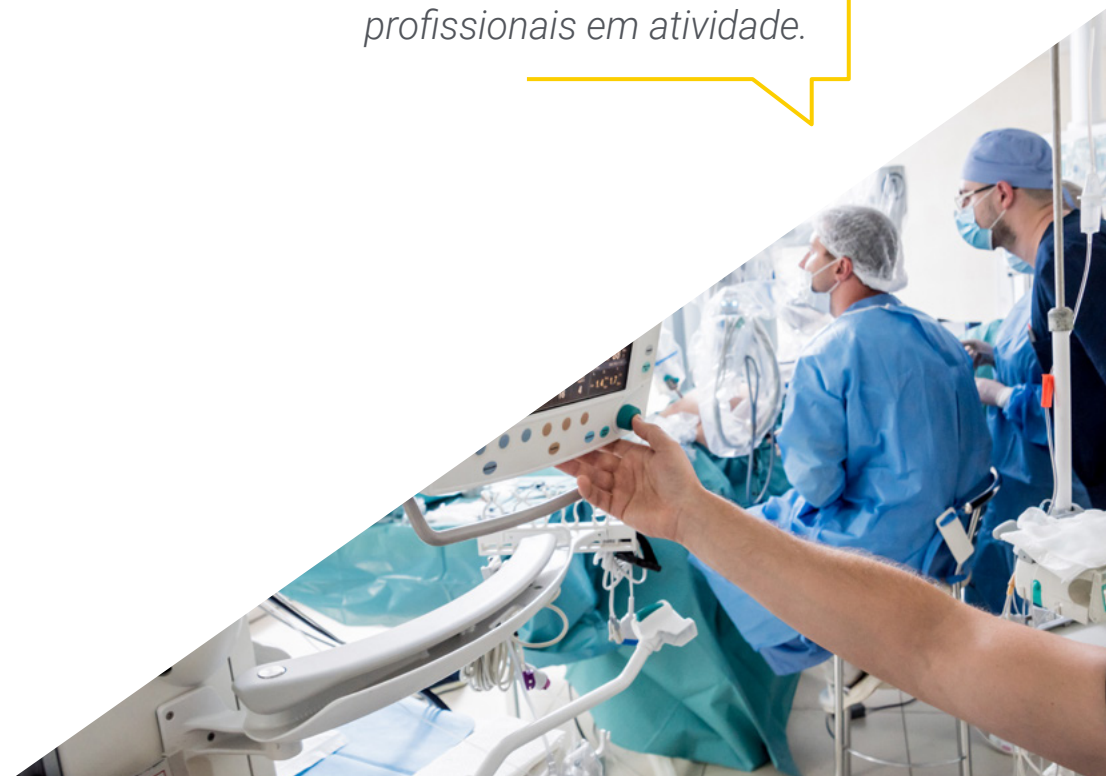
O conhecimento atualizado em Cirurgia Bariátrica pode ser encontrado aqui, apresentado através dos melhores recursos multimídia: vídeos, estudos de caso, masterclasses, entre outros"

Nesta proposta de Mestrado Próprio, de caráter profissionalizante e modalidade semipresencial, o programa é direcionado à atualização de médicos que atuam em unidades cirúrgicas. Os conteúdos têm como base as evidências científicas mais recentes e são orientados de forma didática, para integrar o conhecimento teórico à prática médica e, esses elementos teórico-práticos, vão facilitar a atualização dos conhecimentos e possibilitar a tomada de decisões no manejo do paciente.

O conteúdo multimídia desenvolvido com a mais recente tecnologia educacional permitirá que o profissional médico aprenda de forma situada e contextual, ou seja, um ambiente simulado que proporcionará um aprendizado imersivo programado para treinar em situações reais. A concepção deste programa se concentra no aprendizado baseado em problemas, por meio do qual os estudantes devem tentar resolver as diferentes situações de prática profissional que surgem ao longo do programa. Para isso, contará com a ajuda de um inovador sistema de vídeo interativo realizado por especialistas reconhecidos.

Você irá se aprofundar em questões como as considerações técnicas no tratamento perioperatório do paciente obeso mórbido com patologia da parede abdominal associada.

Mantenha-se atualizado através da melhor tecnologia educacional, especialmente elaborada para profissionais em atividade.



02

Por que fazer este Mestrado Próprio Semipresencial?

Em muitas áreas de trabalho e conhecimento, a teoria já não é suficiente para alcançar o desenvolvimento ou o progresso real. Principalmente na área de Cirurgia Bariátrica, é fundamental conhecer as técnicas e abordagens médicas mais atualizadas e saber aplicá-las em diferentes ambientes clínicos. É por isso que a TECH elaborou essa capacitação inovadora, que combina as atualizações mais recentes em áreas como abordagens minimamente invasivas em Cirurgia Bariátrica, técnicas cirúrgicas com robôs ou bypass gástrico em Y de Roux com um estágio prático em um centro clínico conceituado. Dessa forma, o aluno terá uma visão completa do cenário mais atual da cirurgia bariátrica, sendo orientado durante todo o processo por grandes especialistas da área.



“

Eleve seus conhecimentos e habilidades a outro patamar com um programa teórico prático que o deixará atualizado com os avanços mais atuais em Cirurgia Bariátrica”

1. Atualizar-se através da mais recente tecnologia disponível

O campo da cirurgia bariátrica foi revolucionado nos últimos anos devido a avanços como a cirurgia robótica e as técnicas minimamente invasivas. Por essa razão, e com o objetivo de aproximar o profissional especializado dessa tecnologia, a TECH apresenta este Mestrado Próprio Semipresencial, onde o profissional entrará em um ambiente clínico de excelência, acessando tecnologia mais avançada nesse importante campo cirúrgico.

2. Aprofundar-se através da experiência dos melhores especialistas

A grande equipe de especialistas que acompanhará o profissional durante toda fase prática representa uma garantia da atualização inédita e de excelência. Com um orientador exclusivo, o aluno poderá atender pacientes reais em um ambiente moderno, o que lhe permitirá incorporar os procedimentos e abordagens mais eficazes da cirurgia bariátrica em sua rotina profissional.

3. Ter acesso a ambientes clínicos de excelência

A TECH seleciona criteriosamente todos os centros disponíveis para a parte prática do programa. Com isso, o profissional terá acesso garantido a um ambiente clínico conceituado na área de Cirurgia Bariátrica. Portanto, será possível conhecer o dia a dia de uma área de trabalho desafiadora, rigorosa e abrangente, utilizando sempre as teses e os postulados científicos mais recentes em sua metodologia de trabalho.





4. Combinar a melhor teoria com a prática mais avançada

O mercado acadêmico é marcado por programas de ensino mal adaptados ao cotidiano do profissional e que exige longas jornadas de ensino, muitas vezes incompatíveis com a vida pessoal e profissional. A TECH oferece um novo modelo de aprendizagem, totalmente teórico e prático, que permite ao aluno estar à frente dos mais recentes de procedimentos inovadores em Cirurgia Bariátrica e, o melhor de tudo, colocá-los em prática imediatamente.

5. Ampliar as fronteiras do conhecimento

A TECH oferece a possibilidade de realizar a parte prática desse programa não apenas em centros nacionais, mas também internacionais. Dessa forma, o especialista poderá ampliar suas fronteiras e se atualizar com os melhores profissionais que atuam em hospitais de primeira classe em diferentes continentes. Uma oportunidade única que somente a TECH, a maior universidade digital do mundo, poderia oferecer.

“

*Você irá vivenciar uma
imersão prática completa
na clínica que escolher”*

03

Objetivos

O principal objetivo desse Mestrado Próprio Semipresencial em Atualização em Cirurgia Bariátrica é aproximar os profissionais dos avanços mais recentes nessa importante e complexa área clínica. Para isso, o curso oferece uma aprendizagem online totalmente compatível com as suas necessidades e um estágio presencial em um centro clínico renomado, onde o aluno realizará diversas atividades práticas e estará em contato com pacientes reais.





“

Você alcançará rapidamente seu objetivo de se atualizar sobre as técnicas mais avançadas em Cirurgia Bariátrica”



Objetivo Geral

- Esse programa tem vários objetivos gerais. Por um lado, o curso aborda as diferentes técnicas cirúrgicas no tratamento da obesidade, ao mesmo tempo em que descreve as peculiaridades semiológicas do paciente bariátrico e as diferentes ferramentas disponíveis para o diagnóstico de complicações. Em contrapartida, o foco do curso é definir as características gerais e a estratégia cirúrgica na cirurgia revisional, de modo a contemplar os cuidados pré, peri e pós-operatórios do paciente bariátrico, o que o torna uma especialização completa, atualizada e aprofundada

“

A cirurgia bariátrica sofreu inúmeras transformações nos últimos anos e, com este programa, você poderá aprender sobre todas elas e integrá-las à sua rotina profissional”





Objetivos específicos

Módulo 1. Aspectos gerais da obesidade

- ♦ Compreender em profundidade a obesidade como uma condição clínica e sua fisiopatologia
- ♦ Avaliar corretamente um paciente com obesidade
- ♦ Adquirir habilidades avançadas sobre tratamento dietético, farmacológico e educacional da obesidade
- ♦ Fundamentar as causas da diminuição do apetite
- ♦ Analisar a segurança do tratamento
- ♦ Avaliar a qualidade de vida durante e após o tratamento
- ♦ Conhecer o enquadramento histórico do nascimento de cada uma das técnicas bariátricas

Módulo 2. Tratamento endoscópico e percutâneo da obesidade

- ♦ Estabelecer as bases fisiológicas de ação desses procedimentos
- ♦ Descrever o desenvolvimento de técnicas
- ♦ Analisar os resultados mais importantes na anamnese e no exame físico de pacientes bariátricos, além da utilidade de cada um dos métodos auxiliares de diagnóstico
- ♦ Descrever as complicações mais importantes dos procedimentos endoscópicos terapêuticos para obesidade, bem como seu diagnóstico e tratamento.
- ♦ Determinar o papel da cirurgia endoscópica no controle de complicações e ganho de peso pós-cirurgia bariátrica

Módulo 3. Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida

- ♦ Projetar futuras linhas de trabalho em pacientes hiperobesos

Módulo 4. Tratamento perioperatório

- ♦ Estabelecer a importância da informação e participação do paciente em cuidados perioperatórios
- ♦ Compreender os benefícios da perda de peso, da otimização nutricional e da comorbidade e comorbidades no pré-operatório da cirurgia bariátrica
- ♦ Identificar riscos nutricionais específicos no período perioperatório

Módulo 5. Situações de urgência em pacientes de cirurgia bariátrica

- ♦ Estabelecer o diagnóstico e tratamento das complicações endócrinas, cardíacas e renais no pós-operatório de cirurgia bariátrica
- ♦ Determinar a origem, o diagnóstico e a abordagem terapêutica das complicações e da cirurgia revisional após o bypass gástrico

Módulo 6. Cirurgia revisional

- ♦ Descrever as alternativas terapêuticas na cirurgia revisional para técnicas em desuso
- ♦ Estudar as indicações, os detalhes técnicos e os resultados pós-cirurgia revisional da banda gástrica ajustável
- ♦ Analisar os aspectos mais relevantes da revisão cirúrgica devido à perda insuficiente de peso, ganho de peso e/ou complicações nutricionais após a realização do cruzamento duodenal
- ♦ Examinar as indicações mais frequentes para cirurgia revisional após desvio biliopancreático
- ♦ Estabelecer as opções cirúrgicas mais apropriadas na cirurgia revisional antes do aparecimento de síndromes de desnutrição e complicações nutricionais graves após a realização do SADI-S
- ♦ Analisar as diferentes possibilidades técnicas para a cirurgia revisional após a gastrectomia vertical, em função da perda de peso inadequada e/ou ganho de peso, à ocorrência de complicações
- ♦ Descrever as indicações, aspectos técnicos e resultados após a cirurgia revisional BAGUA

Módulo 7. Acompanhamento pós-operatório e suplementação

- ♦ Estudar a etiologia e manejo da dor crônica após cirurgia bariátrica
- ♦ Estabelecer diretrizes e orientações para a retomada da atividade física após a cirurgia
- ♦ Conhecer as orientações do tratamento dietético após a cirurgia bariátrica, de acordo com o tipo de cirurgia
- ♦ Explicar as complicações pós-operatórias decorrentes da execução das diferentes técnicas cirúrgicas
- ♦ Definir as medidas que fazem parte dos protocolos ERAS
- ♦ Analisar as particularidades dos protocolos ERAS em cirurgia bariátrica
- ♦ Analisar o perfil psicológico do "paciente bariátrico" e suas dificuldades de adaptação ao processo pós-cirúrgico
- ♦ Estabelecer as principais causas de obstrução intestinal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, seu diagnóstico diferencial e o tratamento
- ♦ Compreender os aspectos mais importantes no tratamento e controle do sangramento gastrointestinal e/ou hemoperitônio pós-cirurgia bariátrica

Módulo 8. Fundamentos da cirurgia metabólica

- ♦ Analisar os efeitos hormonais
- ♦ Discutir os efeitos metabólicos da manipulação da disponibilidade de ácidos biliares intestinais após a cirurgia bariátrica.

Módulo 9. Transplante, parede abdominal e situações especiais na cirurgia bariátrica

- ♦ Estabelecer indicações para cirurgia em pacientes candidatos a transplante de órgãos sólidos



Módulo 10. Inovação, qualidade de vida, capacitação e gestão clínica em cirurgia bariátrica

- ♦ Estabelecer os critérios de priorização da lista de espera cirúrgica
- ♦ Analisar a relação custo-benefício da cirurgia bariátrica
- ♦ Estabelecer padrões de qualidade
- ♦ Avaliar as vantagens e desvantagens do turismo bariátrico
- ♦ Identificar parâmetros indicadores de qualidade de vida
- ♦ Pesquisar prós e contras de diferentes métodos de treinamento cirúrgico
- ♦ Identificar os benefícios da cirurgia robótica e do NOTES

04

Competências

Durante o andamento do programa, o profissional poderá atualizar suas habilidades e adquirir novas na área de cirurgia bariátrica. Assim, o médico aprenderá sobre os avanços mais recentes em técnicas cirúrgicas na área, além das complicações, comorbidades e áreas de atenção específica nessa especialidade. Portanto, ao término do curso, o médico terá atualizado completamente suas habilidades nesse campo, preparando-se para enfrentar os desafios atuais e futuros da área.



“

Ao término do curso, você terá as habilidades mais atualizadas nessa área da saúde”



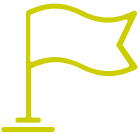
Competências Gerais

- Implementar os principais elementos da Equipe Multidisciplinar de Tratamento da Obesidade
- Ser capaz de criar ou melhorar o EMO
- Conduzir as relações entre os departamentos multidisciplinares parceiros
- Promover todos os aspectos do cuidado 360o para pacientes com obesidade mórbida
- Reconhecer as técnicas de intervenção apropriadas para cada caso
- Aplicar corretamente as técnicas de intervenção existentes em cirurgia bariátrica
- Organizar todos os aspectos de uma unidade de atualização em de Cirurgia Bariátrica com real eficácia
- Aumentar o número de intervenções realizadas

“

Você irá unir teoria e prática profissional de maneira harmoniosa, através de uma abordagem educativa desafiadora e gratificante”





Competências Específicas

- ♦ Abordar com segurança as indicações para o tratamento endoscópico e cirúrgico
- ♦ Saber preparar o paciente para a cirurgia bariátrica, assim como selecionar adequadamente a técnica cirúrgica
- ♦ Gerenciar os protocolos que permitirão que os profissionais da EMO realizem sua atividade com segurança, tomando as decisões corretas de acordo com as melhores evidências e práticas médicas
- ♦ Saber utilizar as técnicas endoscópicas
- ♦ Conhecer as indicações e o manejo clínico das mesmas com agilidade e segurança
- ♦ Realização da implantação e remoção segura de elementos endoscópicos (endoscopistas, gastroenterologistas ou cirurgiões)
- ♦ Escolher a melhor técnica bariátrica para cada paciente
- ♦ Possuir conhecimento teórico avançado para sua prática
- ♦ Elaborar um protocolo realista e de alta qualidade focado nas necessidades do paciente e nas possibilidades do contexto em que ele se encontra
- ♦ Realizar o diagnóstico precoce
- ♦ Tratar as complicações decorrentes desta cirurgia de forma segura e eficaz
- ♦ Avaliar o insucesso da cirurgia bariátrica de um paciente, com segurança
- ♦ Determinar a causa do insucesso e elaborar o melhor plano, operatório ou não, para seu tratamento
- ♦ Avaliar o paciente DMT2 com segurança
- ♦ Determinar se há indicação para cirurgia
- ♦ Definir a expectativa de resultados do paciente e escolher a melhor técnica para o mesmo
- ♦ Especificar quais são os elementos fundamentais (e quais não) para a transferência do conhecimento na atividade bariátrica
- ♦ Iniciar sua atividade científica com um volume de casos inferior ao de outras equipes, que não possuem esse conhecimento
- ♦ Planejar uma Equipe Multidisciplinar de Tratamento da Obesidade com uma estrutura de plano de negócios viável e sustentável
- ♦ Especificar no plano de negócio os principais elementos para torná-lo rentável
- ♦ Exercer sua atividade com segurança jurídica
- ♦ Lidar com o antes, durante e depois de qualquer contingência jurídica

05

Direção do curso

Durante o período online, o profissional será acompanhado pelos melhores especialistas nessa área cirúrgica. Assim, esse corpo docente foi criteriosamente escolhido pela TECH, que se encarregou de selecionar os professores mais conceituados e que adaptaram o curso aos avanços mais recentes da área. Dessa forma, o médico aprenderá todas as informações necessárias para integrar em seu trabalho os avanços mais importantes nesse campo, e isso será feito com o auxílio direto dos maiores especialistas nesse complexo campo clínico.





“

*Os maiores especialistas em atividade apresentam a
você as técnicas mais recentes em cirurgia bariátrica.
De forma objetiva e instantânea. Sem interrupções”*

Direção



Dr. Pablo Priego Jiménez

- Cirurgião da Unidade de Cirurgia Laparoscópica no Hospital Viamed Virgen de la Paloma. Madri
- Chefe Clínico de Cirurgia Geral da Unidade de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do Hospital Universitario Viamed Virgen de la Paloma Madri
- Especialista em Cirurgia no Departamento de Cirurgia Geral, Unidade de Cirurgia Esofagológica e Bariátrica do Hospital Universitario Ramón y Cajal
- Especialista em Cirurgia no Departamento de Cirurgia Geral, Unidade de Cirurgia Esofagológica, Hepatobiliopancreática, Hepatobiliopancreática e Torácica do Hospital Geral Universitario de Castellón
- Formado em Medicina e Cirurgia pela Universidade Complutense de Madri
- Mestrado em Cirurgia Laparoscópica Avançada pela Universidade de Alcalá
- Membro da Associação Espanhola de Cirurgias, Seção de Cirurgia Esofagológica e Seção de Cirurgia Minimamente Invasiva e Inovação Tecnológica da ACS, Sociedade Espanhola de Cirurgia da Obesidade (SECO), International Federation for the Surgery of Obesity (IFSO), European Association of Endoscopic Surgery (EAES), Sociedade Paraguaia de Cirurgia Endoscópica, Associação de Cirurgias de Madri



Dr. Jaime Ruiz-Tovar Polo

- ♦ Especialista em Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo
- ♦ Chefe de Neuroestimulação da Clínica Garcilaso
- ♦ Cirurgião bariátrico no Centro de Excelência para o Estudo e Tratamento da Obesidade Valladolid
- ♦ Médico especialista em da Unidade de Cirurgia Bariátrica no Hospital Universitario Rey Juan Carlos
- ♦ Coordenador da Unidade de Cirurgia Bariátrica do Hospital Geral Universitario de Elche
- ♦ Doutor em Medicina pela Universidade Autónoma de Madri
- ♦ Formado em Medicina pela Universidade Autónoma de Madri
- ♦ Mestrado em Cirurgia laparoscópica Avançada, pela Universidade de Alcalá

Professores

Dr. Enrique Alfaro Almajano

- ♦ Médico Especialista de Área do Aparelho Digestivo no Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza
- ♦ Formado em Medicina pela Universidade de Zaragoza
- ♦ Formação como Médico Interno Residente do Aparelho Digestivo no Hospital Clínica Universitario Lozano Blesa. Zaragoza
- ♦ Médico Especialista de Área do Aparelho Digestivo no Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza
- ♦ Mestrado de Introdução à Pesquisa em Medicina em na Faculdade de Medicina pela Universidade de Zaragoza
- ♦ Programa Avançado em Urgências e Emergências em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade à Distância de Madri (UDIMA)
- ♦ Mestrado em Emergências Gastroenterológicas e Hepatobiliares pela Universidade a Distancia de Madri (UDIMA)

Dr. Javier Baltar Boilève

- ♦ Médico Especialista em Cirurgia Geral e Digestiva
- ♦ Médico Especialista em Cirurgia Geral e do Digestivo no Hospital Clínico Universitario de Santiago
- ♦ Doutorado em Cirurgia Geral e Digestiva pela Universidade de Santiago de Compostela
- ♦ Formado em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Santiago de Compostela.

Dr. Luciano Deluca

- ♦ Cirurgião da Equipe do Departamento de Cirurgia Geral do Programa de Cirurgia Bariátrica do Complexo Médico PFA Churruca, Visca, CABA, Argentina
- ♦ Cirurgião da Equipe do Centro de Reabilitação Cirúrgica para Obesidade Ezequiel Fernandez CABA, Argentina
- ♦ Cirurgião do Programa de Cirurgia Bariátrica, Clínica Privada Provincial de Merlo. Buenos Aires, Argentina
- ♦ Cirurgião do Programa de Cirurgia Bariátrica da Clínica Privada del Buen Pastor. Buenos Aires, Argentina
- ♦ Cirurgião do Programa de Cirurgia Bariátrica. Paysandu, Uruguai
- ♦ Cirurgião do Programa de Cirurgia Bariátrica e da Obesidade. Tacna, Perú
- ♦ Graduação de honra em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Buenos Aires
- ♦ Especialista em Cirurgia Geral
- ♦ Especialista em Cirurgia Bariátrica e Metabólica Minimamente Invasiva
- ♦ Membro da Associação Argentina de Cirurgia (AAC) e da Sociedade Argentina de Cirurgia da Obesidade (SACO)

Dra. Virginia Ortega Abad

- ♦ Especialista em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital General Universitario Gregorio Marañon
- ♦ Formada em Medicina e Cirurgia

Dr. Manuel Durán Poveda

- ♦ Chefe da Equipe Cirurgia Geral e do Sistema Digestório no Hospital Internacional Ruber. Madri
- ♦ Chefe de Unidade no Hospital Universitário Rey Juan Carlos
- ♦ Formado em Medicina e Cirurgia pela Universidade Complutense de Madri
- ♦ Doutor em Medicina e Cirurgia pela Universidade Complutense de Madri
- ♦ Especialista em Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo
- ♦ Mestrado em Alta Direção de Departamentos de Saúde e Gestão Empresarial
- ♦ Mestrado Curso de Ferramentas de Gestão e Pesquisa de Saúde pela Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Dr. Carlos Durán Escribano

- ♦ Chefe do Departamento de Cirurgia Geral e do Sistema Digestivo no Hospital La Luz QuirónSalud
- ♦ Chefe da Unidade de Cirurgia Laparoscópica no Hospital Virgen de la Paloma. Madri
- ♦ Coordenador do Departamento de Urgências do Hospital Virgen de La Paloma. Madri
- ♦ Formado em Medicina e Cirurgia pela Universidade Complutense de Madri
- ♦ Especialista em Cirurgia Geral e do Sistema Digestivo do Hospital Universitário de La Princesa
- ♦ Subespecialista em Bypass Gástrico Laparoscópico
- ♦ Subespecialista em Cirurgia de Hérnia Inguinal
- ♦ Membro da Sociedade Espanhola de Cirurgia, da Sociedade Espanhola de Cirurgia da Obesidade e da International Federation for Surgery of Obesity and Metabolic Disorders

Dra. Inmaculada Oller Navarro

- ♦ Especialista em Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo
- ♦ Médica Preceptora de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo do Hospital Gerais Universitário de Elche
- ♦ Autora e coautora de vários artigos científicos relacionados à sua especialidade
- ♦ Professora em cursos universitários de Medicina
- ♦ Mestrado em Pesquisa Clínica e Cirúrgica
- ♦ Mestrado Próprio em Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo Universidade CEU Cardenal Herrera

Dra. María Posada González

- ♦ Médica Especialista em Cirurgia Geral , e Aparelho Digestivo
- ♦ Especialista na Unidade de Cirurgia do Hospital Universitário Fundación Jiménez Díaz
- ♦ Médica Especialista no Departamento de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo no Hospital Universitário de Basurto
- ♦ Especialista na Unidade de Cirurgia Esofagogástrica do Keck Medical Center, Universidade do Sul da Califórnia Estados Unidos
- ♦ Médica especialista no Hospital Universitário de La Princesa
- ♦ Formada em Medicina e Cirurgia, Universidade Autónoma de Madri
- ♦ Membro da Associação Espanhola de Cirurgiões e da Sociedade Espanhola de Cirurgia da Obesidade

Dr. Alejandro García Muñoz-Najar

- ♦ Médico especialista em Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo
- ♦ Especialista em Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo no Hospital Universitário Rei Juan Carlos
- ♦ Membro da Unidade de Cirurgia da Parede Abdominal e da Unidade de Cirurgia Endócrina do Hospital Universitário Rey Juan Carlos
- ♦ Coordenador na Unidade de Cirurgia Bariátrica e Metabolismo do Hospital Rey Juan Carlos
- ♦ Especialista em Cirurgia Geral e do Sistema Digestório, no Hospital Universitário 12 de Octubre
- ♦ Formado em Medicina pela Universidade de Navarra

Dr. Javier Ortiz Larcozana

- ♦ Cirurgião Coordenador da Unidade de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do Hospital de Basurto
- ♦ Cirurgião do Sanatório Bilbaino
- ♦ Cirurgião da Clínica IMQ Zorrotzaurre
- ♦ Professor de Cirurgia da Universidade do País Vasco
- ♦ Doutorado em Medicina e Cirurgia pela Universidade do País Basco
- ♦ Formado em Medicina e Cirurgia pela Universidade do País Vasco
- ♦ Médico Especialista Aparelho Digestivo no Hospital Universitário de Basurto
- ♦ Membro da SECO, SEEDO, IFSO, SENPE e ACS

Dra. María del Coro Miranda Múrua

- ♦ Chefe da Unidade de Cirurgia Esofagogástrica do Complexo Hospitalar de Navarra
- ♦ Colaboradora do Centro de Pesquisa Biomédica Navarrabiomed na Área de Cirurgia Esofagogástrica e Bariátrica
- ♦ Professora do XIX Curso de Cirurgia Esofagogástrica
- ♦ Doutora em Medicina pela Universidade de Navarra
- ♦ Especialista em Cirurgia Esofagogástrica no Complexo Hospitalar de Navarra

Dra. Eva Lumbreras Marín

- ♦ Cirurgiã Plástica da Clínica FEMM
- ♦ Especialista em Cirurgia Plástica Estética e Reconstructiva no Hospital Universitário Sanitas La Moraleja
- ♦ Médica de Família em Atendimento Primário e como médica interina na mesma área no Centro de Saúde de Abrantes
- ♦ Médica Preceptora de Urgências no Hospital Universitário Fundación Alcorcón
- ♦ Professora Associado da Universidade Alfonso X El Sabio no Departamento de Anatomia Humana
- ♦ Especialista em Medicina Familiar e Comunitária no Hospital Universitário 12 de Outubro
- ♦ Especialista em Cirurgia Plástica Estética e Reparadora, Hospital Universitário de Getafe
- ♦ Membro da Sociedade Espanhola de Cirurgia Plástica, reconstructiva e Estética

Dra. María de los Angeles Mayo Ossorio

- ♦ Coordenadora pela Unidade Cirurgia Bariátrica e Esofagogástrica Hospital Universitário Puerta del Mar
- ♦ Médica especialista no Departamento de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo do Hospital Universitário Puerta do Mar
- ♦ Assistente da equipe cirúrgica de Cirurgia Geral do Instituto Maria Social de Cádiz de Cádiz
- ♦ Professora Associada de Cirurgia na Faculdade de Medicina da Universidade de Cádiz de Cádiz
- ♦ Doutora em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Cádiz com qualificação *Summa Cum Laude*
- ♦ Formada em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Cádiz
- ♦ Mestrado em Cirurgia de Obesidade pela Universidade Francisco de Vitoria
- ♦ Programa Avançado Cirurgia Esofagogástrica e Bariátrica pela Universidade CEU Cardenal Herrera

Dr. José Ramón Oliver Guillén

- ♦ Especialista no Departamento de Cirurgia geral e do Aparelho Digestivo do Complexo Assistencial de Soria
- ♦ Pesquisador no Complejo Asistencial em Soria
- ♦ Formado em Medicina e Cirurgia

Dra. Alicia Molina-Amador García

- ♦ Especialista em Nutrição e Planejamento Dietética
- ♦ Nutricionista pesquisadora de pós-doutorado vinculada a projetos de pesquisa no Departamento de Cirurgia do Hospital Universitário Sant Joan de Reus
- ♦ Professora Associada do Departamento de Cirurgia da Universidade Rovira i Virgili
- ♦ Professora do Mestrado em Cirurgia da Obesidade da SECO, AEC, Editorial Médica Panamericana
- ♦ Doutora em Biomedicina pela Universidade Rovira i Virgili
- ♦ Graduação em Nutrição Humana e Dietética pela Universidade Rovira i Virgili
- ♦ Mestrado em Nutrição e Metabolismo pela Universidade Rovira i Virgili
- ♦ Mestrado em Fatores Genéticos, Nutricionais e Ambientais Condicionantes do Crescimento e Desenvolvimento pela Universidade Rovira i Virgili
- ♦ Pós-Graduação em Metodologia de Pesquisa: Planejamento e Estatística em Ciências da Saúde pela Universidade Autônoma de Barcelona
- ♦ VII Curso de Nutrição Especializada em Cirurgia da Obesidade pelo Colégio Mexicano de Cirurgia da Obesidade e Doenças Metabólicas

Dra. Marta Cuadrado Ayuso

- ♦ Especialista em Cirurgia Geral e Sistema Digestivo
- ♦ Especialista Coordenadora da Unidade de Cirurgia Esofagogástrica e Bariátrica no Hospital Ramón y Cajal
- ♦ Especialista da Área no Hospital El Escorial
- ♦ Médica especialista de área no Hospital Universitário HM Torrelodones
- ♦ Especialista no Hospital La Luz
- ♦ Especialista de Área no Hospital Geral Universitário Gregorio Marañón
- ♦ Formada em Medicina e Cirurgia, Universidade Autónoma de Madri
- ♦ Mestrado em Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo Universidade CEU Cardenal Herrera

Dra. Rosana Martínez Amorós

- ♦ Especialista em Psicologia Clínica
- ♦ Psicóloga Clínica da Unidade de Saúde Mental no hospital de San Vicente del Raspeig
- ♦ Psicóloga Clínica do Hospital Geral Universitário de Elche
- ♦ Psicóloga Clínica do Centre de Salut Altabix
- ♦ Psicóloga Clínica do Centro de Dia e Centro Específico para Pessoas com Doença Mental Crônica da Fundação SAS
- ♦ Coordenadora da ala de deficiência intelectual moderada e grave do Hospital Psiquiátrico Universitário Institut Pere Mata
- ♦ Sexóloga do Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva de Novelda-Aspe
- ♦ Formada em Psicologia pela Universidade de Valência

Dra. Ángela Morales Cerchiaro

- ♦ Nutricionista do Centro ONCARE, Consulta Monográfica para pacientes oncológicos
- ♦ Nutricionista da Unidade de Obesidade do Hospital HM Montepríncipe
- ♦ Colaboradora no ensino prático da disciplina Epidemiologia e Saúde Pública do curso de Nutrição Humana e Dietética da Universidade Complutense de Madri
- ♦ Colaboração na prática docente para alunos da Graduação em Nutrição e Dietética Humana no estágio do Hospital Geral Universitário Gregorio a Marañón
- ♦ Colaboradora em Ensino Prático – Seminários na Disciplina de Nutrição Clínica Graduação em Graduação de Medicina na Universidade Complutense de Madri
- ♦ Colaboradora na prática docente no Departamento de Medicina da Universidade Complutense de Madri
- ♦ Doutora em Ciências Médicas e Cirúrgicas pela Universidade Complutense de Madri
- ♦ Mestrado em Nutrição Humana e Dietética pela Universidade Complutense de Madri
- ♦ Membro da Sociedade de Nutrição Clínica e Metabolismo

Dr. Hanser Antonio Abreu Quezada

- ♦ Diretor Geral do Centro de Medicina Avançada Clínica Materno Infantil e especialidades
- ♦ Cirurgião Laparoscópico Geral do Hospital Municipal Hato del Yaque
- ♦ Cirurgião Geral do Hospital Traumatológico Dr. Juan Bosh
- ♦ Professor na Universidade Tecnológica de Santiago
- ♦ Cirurgião geral e endoscópico do Hospital Regional Universitario José María Cabral y Baez
- ♦ Doutor em Medicina pela Universidade Tecnológica de Santiago (UTESA)
- ♦ Mestrado em Cirurgia de Obesidade pela Universidade Francisco de Vitoria
- ♦ Cirurgião Geral, Pontifícia Universidade Católica

- ♦ Membro da International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders, Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad, MGB-OAGB International Club, American College Of Surgeon, Sociedade Dominicana de Cirurgia Metabólica (ET), Associação Mexicana de Cirurgia Endoscópica, Colégio Dominicano de Cirujanos, Colégio Médico Dominicano

Dra. María Asunción Acosta Mérida

- ♦ Chefe do Departamento de Cirurgia Esofagogástrica, Endocrinometabólica e da Obesidade do Hospital Universitário de Gran Canaria Doctor Negrín
- ♦ Formada em Medicina e Cirurgia
- ♦ Mestrado em Coloproctologia
- ♦ Estágio em Cirurgia Oncológica Esofagogástrica no National Cancer Center
- ♦ Prêmio Bolsa de Estágio
- ♦ Membro do Comitê Científico da Sociedade Espanhola de Cirurgia da Obesidade (SECO)

Dr. Fernando Martínez Ubieta

- ♦ Responsável do Departamento de Cirurgia do Hospital de Villalba
- ♦ Cirurgião das Clínicas HLA Montpellier, Quirónsalud e Viamed Montecanal
- ♦ Responsável pela Cirurgia de Obesidade e Diabetes no Hospital Viamed los Manzanos
- ♦ Especialista em Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo no Hospital Clínico Universitário Lozano Blesa. Zaragoza
- ♦ Doutorado em Medicina pela Universidade de Zaragoza
- ♦ Membro da Sociedade Europeia de Cirurgia Endoscópica, da Associação Espanhola de Cirurgiões, da Sociedade Espanhola de Cirurgia da Obesidade, da Sociedade Aragonesa de Cirurgia, e Sociedade Navarra-Aragonesa de Patologia Mamária

Dra. Marta Motilla de la Cámara

- ♦ Médica Preceptora da Unidade de Nutrição Clínica e Dietética do Departamento de Endocrinologia e Nutrição do Hospital Geral Universitário Gregorio Marañón
- ♦ Médica Preceptora do Departamento de Endocrinologia e Nutrição do Hospital Universitário Infanta Leonor
- ♦ Médica especialista em Endocrinologia e Nutrição na Clínica Valdelasfuentes
- ♦ Médico especialista em Endocrinologia e Nutrição na Clínica Valdelasfuentes e na Clínica Jaca
- ♦ Professora de Nutrição e esporte na Universidade Rey Juan Carlos
- ♦ Formada em Medicina pela Universidade Autônoma de Madri
- ♦ Especialista em Endocrinologia e Nutrição no Hospital Geral Universitário Gregorio Marañón
- ♦ Doutora em Medicina pela Universidade Tecnológica de Santiago (UTESA)
- ♦ Mestrado em Cirurgia de Obesidade pela Universidade Francisco de Vitoria
- ♦ Cirurgiã Geral, Pontifícia Universidade Católica
- ♦ Membro da International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders, Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad, MGB-OAGB International Club, American College of Surgeon, Sociedad Dominicana de Cirugía Metabólica (ET), Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, Colegio Dominicano de Cirurgiões e Colégio Médico Dominicano

06

Conteúdo programático

Este Mestrado Próprio Semipresencial em Atualização em Cirurgia Bariátrica foi elaborado por especialistas de renome internacional, que combinaram todos os avanços mais recentes da área em uma única especialização. Assim, através dos 10 módulos específicos que compõem o programa, o médico poderá se aprofundar em questões como a gastroplastia endoluminal vertical, o bypass gástrico em Y de Roux ou a profilaxia tromboembólica em cirurgia bariátrica, entre muitas outras.





“

Aprofunde-se na teoria mais relevante da área para colocá-la em prática, posteriormente, na sua prática profissional”

Módulo 1. Aspectos gerais da obesidade

- 1.1. Obesidade e sobrepeso
 - 1.1.1. Introdução
 - 1.1.2. Definição de Obesidade
 - 1.1.3. Epidemiologia
 - 1.1.4. Fisiopatologia
 - 1.1.5. Ingestão de energia
 - 1.1.6. Metabolismo e gasto energético
 - 1.1.7. Mecanismos de ação da atualização em cirurgia bariátrica
 - 1.1.8. Etiologia: genética e epigenética da obesidade Síndromes com Obesidade Dismórfica
 - 1.1.9. Avaliação inicial da obesidade
 - 1.1.9.1. Índice de massa corporal
 - 1.1.9.2. Circunferência da cintura
 - 1.1.9.3. Porcentagem de gordura corporal
 - 1.1.9.4. Outros parâmetros
 - 1.1.10. Avaliação de risco do paciente
- 1.2. Comorbidades importantes
 - 1.2.1. Definição de comorbidade maior e menor
 - 1.2.2. Diabetes mellitus tipo 2
 - 1.2.2.1. Prediabetes e diabetes: definição
 - 1.2.2.2. Tratamento dietético
 - 1.2.2.3. Tratamento com antidiabéticos orais
 - 1.2.2.4. Tratamento com insulina
 - 1.2.2.5. Envolvimento de órgãos-alvo: sinais e sintomas
 - 1.2.3. Hiperlipidemia
 - 1.2.3.1. Colesterol total
 - 1.2.3.2. HDL e LDL
 - 1.2.3.3. Triglicérides



- 1.2.4. Cardiovasculares
 - 1.2.4.1. Cardíacas: cardiopatia isquêmica
 - 1.2.4.2. Vasculares
 - 1.2.4.2.1. Estase venosa com risco aumentado de DVT/PTE
 - 1.2.4.2.2. Hipertensão arterial
- 1.2.5. Síndrome metabólica
- 1.2.6. Respiratórias: síndrome de hipoventilação e síndrome da apneia-hipopneia
- 1.2.7. Artropatia de carga: definição e lesões comuns
- 1.2.8. Infertilidade
- 1.3. Comorbidades menores
 - 1.3.1. Digestivas
 - 1.3.1.1. Esteatose hepática, esteato-hepatite e cirrose
 - 1.3.1.2. Colelitíase, colecistite
 - 1.3.1.3. Doença do refluxo gastroesofágico
 - 1.3.2. Obesidade e câncer: incidência
 - 1.3.3. Asma
 - 1.3.4. Hipotireoidismo
 - 1.3.5. Incontinência
 - 1.3.6. Transtornos psicológicos (maiores ou menores?)
 - 1.3.7. Outras comorbidades menores
- 1.4. Tratamento dietético e medicamentoso
 - 1.4.1. Tratamento dietético
 - 1.4.1.1. Introdução
 - 1.4.1.2. Plano de alimentação Tratamento dietético
 - 1.4.1.3. Distribuição dos macronutrientes na dieta
 - 1.4.1.4. Mudança na estrutura alimentar
 - 1.4.1.5. Recomendações gerais para dietas de baixa caloria
 - 1.4.2. Tratamento medicamentoso
 - 1.4.2.1. Tipos de medicamentos
 - 1.4.2.2. Medicamentos que agem sobre o apetite e a saciedade
 - 1.4.2.3. Medicamentos que atuam em nível gastrointestinal
 - 1.4.2.4. Medicamentos termogênicos
 - 1.4.2.5. Outros medicamentos
 - 1.4.2.6. Medicamentos em fase de pesquisa
 - 1.4.2.7. Algoritmo terapêutico
- 1.5. Atividade física
 - 1.5.1. Objetivos do programa
 - 1.5.2. Tipo de exercício
 - 1.5.3. Frequência, duração e intensidade
 - 1.5.4. Modificação do comportamento
- 1.6. Indicações de tratamento endoscópico e cirúrgico
 - 1.6.1. De acordo com o IMC
 - 1.6.2. De acordo com o histórico cirúrgico
 - 1.6.3. De acordo com as comorbidades associadas
 - 1.6.4. Escutar o paciente
 - 1.6.5. Algoritmo terapêutico
- 1.7. Estudo pré-operatório
 - 1.7.1. Pré-operatório básico
 - 1.7.2. Estudo do trato digestivo superior: endoscopia vs. Rx
 - 1.7.3. Estudo e erradicação do *Helicobacter Pylori*: quando e como?
 - 1.7.4. Estudo de micronutrientes e graus de recomendação da ASMBS
 - 1.7.5. Indicações de outros estudos
 - 1.7.5.1. Respiratório: testes de função respiratória e polissonografia
 - 1.7.5.2. Digestivo: ultrassonografia e tomografia computadorizada
 - 1.7.5.3. Cardiológicos: ecocardiograma e testes de esforço
 - 1.7.5.4. Movimento: teste fita anti-gravidade
 - 1.7.5.5. DMT2: Hemoglobina glicada A1, reserva pancreática, e anticorpos pancreáticos
 - 1.7.5.6. Estudos de circulação venosa dos membros inferiores
 - 1.7.6. Avaliação pré-anestésica de atualização em cirurgia bariátrica
- 1.8. Preparação pré-cirúrgica
 - 1.8.1. Preparação pré-cirúrgica
 - 1.8.2. Duração, objetivos e evidências científicas relacionadas com a preparação
 - 1.8.3. Dieta líquida
 - 1.8.4. Atividade física
 - 1.8.5. Fisioterapia respiratória e tabagismo
 - 1.8.6. Estudo e controle da hipertensão arterial
 - 1.8.7. Controle glicêmico pré-atualizado em cirurgia bariátrica:

- 1.9. Seleção da técnica cirúrgica
 - 1.9.1. De acordo com o IMC
 - 1.9.2. De acordo com o perfil psicológico e nutricional
 - 1.9.3. De acordo com a comorbidade associada
 - 1.9.4. Escutar o paciente
 - 1.9.5. Algoritmo recomendado
- 1.10. Indicações e seleção de técnicas em grupos especiais
 - 1.10.1. Adolescentes e crianças
 - 1.10.1.1. Criança vs. adolescente: como identificá-los?
 - 1.10.1.2. Técnicas de ponte vs. técnicas definitivas: a quem e quais?
 - 1.10.2. Maiores de 60 anos
 - 1.10.2.1. Como diferenciar entre a idade biológica e a idade teórica?
 - 1.10.2.2. Técnicas específicas para > 60 anos
 - 1.10.3. IMC 30-35
 - 1.10.3.1. Indicações para cirurgia
 - 1.10.3.2. Técnicas cirúrgicas
 - 1.10.4. Outros pacientes limite
 - 1.10.4.1. IMC < 30 e DMT2
 - 1.10.4.2. IMC 30-35 e peptídeo C=0
 - 1.10.4.3. IMC 30 e 35 e DMT1
 - 1.10.4.4. Maiores de 70 anos
 - 1.10.4.5. Pacientes HIV
 - 1.10.4.6. Pacientes com cirrose hepática

Módulo 2. Tratamento endoscópico e percutâneo da obesidade

- 2.1. Balão intragástrico (Oballon, ELIPSE)
 - 2.1.1. Definição
 - 2.1.2. Técnicas
 - 2.1.3. Resultados
 - 2.1.4. Complicações
- 2.2. Endobarrier
 - 2.2.1. Definição
 - 2.2.2. Técnicas
 - 2.2.3. Resultados
 - 2.2.4. Complicações

- 2.3. Gastroplastia vertical endoluminal (EndoCinch)
 - 2.3.1. Definição
 - 2.3.2. Técnicas
 - 2.3.3. Resultados
 - 2.3.4. Complicações
- 2.4. Gastroplastia transoral (TOGA)
 - 2.4.1. Definição
 - 2.4.2. Técnicas
 - 2.4.3. Resultados
 - 2.4.4. Complicações
- 2.5. Cirurgia de obesidade primária endoluminal (POSE)
 - 2.5.1. Definição
 - 2.5.2. Técnicas
 - 2.5.3. Resultados
 - 2.5.4. Complicações
- 2.6. Plicatura endoscópica (Apollo)
 - 2.6.1. Definição
 - 2.6.2. Técnicas
 - 2.6.3. Resultados
 - 2.6.4. Complicações
- 2.7. Estimulação elétrica gástrica (Marcapasso gástrico)
 - 2.7.1. Definição
 - 2.7.2. Técnicas
 - 2.7.3. Resultados
 - 2.7.4. Complicações
- 2.8. Neuroestimulação dos dermatômos do abdômen
 - 2.8.1. Definição
 - 2.8.2. Técnicas
 - 2.8.3. Resultados
 - 2.8.4. Complicações

- 2.9. Métodos Aspire
 - 2.9.1. Definição
 - 2.9.2. Técnicas
 - 2.9.3. Resultados
 - 2.9.4. Complicações
- 2.10. Métodos incomuns (malha lingual, clipe cirúrgico)
 - 2.10.1. Definição
 - 2.10.2. Técnicas
 - 2.10.3. Resultados
 - 2.10.4. Complicações

Módulo 3. Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida

- 3.1. História do tratamento cirúrgico da obesidade mórbida
 - 3.1.1. Antecedentes históricos na antiguidade
 - 3.1.2. Início da cirurgia da obesidade nos tempos modernos
 - 3.1.3. História atual da cirurgia bariátrica e metabólica
- 3.2. Banda gástrica ajustável
 - 3.2.1. Introdução
 - 3.2.2. Técnicas cirúrgicas
 - 3.2.3. Resultados
 - 3.2.4. Complicações pós-operatórias
- 3.3. Gastrectomia vertical
 - 3.3.1. Introdução
 - 3.3.2. Técnicas cirúrgicas
 - 3.3.3. Resultados
 - 3.3.4. Complicações pós-operatórias
- 3.4. Bypass gástrico em Y de Roux
 - 3.4.1. Introdução
 - 3.4.2. Técnicas cirúrgicas
 - 3.4.3. Resultados
 - 3.4.4. Complicações pós-operatórias
- 3.5. Bypass gástrico de uma anastomose
 - 3.5.1. Introdução
 - 3.5.2. Técnicas cirúrgicas
 - 3.5.3. Resultados
 - 3.5.4. Complicações pós-operatórias
- 3.6. Desvio biliopancreático
 - 3.6.1. Introdução
 - 3.6.2. Técnicas cirúrgicas
 - 3.6.3. Resultados
 - 3.6.4. Complicações pós-operatórias
- 3.7. Cruzamento duodenal
 - 3.7.1. Introdução
 - 3.7.2. Técnicas cirúrgicas
 - 3.7.3. Resultados
 - 3.7.4. Complicações pós-operatórias
- 3.8. SADIS
 - 3.8.1. Introdução
 - 3.8.2. Técnicas cirúrgicas
 - 3.8.3. Resultados
 - 3.8.4. Complicações pós-operatórias
- 3.9. Nissen-sleeve
 - 3.9.1. Introdução
 - 3.9.2. Técnicas cirúrgicas
 - 3.9.3. Resultados
 - 3.9.4. Complicações pós-operatórias
- 3.10. Outras técnicas: SAGIS/SASI, bipartição intestinal, plicatura gástrica, técnicas anilhada etc.
 - 3.10.1. Introdução
 - 3.10.2. Técnicas cirúrgicas
 - 3.10.3. Resultados
 - 3.10.4. Complicações pós-operatórias

Módulo 4. Manejo pós-operatório

- 4.1. Programa ERAS em Cirurgia Bariátrica
 - 4.1.1. Introdução
 - 4.1.2. Protocolo ERAS em cirurgia Bariátrica
 - 4.1.3. Resultados da Implementação
 - 4.1.4. Grupo de trabalho multidisciplinar do GERM. Atualização de protocolo
- 4.2. Gestão multidisciplinar do paciente bariátrico
 - 4.2.1. Pré-operatório
 - 4.2.1.1. Endocrinologia e nutrição
 - 4.2.1.2. Dietista
 - 4.2.1.3. Psiquiatria
 - 4.2.1.4. Psicologia
 - 4.2.1.5. Pneumologia
 - 4.2.1.6. Cardiologia
 - 4.2.1.7. Digestivo
 - 4.2.1.8. Radiologia
 - 4.2.1.9. Cirurgia
 - 4.2.1.10. Anestesiologia
 - 4.2.1.11. Reabilitação e fisioterapia
 - 4.2.2. Hospitalização
 - 4.2.2.1. Pré-operatório
 - 4.2.2.2. Intra-operatório
 - 4.2.2.3. Pós-operatório
 - 4.2.3. Acompanhamento
 - 4.2.3.1. Cirurgia
 - 4.2.3.2. Endocrinologia e nutrição
 - 4.2.3.3. Dietista
 - 4.2.3.4. Psiquiatria e Psicologia
 - 4.2.3.5. Pneumologia
 - 4.2.3.6. Atenção Primária





- 4.3. Informação aos pacientes, objetivos e definição de expectativas realistas
 - 4.3.1. O que é obesidade?
 - 4.3.2. Afetações derivadas
 - 4.3.3. Obesidade e a atualidade
 - 4.3.4. É modificável
 - 4.3.5. Benefícios ao combatê-la
 - 4.3.6. Resultados pós-operatórios
 - 4.3.6.1. Complicações
 - 4.3.6.2. Recuperação de peso
 - 4.3.6.3. Opções terapêuticas
 - 4.3.7. Acompanhamento
- 4.4. Avaliação Psicológica
 - 4.4.1. Abordagem psicológica do paciente obeso em cirurgia bariátrica
 - 4.4.2. Estado emocional e qualidade de vida em candidatos à cirurgia bariátrica
 - 4.4.3. Considerações na avaliação psicológica pré-cirúrgica
 - 4.4.4. Aspectos a abordar nas entrevistas iniciais
 - 4.4.4.1. Histórico de início e evolução de sua obesidade
 - 4.4.4.2. Explorar as expectativas, a motivação e os objetivos do paciente
 - 4.4.4.3. Estilo de vida do paciente
 - 4.4.4.4. O ambiente familiar
 - 4.4.4.5. Estratégias de enfrentamento do paciente
 - 4.4.5. Instrumentos de avaliação recomendados
 - 4.4.5.1. Escala de ansiedade/depressão
 - 4.4.5.2. Tomada de decisões e autocontrole
 - 4.4.5.3. Qualidade de vida
 - 4.4.5.4. Imagem corporal
 - 4.4.5.5. Transtornos alimentares (TCA)
 - 4.4.5.6. Personalidade
 - 4.4.6. Considerações para interpretar as informações coletadas

- 4.5. Manejo nutricional perioperatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica
 - 4.5.1. Introdução
 - 4.5.2. Benefícios da perda de peso no pré-operatório de cirurgia bariátrica
 - 4.5.3. Diretrizes de tratamento pré-operatório
 - 4.5.3.1. Dieta hipocalórica e dieta de muito baixa caloria
 - 4.5.3.2. Tratamento medicamentoso
 - 4.5.3.3. Outros tratamentos.
 - 4.5.4. Tratamento nutricional no pós-operatório
 - 4.5.4.1. Progressão dietética nas primeiras semanas
 - 4.5.4.2. Diretrizes de suplementação de micronutrientes
 - 4.5.4.3. Situações especiais
- 4.6. Profilaxia tromboembólica em cirurgia bariátrica Medidas de prevenção de infecções em locais cirúrgicos
 - 4.6.1. Profilaxia Tromboembólica
 - 4.6.1.1. Introdução
 - 4.6.1.2. Mobilização precoce
 - 4.6.1.3. Profilaxia mecânica
 - 4.6.1.4. Profilaxia farmacológica
 - 4.6.2. Prevenção de infecções em locais cirúrgicos
 - 4.6.2.1. Introdução
 - 4.6.2.2. Fase pré-operatória
 - 4.6.2.2.1. Controle do tabagismo
 - 4.6.2.2.2. Tomar banho e fazer a barba
 - 4.6.2.2.3. Assepsia e antisepsia cutânea
 - 4.6.2.2.4. Profilaxia antibiótica
 - 4.6.2.3. Fase intra/perioperatória
 - 4.6.2.3.1. Controle de abertura de porta
 - 4.6.2.3.2. Controle da temperatura corporal e dos níveis de glicose no sangue
 - 4.6.2.3.3. Oxigenação tecidual
 - 4.6.2.3.4. Irrigação da ferida/local operatório
 - 4.6.2.3.5. Suturas com antissépticos
 - 4.6.2.4. Fase pós-operatória
 - 4.6.2.4.1. Curativos cutâneos
 - 4.6.2.4.2. Pacotes de medidas
- 4.7. Profilaxia antiemética e fluidoterapia dirigida por objetivos
 - 4.7.1. Profilaxia anti-emética
 - 4.7.1.1. Identificação de pacientes com risco de náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO) em cirurgia bariátrica
 - 4.7.1.2. Detecção e intervenção em fatores que reduzem o risco basal de NVPO
 - 4.7.1.3. Manejo de drogas antieméticas
 - 4.7.1.4. Estabelecimento de um algoritmo profilático para estabelecer estratégias preventivas em pacientes de alto risco
 - 4.7.1.5. Descrição do tratamento de náuseas e vômitos pós-operatórios em cirurgia de obesidade
 - 4.7.2. Fluidoterapia guiada por objetivos
 - 4.7.2.1. Diferentes abordagens para administração de fluidos em cirurgia de obesidade: liberal vs. restritivo
 - 4.7.2.1.1. Fluidoterapia liberal vs. Restritiva
 - 4.7.2.1.2. Período pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório
 - 4.7.2.1.3. Fatores cirúrgicos que afetam a administração de fluidos
 - 4.7.2.2. Conceito de fluidoterapia guiada por objetivos
 - 4.7.2.3. Descrição dos parâmetros que orientam a administração de fluidos em cirurgia bariátrica
 - 4.7.2.3.1. Monitoramento da volemia
 - 4.7.2.3.2. Variáveis hemodinâmicas funcionais
 - 4.7.2.4. Revisão das recomendações atuais de monitoramento em cirurgia bariátrica
- 4.8. Mobilização precoce e reintrodução da alimentação oral
 - 4.8.1. Mobilização precoce
 - 4.8.1.1. Desvantagens do tempo de inatividade
 - 4.8.1.2. Benefícios da mobilização precoce
 - 4.8.1.3. Diretrizes de mobilização precoce
 - 4.8.2. Reintrodução de alimentação oral
 - 4.8.2.1. Benefícios da alimentação oral precoce
 - 4.8.2.2. Importância da suplementação de proteína
 - 4.8.2.3. Diretrizes de reintrodução da alimentação oral

- 4.9. Impacto dos programas de treinamento físico sobre a manutenção da perda de peso antes e depois da cirurgia bariátrica
 - 4.9.1. Impacto de programas de treinamento físico na aptidão física de pessoas com obesidade
 - 4.9.2. Atividade física no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica
 - 4.9.2.1. Atividade física no pré-operatório
 - 4.9.2.2. Atividade física no pós-operatório
 - 4.9.3. Dicas antes de iniciar um programa de atividade física após a cirurgia bariátrica
 - 4.9.4. Planejando a atividade física após a cirurgia bariátrica
 - 4.9.4.1. Atividade física durante o 1º mês
 - 4.9.4.2. Atividade física entre o 2º e o 6º mês
 - 4.9.4.3. Atividade física a partir do 6º mês
 - 4.9.5. Tipos de rotinas e exercícios
- 4.10. Otimização de comorbidades antes da cirurgia bariátrica
 - 4.10.1. Conceito de reabilitação multimodal em cirurgia bariátrica
 - 4.10.2. Consulta pré-anestésica em cirurgia bariátrica
 - 4.10.3. Estudo e detecção dos fatores de risco de doença coronária
 - 4.10.4. *Screening* da síndrome da apneia e hipopneia do sono
 - 4.10.5. Indicações para realização de espirometria pré-operatória em pacientes obesos
 - 4.10.6. Descrição dos exames laboratoriais recomendados no paciente proposto para cirurgia bariátrica
 - 4.10.7. Otimização nutricional no pré-operatório
 - 4.10.8. Fisioterapia respiratória
 - 4.10.9. Reabilitação física do paciente bariátrico

Módulo 5. Situações de urgência em pacientes de cirurgia bariátrica

- 5.1. Semiologia da patologia abdominal e exames complementares em urgência de pacientes com histórico de cirurgia bariátrica
 - 5.1.1. Introdução
 - 5.1.2. História clínica e anamnese
 - 5.1.3. Exame físico
 - 5.1.4. Orientação de exames complementares
 - 5.1.5. Exame de sangue
 - 5.1.6. Raio X do abdomen
 - 5.1.7. Ultrassonografia abdominal

- 5.1.8. Tomografia axial e computadorizada
- 5.1.9. Esofagograma e trânsito intestinal superior
- 5.1.10. Endoscopia digestiva alta
- 5.1.11. Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
- 5.1.12. Colângio por ressonância magnética nuclear
- 5.1.13. Ecoendoscopia
- 5.1.14. Laparoscopia exploratória
- 5.2. Complicações dos procedimentos endoscópicos (balão intragástrico, POSE, Apollo)
 - 5.2.1. Definição das técnicas
 - 5.2.2. Indicações das técnicas
 - 5.2.3. Desenvolvimento de complicações
 - 5.2.4. Soluções para complicações
- 5.3. Manejo das fístulas após a cirurgia bariátrica
 - 5.3.1. Introdução
 - 5.3.2. Vazamento e sepse pós-operatória
 - 5.3.3. Fístula após gastrectomia vertical laparoscópica
 - 5.3.3.1. Causas
 - 5.3.3.2. Como evitá-las?
 - 5.3.3.3. Como diagnosticá-las?
 - 5.3.3.4. Tratamento
 - 5.3.4. Fístula após bypass gástrico
 - 5.3.4.1. Causas
 - 5.3.4.2. Como evitá-las?
 - 5.3.4.3. Como diagnosticá-las?
 - 5.3.4.4. Manejo
 - 5.3.5. Fístula após técnicas disabsortivas

- 5.4. Obstrução intestinal do trato digestivo superior e inferior (bridas, hérnias internas, trocartes etc.) após a cirurgia bariátrica
 - 5.4.1. Introdução
 - 5.4.2. Obstrução trato digestivo superior
 - 5.4.3. Causas de obstrução intestinal
 - 5.4.3.1. Após cirurgia aberta
 - 5.4.3.1.1. Precoce
 - 5.4.3.1.2. Tardia
 - 5.4.3.2. Após a cirurgia laparoscópica
 - 5.4.3.2.1. Precoce
 - 5.4.3.2.2. Tardia
 - 5.4.4. Diagnóstico da obstrução intestinal
 - 5.4.5. Tratamento da obstrução intestinal
 - 5.4.6. Material adicional
- 5.5. Complicações digestivas agudas: úlcera marginal ou anastomótica, estenose, diarreia, proctalgia etc.
 - 5.5.1. Introdução
 - 5.5.2. Fístula anastomótica
 - 5.5.3. Úlcera marginal
 - 5.5.4. Estenose anastomótica
 - 5.5.5. Diarreia aguda após cirurgia bariátrica
 - 5.5.6. Proctalgia pós-cirurgia bariátrica
- 5.6. Tratamento da hemorragia após cirurgia bariátrica (hemorragia gastrointestinal superior, hemoperitônio etc.)
 - 5.6.1. Hemorragia digestiva alta
 - 5.6.1.1. Precoce
 - 5.6.1.2. Tardia
 - 5.6.2. Hemorragia Digestiva Baixa
 - 5.6.3. Hemoperitônio
- 5.7. Complicações hepatobiliares derivadas da má absorção intestinal pós-cirúrgica Sobrecrescimento bacteriano
 - 5.7.1. Complicações hepatobiliares. Colelitíase
 - 5.7.2. Efeito do supercrescimento bacteriano na OM
 - 5.7.3. Supercrescimento bacteriano e DHGNA
- 5.8. Complicações médicas relacionadas à cirurgia bariátrica (síndrome de dumping, hipoglicemia reativa, cardiopulmonar, renal)
 - 5.8.1. Síndrome de Dumping
 - 5.8.2. Hipoglicemia Reativa
 - 5.8.3. Complicações cardiopulmonares
 - 5.8.4. Complicações renais
- 5.9. Situações de urgência devido a déficits nutricionais ou tóxicos
 - 5.9.1. Introdução
 - 5.9.2. Urgências digestivas
 - 5.9.3. Urgências neurológicas
 - 5.9.4. Urgências cardíacas
 - 5.9.5. Urgências nefro-uroológicas
 - 5.9.6. Urgências psiquiátricas
- 5.10. Dor crônica após a cirurgia bariátrica: um desafio para a equipe multidisciplinar
 - 5.10.1. Introdução
 - 5.10.2. Definição
 - 5.10.3. Etiologia
 - 5.10.4. Diagnóstico
 - 5.10.5. Tratamento não invasivo
 - 5.10.6. Tratamento invasivo

Módulo 6. Cirurgia de revisão

- 6.1. Definição e indicações para cirurgia revisional
 - 6.1.1. Definição e indicadores de sucesso ou insucesso da cirurgia bariátrica
 - 6.1.2. Indicações para cirurgia revisional
 - 6.1.3. Características gerais da cirurgia revisional
 - 6.1.4. Estratégia cirúrgica na cirurgia revisional
 - 6.1.5. Critérios gerais de acordo com o tipo de técnica primária
- 6.2. Cirurgia revisional de técnicas em desuso
 - 6.2.1. Introdução Revisão historica
 - 6.2.2. Descrição de técnicas obsoletas
 - 6.2.3. Indicações para cirurgia revisional
 - 6.2.4. Estudo e preparo pré-operatório do paciente
 - 6.2.5. Opções terapêuticas
 - 6.2.6. Conclusões

- 6.3. Cirurgia revisional após a banda gástrica ajustável
 - 6.3.1. Introdução, indicações e princípios básicos. Quando devemos considerar a cirurgia revisional do curativo?
 - 6.3.2. Cirurgia revisional após banda gástrica ajustável. Análise técnica da cirurgia
 - 6.3.3. Cirurgia revisional após banda gástrica ajustável: resultados
- 6.4. Cirurgia revisional após gastrectomia vertical
 - 6.4.1. Motivos e candidatos para cirurgia revisional após gastrectomia vertical
 - 6.4.2. Cirurgia revisional para perda de peso insuficiente ou ganho de peso após gastrectomia vertical
 - 6.4.2.1. Cruzamento duodenal/SADI-S. Revisão ou segunda parte
 - 6.4.2.2. *Bypass* gástrico como alternativa ao cruzamento duodenal
 - 6.4.2.3. Outras alternativas possíveis
 - 6.4.3. Cirurgia revisional pela RGE após gastrectomia vertical
 - 6.4.3.1. *Bypass* gástrico como a melhor opção
 - 6.4.3.2. Outras alternativas possíveis
- 6.5. Cirurgia revisional após *Bypass* gástrico
 - 6.5.1. Introdução
 - 6.5.2. Indicações
 - 6.5.2.1. Perda insuficiente de peso
 - 6.5.2.2. Recuperação de peso
 - 6.5.2.3. Persistência das comorbidades
 - 6.5.2.4. Complicações tardias
 - 6.5.2.4.1. Dilatação do reservatório
 - 6.5.2.4.2. Alterações da anastomose gastrogástrica
 - 6.5.2.4.3. Refluxo gastroesofágico
 - 6.5.2.4.5. Hérnias internas
 - 6.5.2.4.6. Malnutrição
 - 6.5.2.4.7. Hipoglicemia
 - 6.5.3. Aspectos técnicos
 - 6.5.3.1. Reconstituição do reservatório
 - 6.5.3.2. Correção de anastomose gastrogástrica
 - 6.5.3.3. Modificação do comprimento das alças
 - 6.5.3.4. Conversão para anatomia normal
 - 6.5.4. Conclusões
- 6.6. Cirurgia revisional após derivação biliopancreática (BAGUA)
 - 6.6.1. Introdução
 - 6.6.2. Relevância de uma técnica correta
 - 6.6.3. Indicações
 - 6.6.3.1. Perda de peso. Recuperação de peso
 - 6.6.3.2. Persistência de comorbidades
 - 6.6.3.3. Refluxo gastroesofágico
 - 6.6.3.4. Distúrbios nutricionais
 - 6.6.4. Aspectos técnicos
 - 6.6.5. Resultados
 - 6.6.6. Conclusões
- 6.7. Cirurgia revisional após cruzamento duodenal
 - 6.7.1. Cirurgia revisional após cruzamento duodenal
 - 6.7.1.1. Revisão cirúrgica para complicações nutricionais
 - 6.7.1.1.1. Indicações
 - 6.7.1.1.2. Opções técnicas
 - 6.7.2. Revisão cirúrgica para perda de peso insuficiente ou ganho de peso após cruzamento duodenal
 - 6.7.2.1. Indicações
 - 6.7.2.2. Opções técnicas
- 6.8. Cirurgia revisional após derivação biliopancreática (DBP)
 - 6.8.1. Indicações para cirurgia revisional do desvio biliopancreático
 - 6.8.2. Cirurgia revisional para perda de peso insuficiente ou ganho de peso após desvio biliopancreático
 - 6.8.3. Critérios médico-cirúrgicos para cirurgia revisional por má absorção de proteínas
 - 6.8.3.1. Opções técnicas em cirurgia revisional para deficiência proteica grave
 - 6.8.4. Cirurgia revisional nas complicações ulcerativas da anastomose gastrojejunal na derivação biliopancreática
- 6.9. Cirurgia revisional após SADI-S
 - 6.9.1. Resultados a médio e longo prazo do SADI-S, problemas comuns
 - 6.9.2. Indicações de cirurgia revisional após SADI-S
 - 6.9.3. Opções técnicas em cirurgia revisional para deficiência proteica grave

- 6.10. O papel da cirurgia endoscópica no manejo de complicações e na recuperação de peso
 - 6.10.1. Introdução
 - 6.10.2. Sangramento gastrointestinal
 - 6.10.3. Úlceras anastomóticas
 - 6.10.4. Estenose
 - 6.10.5. Fugas e fistulas
 - 6.10.6. Patologia pancreatobiliar
 - 6.10.7. Recuperação de peso

Módulo 7. Acompanhamento pós-operatório e suplementação

- 7.1. Acompanhamento pós-operatório e *Screening* de deficiências nutricionais
 - 7.1.1. Orientações dietéticas e estilo de vida após a cirurgia bariátrica
 - 7.1.2. Déficits de macronutrientes
 - 7.1.2.1. Vitaminas
 - 7.1.2.2. Minerais
- 7.2. Suplementação pós-operatória Suplementos minerais e vitamínicos
 - 7.2.1. Suplementação em técnicas restritivas
 - 7.2.2. Suplementação em técnicas de malabsortivas
 - 7.2.3. Suplementação em técnicas mistas
- 7.3. Recomendações nutricionais após técnicas restritivas
 - 7.3.1. Recomendações nutricionais em pacientes submetidos a técnicas restritivas
 - 7.3.2. Complicações e problemas nutricionais pós-cirúrgicos
- 7.4. Recomendações nutricionais após técnicas mistas
 - 7.4.1. Introdução
 - 7.4.2. Objetivos nutricionais
 - 7.4.3. Progressão da alimentação após a cirurgia
 - 7.4.3.1. Dieta líquida clara
- 7.5. Recomendações nutricionais após técnicas malabsortivas
 - 7.5.1. Introdução
 - 7.5.2. Avaliação pré-operatória e suplementação
 - 7.5.3. Dieta e suplementação pós-operatória
 - 7.5.3.1. Proteínas
 - 7.5.3.2. Micronutrientes
- 7.5.4. Sintomas gastrointestinais
- 7.5.5. Acompanhamento de longo prazo
- 7.5.6. Conclusões
- 7.6. Tratamento nutricional do paciente com complicações (paciente crítico)
 - 7.6.1. Avaliação nutricional do paciente em estado crítico
 - 7.6.2. Abordagem terapêutica do paciente com complicações
- 7.7. Necessidades nutricionais especiais de crianças e adolescentes
 - 7.7.1. Introdução
 - 7.7.2. Recomendações nutricionais
 - 7.7.3. Avaliação do estado nutricional
 - 7.7.4. Educação nutricional
 - 7.7.5. Necessidades nutricionais
 - 7.7.6. Monitoramento do estado nutricional
- 7.8. Exigências nutricionais especiais de idosos
 - 7.8.1. Avaliação pré-operatória com foco na idade
 - 7.8.2. Alterações fisiológicas relacionadas à idade que alteram a suplementação
 - 7.8.3. Suplementação e acompanhamento especial
- 7.9. Necessidades nutricionais especiais de mulheres (gravidez, aleitamento materno e menopausa)
 - 7.9.1. Introdução
 - 7.9.2. Obesidade e função reprodutiva em mulheres
 - 7.9.3. Cirurgia bariátrica, gravidez e lactação
 - 7.9.3.1. Recomendações dietéticas
 - 7.9.3.2. Suplementação nutricional
 - 7.9.3.3. Diabetes gestacional
 - 7.9.3.4. Complicações da gravidez após cirurgia bariátrica
 - 7.9.3.5. Cuidados neonatais
 - 7.9.3.6. Lactância
 - 7.9.4. Cirurgia Bariátrica e Menopausa
- 7.10. Tratamento pós-operatório de complicações específicas: anemia, desnutrição proteica e distúrbios neurológicos
 - 7.10.1. Introdução
 - 7.10.2. Anemia
 - 7.10.3. Desnutrição proteica
 - 7.10.4. Complicações neurológicas

Módulo 8. Fundamentos da cirurgia metabólica

- 8.1. Síndrome metabólica e mediadores inflamatórios
 - 8.1.1. Cirurgia bariátrica vs. Cirurgia metabólica Bases Anatomo-fisiológicas da Cirurgia Metabólica
 - 8.1.2. Mecanismos de controle das diferentes comorbidades associadas à obesidade
 - 8.1.3. Perspectivas futuras da cirurgia metabólica
- 8.2. Fisiopatologia do diabetes Gerenciamento médico e dietético do diabetes
 - 8.2.1. Insulina e alteração em sua resposta celular
 - 8.2.2. Hiperglicemia, hiperlipidemia e dano tecidual
 - 8.2.3. Alteração do metabolismo energético
 - 8.2.4. Fenômenos associados: inflamação, apoptose, esteatose e fibrose celular
- 8.3. Papel dos hormônios gastrointestinais na resolução do diabetes mellitus tipo II após a cirurgia bariátrica
 - 8.3.1. Introdução
 - 8.3.2. Hormônios gastrointestinais envolvidos no metabolismo da glicose
 - 8.3.2.1. Efeito incretina
 - 8.3.3. Fisiopatologia e etiopatogenia do DM tipo II em pacientes obesos
 - 8.3.3.1. Papel dos hormônios gastrointestinais na resistência à insulina
 - 8.3.4. Contribuição da cirurgia bariátrica na resolução do DM tipo II
 - 8.3.4.1. Perda de peso
 - 8.3.4.2. Modificação de nutrientes e microbiota
 - 8.3.4.3. Efeito dos hormônios gastrointestinais: teoria do intestino proximal e distal
 - 8.3.5. Evidências para cirurgia bariátrica no DM tipo II
 - 8.3.5.1. Impacto a curto e longo prazo da cirurgia bariátrica na regulação do metabolismo da glicose
 - 8.3.5.2. Tratamento cirúrgico vs. Médico
 - 8.3.5.3. BPGL x GV
- 8.4. Conceito de cirurgia metabólica, conceito e evidência científica atual
 - 8.4.1. Introdução: história da cirurgia metabólica
 - 8.4.2. Conceitos de cirurgia metabólica
 - 8.4.2.1. Conceito geral: cirurgia da obesidade e suas complicações metabólicas
 - 8.4.2.2. Conceito específico: cirurgia de diabetes
 - 8.4.3. Indicações da cirurgia metabólica
 - 8.4.3.1. Indicações em pacientes diabéticos com obesidade mórbida
 - 8.4.3.2. Indicações em pacientes diabéticos tipo II com IMC entre 35 e 40
 - 8.4.3.3. Indicações em pacientes diabéticos com IMC < 30
 - 8.4.4. Técnicas cirúrgicas
 - 8.4.4.1. Técnicas clássicas: (Banda gástrica, gastrectomia vertical, *Bypass* gástrico e derivação biliopancreática)
 - 8.4.4.2. Novas técnicas BAGUA. SADI-S, desvio gastroileal de uma anastomose, outros)
 - 8.4.5. Evidências científicas atuais em cirurgia metabólica
 - 8.4.4. Aspectos éticos e deontológicos da cirurgia metabólica
- 8.5. Importância do comprimento das alças na cirurgia bariátrica
 - 8.5.1. Determinar os pontos de corte
 - 8.5.2. Monitoramento dos pacientes
 - 8.5.3. Remissão das comorbidades
- 8.6. Influência da microbiota na cirurgia bariátrica
 - 8.6.1. Microbioma: conceitos básicos
 - 8.6.2. Microbioma e obesidade
 - 8.6.3. Alterações no microbioma após a cirurgia bariátrica
- 8.7. Obesidade e NASH O papel do fígado como regulador do metabolismo
 - 8.7.1. O papel do fígado como regulador do metabolismo
 - 8.7.2. Obesidade e doença hepática gordurosa não alcoólica
 - 8.7.3. Cirurgia bariátrica e doença hepática gordurosa não alcoólica
- 8.8. Influência dos ácidos biliares
 - 8.8.1. Síntese de ácidos biliares e circulação entero-hepática
 - 8.8.2. Regulação da disponibilidade de gordura na dieta por ácidos biliares
 - 8.8.3. Principais receptores para ácidos biliares: TGR5 - FXR
 - 8.8.4. Regulação do metabolismo pelos ácidos biliares
 - 8.8.5. Efeitos metabólicos da manipulação da disponibilidade de ácidos biliares intestinais por meio de cirurgias bariátricas
- 8.9. Influência da cirurgia bariátrica no hipogonadismo e na síndrome do ovário policístico (SOP)
 - 8.9.1. Prevalência de hipogonadismo masculino e Síndrome dos Ovários Policísticos em candidatos a cirurgia bariátrica
 - 8.9.2. Efeitos da cirurgia bariátrica nas concentrações hormonais em pacientes com hipogonadismo masculino e na qualidade do sêmen
 - 8.9.3. Efeitos da cirurgia bariátrica na resolução da Síndrome dos Ovários Policísticos e na fertilidade feminina

- 8.10. *Timing* da cirurgia metabólica e seu efeito sobre o pâncreas
 - 8.10.1. Tempo como preditor de resolução do diabetes pós-cirurgia metabólica
 - 8.10.2. Capacidade de remodelação do pâncreas em modelos humanos versus modelos animais
 - 8.10.3. Regeneração do pâncreas e hiperinsulinismo após cirurgia bariátrica

Módulo 9. Transplante, parede abdominal e situações especiais na cirurgia bariátrica

- 9.1. Considerações técnicas no manejo perioperatório do paciente obeso mórbido com patologia da parede abdominal associada
 - 9.1.1. Otimização pré-operatória
 - 9.1.2. Cirurgia de obesidade antes da cirurgia de parede
 - 9.1.3. Dermolipectomias como procedimentos associados na reconstrução da parede abdominal
- 9.2. Transplante de órgãos sólidos e cirurgia bariátrica
 - 9.2.1. Obesidade e doadores
 - 9.2.2. Técnica cirúrgica e transplante
 - 9.2.3. Obesidade pós-transplante: síndrome metabólica
 - 9.2.4. Cirurgia bariátrica e transplante de fígado e rim
- 9.3. Obesidade e Refluxo Gastroesofágico
 - 9.3.1. Fisiopatologia do refluxo. Exames de diagnósticos
 - 9.3.2. DRGE no contexto da obesidade
 - 9.3.3. Abordagem terapêutica da DRGE em pacientes obesos
 - 9.3.3.1. Tratamento médico
 - 9.3.3.2. Tratamento cirúrgico
 - 9.3.4. Acompanhamento de pacientes com DRGE
- 9.4. Manejo do paciente com sobrepeso mórbido Qual a estratégia ideal?
 - 9.4.1. Definição de paciente hiperobeso
 - 9.4.2. O paciente hiperobeso é diferente do paciente obeso simples?
 - 9.4.3. Gestão pré-operatória multidisciplinar do paciente hiperobeso
 - 9.4.4. Papel do balão intragástrico no paciente hiperobeso
 - 9.4.5. Manejo anestésico e monitoramento do paciente hiperobeso
 - 9.4.6. Cirurgia no paciente hiperobeso. Existe uma técnica de escolha?
 - 9.4.7. Que resultados podemos esperar após a cirurgia em pacientes hiperobesos?
 - 9.4.8. Acompanhamento nutricional em pacientes hiperobesos no pós-operatório
- 9.5. Cirurgia para pacientes com IMC < 35 Kg/m²(Jaime Ruiz-Tovar)
 - 9.5.1. Introdução
 - 9.5.2. Impacto da obesidade classe I (IMC 30-35 Kg/m²) na saúde
 - 9.5.3. Tratamento não cirúrgico da obesidade tipo I
 - 9.5.4. Evidências na literatura sobre cirurgia bariátrica em IMC 30-35 Kg/m²
 - 9.5.5. Segurança da cirurgia bariátrica
 - 9.5.6. Relações de custo-benefício
 - 9.5.7. Recomendações de diferentes sociedades científicas
- 9.6. Gravidez e Cirurgia Bariátrica
 - 9.6.1. Riscos e complicações perinatais de gestantes operadas de cirurgia bariátrica
 - 9.6.2. Manejo da gestante submetida à cirurgia bariátrica
- 9.7. Adolescente e Cirurgia Bariátrica Técnica e resultados
 - 9.7.1. Adolescentes e Obesidade Mórbida
 - 9.7.2. Indicações e cenário atual
 - 9.7.3. Resultados e perspectivas terapêuticas
- 9.8. Efeitos da cirurgia bariátrica sobre o metabolismo ósseo
 - 9.8.1. Introdução
 - 9.8.2. Mecanismo fisiopatológico
 - 9.8.2.1. Má absorção de nutrientes
 - 9.8.2.2. Transtornos mecânicos
 - 9.8.2.3. Mecanismos neuro-hormonais
 - 9.8.3. Efeitos da cirurgia bariátrica sobre o metabolismo ósseo
 - 9.8.3.1. Banda gástrica ajustável
 - 9.8.3.2. Bypass Gástrico
 - 9.8.3.3. Gastrectomia vertical
 - 9.8.3.4. Desvio biliopancreático e switch duodenal
 - 9.8.4. Risco de fratura
 - 9.8.5. Recomendações na avaliação pré-operatória e tratamento dos distúrbios do metabolismo ósseo após cirurgia bariátrica
 - 9.8.5.1. Avaliação pré-operatória
 - 9.8.5.2. Tratamento de distúrbios do metabolismo ósseo após cirurgia bariátrica

- 9.9. Outras situações especiais em cirurgia bariátrica
 - 9.9.1. Doença inflamatória intestinal
 - 9.9.2. Patologias cardíacas
 - 9.9.3. Doenças renais
 - 9.9.5. Doenças neurológicas e distúrbios da mobilidade
 - 9.9.6. Patologia psiquiátrica
- 9.10. Sarcopenia e perda de massa muscular
 - 9.10.1. Tecidos corporais
 - 9.10.2. Gasto energético
 - 9.10.3. Sarcopênia
 - 9.10.3.1. Definição
 - 9.10.3.2. Avaliação
 - 9.10.3.3. Obesidade sarcopênica
 - 9.10.4. Alterações na composição corporal em pacientes bariátricos
 - 9.10.5. Desvantagens da perda de massa magra em pacientes bariátricos
- 10.1.1.4. Outros procedimentos mistos assistidos por robô
 - 10.1.1.4.1. *Bypass* gástrico de uma anastomose
 - 10.1.1.4.2. SADI-S
 - 10.1.1.4.3. Switch duodenal e derivação biliopancreática
 - 10.1.1.4.4. Bpartição intestinal
- 10.1.1.5. Cirurgia revisional e cirurgia robótica
- 10.1.1.6. Hiperobesidade e cirurgia robótica
- 10.1.1.7. Uso de novas plataformas em cirurgia gastrointestinal
- 10.1.1.8. Como reduzir custos sem arriscar o paciente na cirurgia robótica?
- 10.1.1.9. Futuro da cirurgia robótica na cirurgia bariátrica
- 10.1.1.10. Pandemia e cirurgia robótica
- 10.1.1.11. Telemedicina e tecnologia 5G
- 10.1.1.12. Conclusões

Módulo 10. Inovação, qualidade de vida, capacitação e gestão clínica em cirurgia bariátrica

- 10.1. Inovação, qualidade de vida, capacitação e gestão clínica em cirurgia bariátrica
 - 10.1.1. Aplicação da robótica na cirurgia bariátrica
 - 10.1.1.1. Procedimentos bariátricos: generalidades (indicações, contraindicações, vantagens, desvantagens)
 - 10.1.1.2. Procedimentos restritivos laparoscópicos e assistidos por robô
 - 10.1.1.2.1. Manga gástrica: vantagens e desvantagens do uso do robô
 - 10.1.1.2.2. Outros procedimentos restritivos: banda gástrica, bariclip, gastroplicatura, balão intragástrico e endobótica
 - 10.1.1.3. *Bypass* gástrico em Y de Roux laparoscópico assistido por robô
 - 10.1.1.3.1. Confirmação do *Pouch* e calibração com sonda
 - 10.1.1.3.2. Distâncias das alças intestinais: alça alimentar, alça biliopancreática, alça comum
 - 10.1.1.3.3. Tipos de anastomose: manual, linear, circular, grampeamento robótico (anterior, posterior, um plano, dois planos)
 - 10.1.1.3.4. Fechando espaços e lacunas
 - 10.1.1.3.5. Exames intraoperatórios: teste do azul de metileno, pneumática, endoscopia
 - 10.1.1.3.6. Uso de drenagens abertas e fechadas
- 10.2. Aplicação de NOTES e single port em cirurgia bariátrica
 - 10.2.1. Fundamentos da redução de acesso em cirurgia bariátrica
 - 10.2.2. Técnicas cirúrgicas
 - 10.2.3. Resultados
- 10.3. Qualidade de vida após a cirurgia bariátrica
 - 10.3.1. Introdução
 - 10.3.2. Conceito de qualidade de vida
 - 10.3.3. Questionários
 - 10.3.3.1. Questionários genéricos
 - 10.3.3.2. Questionários específicos
 - 10.3.4. Resultados
 - 10.3.4.1. Resultados das técnicas cirúrgicas
 - 10.3.4.1.1. Resultados a curto prazo
 - 10.3.4.2. Resultados a longo prazo
 - 10.3.4.3. Perspectivas futuras
 - 10.3.4.4. Conclusões

- 10.4. Estudos de custo-benefício da cirurgia bariátrica
 - 10.4.1. Impacto econômico da obesidade e da cirurgia bariátrica
 - 10.4.1.1. Carga econômica da obesidade
 - 10.4.1.2. Custos da cirurgia bariátrica
 - 10.4.1.3. Benefícios da cirurgia bariátrica
 - 10.4.1.4. Relação custo-efetividade da cirurgia bariátrica
 - 10.4.2. Sistemas ou métodos para avaliar o impacto nos custos de saúde
 - 10.4.2.1. Comparação de abordagens para medir o impacto nos custos
 - 10.4.2.1.1. Análise de minimização de custos (ACM)
 - 10.4.2.1.2. Análise de custo-eficácia (ACE)
 - 10.4.2.1.3. Análise de custo-utilidade (ACU)
 - 10.4.2.1.4. Análise de custo-benefício (ACB)
 - 10.4.2.2. Visualização da rentabilidade por meio do plano de custo-benefício
 - 10.4.3. Resumo dos dados atuais sobre o benefício econômico da cirurgia bariátrica
- 10.5. Gerenciamento da lista de espera e seleção de candidatos à cirurgia bariátrica
 - 10.5.1. Introdução
 - 10.5.2. Seleção de candidatos à cirurgia bariátrica
 - 10.5.3. Fatores que influenciam a lista de espera
 - 10.5.3.1. Disponibilidade de recursos
 - 10.5.3.2. Gravidade
 - 10.5.3.3. Capacidade de espera
 - 10.5.4. Critérios de priorização de pacientes em lista de espera. Escalas de gravidade
 - 10.5.5. Conclusões
- 10.6. Treinamento em animais de experimentação e cadáveres Thiel em cirurgia bariátrica
 - 10.6.1. Introdução
 - 10.6.2. Curva de aprendizado em bypass gástrico laparoscópico
 - 10.6.3. Estratégias de treinamento ex vivo de bypass gástrico laparoscópico
 - 10.6.3.1. Modelos de treinamento
 - 10.6.3.1.1. Modelos de laboratório
 - 10.6.3.1.2. Simuladores de realidade virtual
 - 10.6.3.1.3. Modelos de animais de experimentação
 - 10.6.3.1.4. Cadáveres humanos Thiel
 - 10.6.3.2. Workshop de Cirurgia Laparoscópica



- 10.7. Turismo bariátrico
- 10.8. Padrões de qualidade após a cirurgia bariátrica Qual a evidência atual?
 - 10.8.1. Em relação à perda de peso
 - 10.8.2. Quanto à resolução de comorbidades e cirurgia revisional
 - 10.8.3. Mortalidade e morbidade dos procedimentos bariátricos. Registro de complicações
 - 10.8.4. Como medir a qualidade de vida em pacientes bariátricos? Sistemas de medição
- 10.9. Cirurgia estética e de contorno do corpo
 - 10.9.1. Critérios de seleção para intervenção de sequelas de obesidade mórbida após cirurgia bariátrica
 - 10.9.2. Técnicas de cirurgia plástica para intervenção em sequelas
 - 10.9.2.1. Membros superiores. Classificação e técnicas
 - 10.9.2.1.1. Braquioplastia horizontal, em L, T
 - 10.9.2.1.2. Braquioplastia posterior
 - 10.9.2.2. Braquioplastia posterior
 - 10.9.2.2.1. *Lifting* horizontal
 - 10.9.2.2.2. *Lifting* vertical
 - 10.9.2.2.3. Técnicas complementares
 - 10.9.2.3. Abdômen. Classificação e técnicas
 - 10.9.2.3.1. Abdominoplastia convencional/em âncora com/sem plicatura dos músculos retos, com/sem transposição umbilical
 - 10.9.2.3.2. *BodyLift* inferior/superior
 - 10.9.2.3.3. Técnicas complementares: lipoaspiração
 - 10.9.2.4. Mamas. Classificação e técnicas
 - 10.9.2.4.1. Redução mamária
 - 10.9.2.4.2. Mastopexia com/sem prótese
 - 10.9.3. Manejo intra/pós-operatório
 - 10.9.4. Complicações após cirurgia de sequelas de obesidade
- 10.10. Criação de programas de terapia comportamental para a manutenção da perda de peso após a cirurgia
 - 10.10.1. Introdução
 - 10.10.2. Aspectos psicológicos do paciente com obesidade mórbida após cirurgia
 - 10.10.3. Fases do acompanhamento pós-cirúrgico
 - 10.10.4. Áreas a serem avaliadas no acompanhamento pós-cirúrgico
 - 10.10.5. Acompanhamento psicológico individual



Na TECH você terá acesso aos estudos de casos mais rigorosos e atualizados do mundo acadêmico”

07

Estágio Clínico

Após a fase de aprendizagem online, o profissional tem a oportunidade de realizar um estágio presencial em um centro de excelência em cirurgia bariátrica. O estágio será realizado durante 3 semanas e permitirá que o profissional acesse pacientes reais e realize várias atividades práticas enquanto é orientado por médicos da própria clínica.



“

Após a fase teórica online, você terá a oportunidade de consolidar sua atualização através de um estágio clínico em um centro de referência de sua preferência”

O período presencial desse programa de atualização em Cirurgia Bariátrica é composto por um estágio clínico presencial em um centro de prestígio nesse campo cirúrgico em um centro de referência nesse campo cirúrgico. O estágio tem duração de 3 semanas, de segunda a sexta-feira, com uma carga horária de 8 horas consecutivas de formação prática com um especialista. O estágio também permitirá que o profissional atenda pacientes que necessitem desse tipo de intervenção, sempre com uma equipe de especialistas de referência.

O ensino prático será realizado com a participação ativa do profissional, executando as atividades e os procedimentos de cada área de competência (aprender a aprender e aprender a fazer), com o acompanhamento e a orientação dos professores e de outros colegas de estágio para favorecer o trabalho em equipe e a integração multidisciplinar como competências transversais para a realização da cirurgia bariátrica (aprender a ser e aprender a conviver)

Os procedimentos descritos abaixo formarão a base da parte prática da capacitação, e sua implementação está sujeita tanto à adequação dos pacientes quanto à disponibilidade do centro e sua carga de trabalho, com as atividades propostas a seguir:



Módulo	Atividade Prática
Tratamento cirúrgico da obesidade	Auxiliar na aplicação de diferentes tratamentos endoscópicos e percutâneos: balão intragástrico (Oballon, ELIPSE), <i>Endobarrier</i> , <i>plicatura endoscópica (Apollo)</i> , <i>estimulação elétrica gástrica (marcapasso gástrico)</i> , <i>método ASPIRE</i> , etc
	Realizar tratamentos cirúrgicos para obesidade mórbida: banda gástrica ajustável, <i>bypass gástrica ajustável</i> , <i>bypass gástrico em Y de Roux</i> , <i>switch duodenal</i> , <i>Nissen-Sleeve</i> , etc.
	Aplicação de outras técnicas: SAGIS/SASI, Bipartição intestinal, <i>plicatura gástrica</i> , etc.
Manejo pós-operatório	Auxiliar na coleta e análise das informações do paciente para definir metas e expectativas realistas
	Participar da avaliação psicológica do paciente
	Realizar o acompanhamento nutricional perioperatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica
Situações de urgência em pacientes de cirurgia bariátrica	Realizar exames de emergência em pacientes com histórico de Cirurgia Bariátrica
	Análise da Complicações dos procedimentos endoscópicos (balão intragástrico, POSE, Apollo)
	Realizar o tratamento de fístulas pós-cirurgia bariátrica
	Avaliar a obstrução intestinal do trato digestivo superior e inferior (bridas, hérnias internas, trocartes, etc.) após a cirurgia bariátrica
	Participar da análise de complicações digestivas agudas: úlcera marginal ou anastomótica, estenose, diarreia, proctalgia etc.
	Analisar o tratamento da hemorragia pós-cirurgia bariátrica (hemorragia gastrointestinal superior, hemoperitônio etc.)
	Avaliar possíveis complicações hepato-biliares secundárias à má absorção intestinal Sobrecrescimento bacteriano
	Avaliar possíveis complicações médicas relacionadas à cirurgia bariátrica (síndrome de dumping, hipoglicemia reativa, cardiopulmonar, renal)

Módulo	Atividade Prática
Cirurgia revisional e Acompanhamento pós-operatório	Prática em diferentes tipos de cirurgia revisional: pós-banda gástrica ajustável, pós-gastrectomia vertical, pós-troca duodenal, pós-SADI-S, etc
	Participar de consultas de acompanhamento pós-operatório e triagem de deficiências nutricionais
	Realizar a suplementação pós-operatória a ser prescrita e as recomendações nutricionais
	Avaliar o tipo de tratamento a ser designado ao paciente com complicações (paciente crítico)
Transplante, parede abdominal e situações especiais na Cirurgia Bariátrica	Participar da avaliação pós-operatória de complicações específicas: anemia, desnutrição proteica e distúrbios neurológicos
	Participar e auxiliar no tratamento de casos especiais em Cirurgia Bariátrica: transplante de órgãos sólidos e Cirurgia Bariátrica, obesidade e refluxo gastroesofágico, gravidez e Cirurgia Bariátrica, efeitos da Cirurgia Bariátrica no metabolismo ósseo, etc



Aqui você encontra o melhor plano de estudos para conhecer os avanços mais recentes da área"

Seguro de responsabilidade civil

A principal preocupação desta instituição é garantir a segurança dos profissionais que realizam o estágio e dos demais colaboradores necessários para o processo de capacitação prática na empresa. Entre as medidas adotadas para alcançar este objetivo, está a resposta a qualquer incidente que possa ocorrer ao longo do processo de ensino-aprendizagem.

Para isso, esta entidade educacional se compromete a fazer um seguro de responsabilidade civil que cubra qualquer eventualidade que possa surgir durante o período de estágio no centro onde se realiza a capacitação prática.

Esta apólice de responsabilidade civil terá uma cobertura ampla e deverá ser aceita antes do início da capacitação prática. Desta forma, o profissional não terá que se preocupar com situações inesperadas, estando amparado até a conclusão do programa prático no centro.



Condições da Capacitação Prática

As condições gerais do contrato de estágio para o programa são as seguintes:

1. ORIENTAÇÃO: durante o Mestrado Próprio Semipresencial o aluno contará com dois orientadores que irão acompanhá-lo durante todo o processo, esclarecendo as dúvidas e respondendo perguntas que possam surgir. Por um lado, contará com um orientador profissional, pertencente ao centro onde é realizado o estágio, que terá o objetivo de orientar e dar suporte ao aluno a todo momento. E por outro, contará com um orientador acadêmico cuja missão será coordenar e ajudar o aluno durante todo o processo, esclarecendo dúvidas e viabilizando o que for necessário. Assim, o aluno estará sempre acompanhado e poderá resolver as dúvidas que possam surgir, tanto de natureza prática quanto acadêmica.

2. DURAÇÃO: o programa de estágio terá uma duração de três semanas contínuas de capacitação prática, distribuídas em jornadas de 8 horas, cinco dias por semana. Os dias e horários do programa serão de responsabilidade do centro e o profissional será informado com antecedência suficiente para que possa se organizar.

3. NÃO COMPARECIMENTO: em caso de não comparecimento no dia de início do Mestrado Próprio Semipresencial, o aluno perderá o direito de realizá-lo sem que haja a possibilidade de reembolso ou mudança das datas estabelecidas. A ausência por mais de dois dias sem causa justificada/médica resultará na renúncia ao estágio e, conseqüentemente, em seu cancelamento automático. Qualquer problema que possa surgir durante a realização do estágio, deverá ser devidamente comunicado ao orientador acadêmico com caráter de urgência.

4. CERTIFICAÇÃO: ao passar nas provas do Mestrado Próprio Semipresencial, o aluno receberá um certificado que comprovará o período de estágio no centro em questão.

5. RELAÇÃO DE EMPREGO: o Mestrado Próprio Semipresencial não constitui relação de emprego de nenhum tipo.

6. ESTUDOS PRÉVIOS: alguns centros podem exigir um certificado de estudos prévios para a realização do Mestrado Próprio Semipresencial. Nesses casos, será necessário apresentá-lo ao departamento de estágio da TECH para que seja confirmada a atribuição do centro escolhido.

7. NÃO INCLUÍDO: o Mestrado Próprio Semipresencial não incluirá nenhum elemento não descrito nas presentes condições. Portanto, não inclui acomodação, transporte para a cidade onde o estágio será realizado, vistos ou qualquer outro serviço não mencionado anteriormente.

Entretanto, em caso de dúvidas ou recomendações a respeito, o aluno poderá consultar seu orientador acadêmico. Este lhe proporcionará as informações necessárias para facilitar os procedimentos.

08

Onde posso realizar o Estágio Clínico?

A TECH se encarregou de realizar a seleção dos melhores centros para que o profissional realize um estágio clínico de alta qualidade, com o mais elevado padrão e rigor médico e científico. Assim, o profissional poderá realizar seu processo de atualização de forma prática, dinâmica e ativa, com acesso a equipamentos ultramodernos e com a orientação dos maiores especialistas do próprio centro.





“

Os melhores centros clínicos já estão a sua disposição para que você atualize seus conhecimentos com praticidade e de forma objetiva”

tech 58 | Onde posso realizar o Estágio Clínico?



Os alunos poderão realizar a parte prática deste Mestrado Próprio Semipresencial nos seguintes centros:



Medicina

Hospital Fuensanta

País	Cidade
Espanha	Madri


Endereço: C. de Arturo Soria, 17, 28027 Madrid

Centro clínico com serviços médicos multiespecializados

Capacitações práticas relacionadas:

- Direção e Gestão de Enfermagem
- Enfermagem na área de Sistema Digestório





Medicina

Instituto de Obesidad (IOB)

País	Cidade
Espanha	Madri

Endereço: Calle Apolonio Morales 4 Bis,
Esquina Menéndez Pidal, 28036 Madrid

Clínica especializada em cuidados cirúrgicos e
aconselhamento para pacientes obesos

Capacitações práticas relacionadas:

- Dietoterapia
- Atualização em Cirurgia Bariátrica

09

Metodologia

Este curso oferece uma maneira diferente de aprender. Nossa metodologia é desenvolvida através de um modo de aprendizagem cíclico: **o Relearning**. Este sistema de ensino é utilizado, por exemplo, nas faculdades de medicina mais prestigiadas do mundo e foi considerado um dos mais eficazes pelas principais publicações científicas, como o ***New England Journal of Medicine***.



“

Descubra o Relearning, um sistema que abandona a aprendizagem linear convencional para realizá-la através de sistemas de ensino cíclicos: uma forma de aprendizagem que se mostrou extremamente eficaz, especialmente em disciplinas que requerem memorização”

Na TECH usamos o Método do Caso

Em uma determinada situação, o que um profissional deveria fazer? Ao longo do programa, os alunos irão se deparar com diversos casos simulados baseados em situações reais, onde deverão investigar, estabelecer hipóteses e finalmente resolver as situações. Há inúmeras evidências científicas sobre a eficácia deste método. Os especialistas aprendem melhor, mais rápido e de forma mais sustentável ao longo do tempo.

Com a TECH você irá experimentar uma forma de aprender que está revolucionando as bases das universidades tradicionais em todo o mundo.



Segundo o Dr. Gérvas, o caso clínico é a apresentação comentada de um paciente, ou grupo de pacientes, que se torna um "caso", um exemplo ou modelo que ilustra algum componente clínico peculiar, seja pelo seu poder de ensino ou pela sua singularidade ou raridade. É essencial que o caso seja fundamentado na vida profissional atual, tentando recriar as condições reais na prática profissional do médico.

“

Você sabia que este método foi desenvolvido em 1912, em Harvard, para alunos de Direito? O método do caso consistia em apresentar situações complexas reais para que os alunos tomassem decisões e justificassem como resolvê-las. Em 1924 foi estabelecido como o método de ensino padrão em Harvard”

A eficácia do método é justificada por quatro conquistas fundamentais:

1. Os alunos que seguem este método não só assimilam os conceitos, mas também desenvolvem a capacidade mental através de exercícios de avaliação de situações reais e de aplicação de conhecimentos.
2. A aprendizagem se consolida nas habilidades práticas permitindo ao aluno integrar melhor o conhecimento à prática clínica.
3. A assimilação de ideias e conceitos se torna mais fácil e mais eficiente, graças ao uso de situações decorrentes da realidade.
4. A sensação de eficiência do esforço investido se torna um estímulo muito importante para os alunos, o que se traduz em um maior interesse pela aprendizagem e um aumento no tempo dedicado ao curso.



Metodologia Relearning

A TECH utiliza de maneira eficaz a metodologia do estudo de caso com um sistema de aprendizagem 100% online, baseado na repetição, combinando 8 elementos didáticos diferentes em cada aula.

Potencializamos o Estudo de Caso com o melhor método de ensino 100% online: o Relearning.

O profissional aprenderá através de casos reais e da resolução de situações complexas em ambientes simulados de aprendizagem. Estes simulados são realizados através de um software de última geração para facilitar a aprendizagem imersiva.



Na vanguarda da pedagogia mundial, o método Relearning conseguiu melhorar os níveis de satisfação geral dos profissionais que concluíram seus estudos, com relação aos indicadores de qualidade da melhor universidade online do mundo (Universidade de Columbia).

Usando esta metodologia, mais de 250 mil médicos se capacitaram, com sucesso sem precedentes, em todas as especialidades clínicas independentemente da carga cirúrgica. Nossa metodologia de ensino é desenvolvida em um ambiente altamente exigente, com um corpo discente com um perfil socioeconômico médio-alto e uma média de idade de 43,5 anos.

O Relearning permitirá uma aprendizagem com menos esforço e mais desempenho, fazendo com que você se envolva mais em sua especialização, desenvolvendo o espírito crítico e sua capacidade de defender argumentos e contrastar opiniões: uma equação de sucesso.

No nosso programa, a aprendizagem não é um processo linear, ela acontece em espiral (aprender, desaprender, esquecer e reaprender). Portanto, combinamos cada um desses elementos de forma concêntrica.

A nota geral do sistema de aprendizagem da TECH é de 8,01, de acordo com os mais altos padrões internacionais.



Neste programa, oferecemos o melhor material educacional, preparado especialmente para os profissionais:



Material de estudo

Todo o conteúdo foi criado especialmente para o curso pelos especialistas que irão ministrá-lo, o que faz com que o desenvolvimento didático seja realmente específico e concreto.

Posteriormente, esse conteúdo é adaptado ao formato audiovisual, para criar o método de trabalho online da TECH. Tudo isso com as técnicas mais inovadoras e oferecendo alta qualidade em cada um dos materiais que colocamos à disposição do aluno.



Técnicas cirúrgicas e procedimentos em vídeo

A TECH aproxima os alunos às técnicas mais recentes, aos últimos avanços educacionais e à vanguarda das técnicas médicas atuais. Tudo isso, explicado detalhadamente para sua total assimilação e compreensão. E o melhor de tudo, você poderá assistí-los quantas vezes quiser.



Resumos interativos

A equipe da TECH apresenta o conteúdo de forma atraente e dinâmica através de pílulas multimídia que incluem áudios, vídeos, imagens, gráficos e mapas conceituais para consolidar o conhecimento.

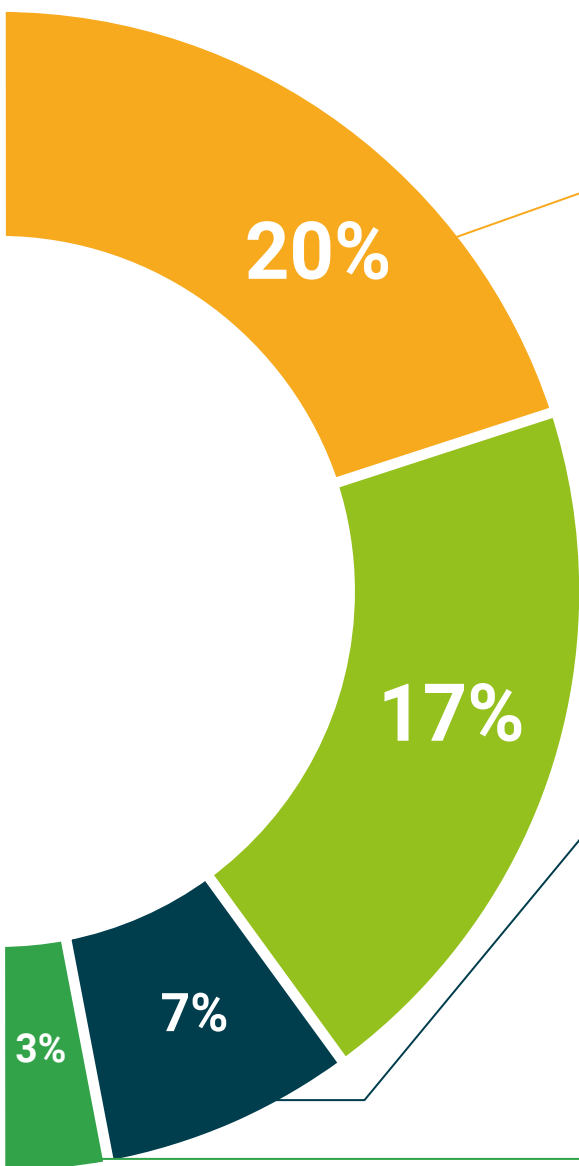
Este sistema exclusivo de capacitação por meio da apresentação de conteúdo multimídia foi premiado pela Microsoft como "Caso de sucesso na Europa".



Leituras complementares

Artigos recentes, documentos de consenso e diretrizes internacionais, entre outros. Na biblioteca virtual da TECH o aluno terá acesso a tudo o que for necessário para complementar a sua capacitação.





Estudos de casos elaborados e orientados por especialistas

A aprendizagem efetiva deve ser necessariamente contextual. Portanto, na TECH apresentaremos casos reais em que o especialista guiará o aluno através do desenvolvimento da atenção e da resolução de diferentes situações: uma forma clara e direta de alcançar o mais alto grau de compreensão.



Testing & Retesting

Avaliamos e reavaliamos periodicamente o conhecimento do aluno ao longo do programa, através de atividades e exercícios de avaliação e autoavaliação, para que possa comprovar que está alcançando seus objetivos.



Masterclasses

Há evidências científicas sobre a utilidade da observação de terceiros especialistas. O "Learning from an expert" fortalece o conhecimento e a memória e aumenta a nossa confiança para tomar decisões difíceis no futuro.



Guias rápidos de ação

A TECH oferece o conteúdo mais relevante do curso em formato de fichas de trabalho ou guias rápidos de ação. Uma forma sintetizada, prática e eficaz de ajudar os alunos a progredirem na aprendizagem.



10 Certificado

O Mestrado Próprio Semipresencial em Atualização em Cirurgia Bariátrica garante, além da capacitação mais rigorosa e atualizada, o acesso a um título de Mestrado Próprio Semipresencial emitido pela TECH Universidade Tecnológica.



“

Conclua este programa de estudos com sucesso e receba o seu certificado sem sair de casa e sem burocracias”

Este **Mestrado Próprio Semipresencial em Atualização em Cirurgia Bariátrica** conta com o conteúdo científico mais completo e atualizado do mercado.

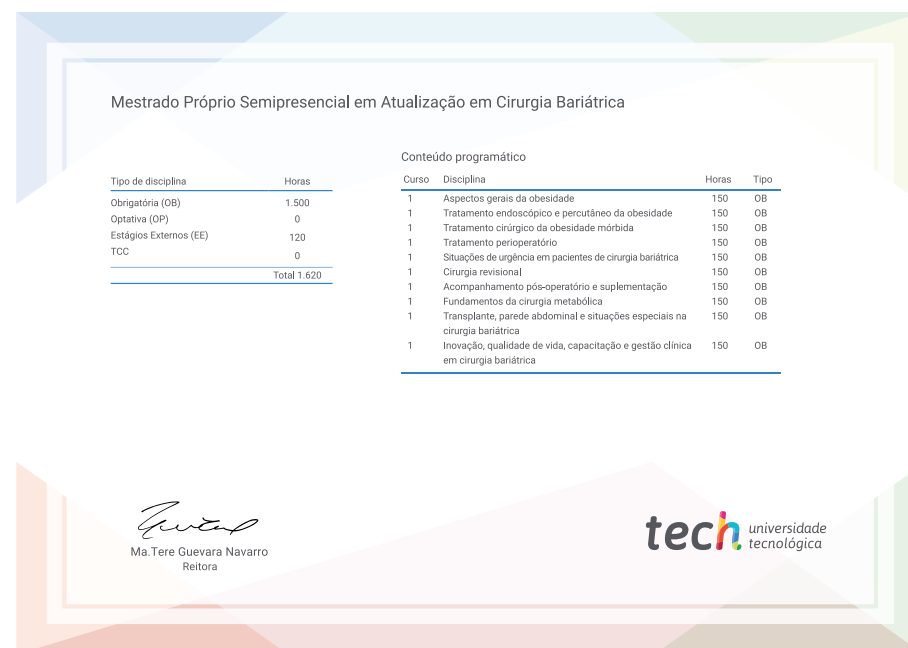
Uma vez aprovadas as avaliações, o aluno receberá por correio o certificado* do **Mestrado Próprio Semipresencial** emitido pela **TECH Universidade Tecnológica**.

O certificado emitido pela **TECH Universidade Tecnológica** expressará a qualificação obtida no Mestrado Próprio Semipresencial, atendendo aos requisitos normalmente exigidos pelas bolsas de empregos, concursos públicos e avaliação de carreira profissional.

Título: **Mestrado Próprio Semipresencial em Atualização em Cirurgia Bariátrica**

Modalidade: **online**

Duração: **12 meses**



*Apostila de Haia: Caso o aluno solicite que seu certificado seja apostilado, a TECH EDUCATION providenciará a obtenção do mesmo a um custo adicional.

futuro
saúde confiança pessoas
informação orientadores
educação certificação ensino
garantia aprendizagem
instituições tecnologia
comunidade compromisso
atenção personalizada
conhecimento inovação
presente qualidade
desenvolvimento

tech universidade
tecnológica

Mestrado Próprio Semipresencial

Atualização em Cirurgia Bariátrica

Modalidade: Semipresencial (Online + Estágio Clínico)

Duração: 12 meses

Certificado: TECH Universidade Tecnológica

Mestrado Próprio Semipresencial

Atualização em Cirurgia Bariátrica

