

Desde a divulgação dos novos estudos do IESS (o Estudo Especial “[Evolução da obesidade no Brasil](#)” e o TD 59 “[Impactos da cirurgia bariátrica](#)”), que relatam o crescimento da população obesa e do número de cirurgias bariátricas no Brasil, temos alertado sobre o uso excessivo desse procedimento cirúrgico. Claro que ele é efetivo para o combate da doença, classificada como epidemia pela OMS, mas muitas vezes tem sido realizado à revelia dos critérios para determinar quem pode ou não ser operado. Em grande parte pela falta de respeito a esses critérios, hoje, o Brasil já é o segundo País com o maior número dessas intervenções realizadas por ano, atrás apenas dos Estados Unidos. Em 2015, foram realizadas 93,5 mil cirurgias aqui, contra 140 mil, lá.

O procedimento não pode ser encarado simplesmente como estético. Antes de se submeter à cirurgia, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, o paciente deve se enquadrar em uma das seguintes condições:

- IMC superior a 50 kg/m²;
- IMC superior a 40 kg/m² sem sucesso em tratamento clínico por ao menos 2 anos; ou
- IMC superior a 35 kg/m² com comorbidades como alto risco cardiovascular, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica etc. que não tenham obtido sucesso em tratamento clínico por ao menos 2 anos.

Além disso, não é recomendado fazer a cirurgia nos seguintes casos:

- Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;
- Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contra indicativos obrigatórios à cirurgia;
- Doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;
- Hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco; e
- Síndrome de Cushing (hipercortisolismo) decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

Claro que o procedimento tem pontos positivos, mas a falta de respeito a esses critérios tem posto em risco a vida de pacientes. Além de uma série de complicações associadas ao procedimento, 4,6% das pessoas submetidas à cirurgia bariátrica morrem em até um ano após a operação por decorrência de problemas relacionados a intervenção.

Os riscos relacionados à cirurgia bariátrica são, também, o foco do estudo Vencedor da categoria Promoção da Saúde e Qualidade de Vida do IV [Prêmio IESS de Produção Científica em Saúde Suplementar](#) (edição 2014): “[Impacto da Cirurgia Bariátrica, em médio prazo, na utilização de serviços de saúde, morbi-mortalidade e custo com atenção médica](#)”, que constata que metade dos casos de óbito pós-cirurgia bariátrica estão relacionados à cirurgia. A autora, Silvana Kelles, acompanhou mais de 4 mil pacientes em Minas Gerais e identificou que as admissões hospitalares aumentaram consistentemente após a cirurgia, saltando de 9,74 admissões hospitalares por 1.000 pacientes-ano antes da cirurgia para 16,21 admissões hospitalares por 1.000 pacientes-ano após a cirurgia. Ou seja, a incidência de reinternações hospitalares cresce significativamente entre os pacientes que passam por cirurgia bariátrica. Logo, é muito importante que a cirurgia só seja feita pelos pacientes que realmente necessitam dessa intervenção.

Ainda de acordo com a pesquisa de Silvana, os custos hospitalares e a utilização de serviços de saúde, como internação e consultas ao pronto-atendimento são mais elevados no período pós-operatório, mantendo-se assim por pelo menos quatro anos, o que segundo a autora deve ser visto com atenção devido ao crescimento de demandas e custos no procedimento.

O TD 59 também identifica complicações cirúrgicas nos pacientes, como insuficiência renal, infecção no trato urinário, hemorragia, trombose etc. que se manifestam em 3,5% a 5,1% dos operados. A Síndrome de Dumping, ou esvaziamento gástrico, atinge 44% dos operados – há, contudo, estudos que apontam 80% de prevalência desta síndrome em alguns tipos de cirurgia. E distúrbios nutricionais também são comuns: estima-se que apenas 57% das proteínas ingeridas são absorvidas após a cirurgia; e a deficiência de vitaminas B12, D, C e K é outro problema normalmente observado em pacientes que passaram por esse procedimento.

Fonte: [IESS](#), em 05.07.2016.