

No mês passado, destacamos as [diferenças regionais na realização de cesáreas](#) e a [falta de conhecimento sobre o procedimento](#) que ainda existe no País. De acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), foram realizadas 425,9 mil cesarianas no Brasil em 2018, apenas na saúde suplementar, tornando essa a cirurgia obstétrica mais comum no País, a despeito das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que apenas 15% dos partos sejam feitos por meio desta técnica.

E, falando em internações cirúrgicas mais comuns no País, a cirurgia bariátrica é outro procedimento que, especialmente no Brasil, tem sido realizado com muito mais frequência do que seria necessário ou recomendado pelos órgãos competentes, no caso, o Ministério da Saúde (MS).

Em 2018, foram realizados 49,5 mil procedimentos deste tipo no Brasil. Apesar de o montante ser substancialmente menor do que o total de cesáreas, é importante notar que o total de cirurgias bariátricas tem crescido, enquanto o de partos cesarianos tem recuado.

No total, em 2013, 41,1 mil cirurgias bariátricas foram realizadas no Brasil. O que significa que o total de procedimentos desse tipo cresceu 20,4% nos últimos 5 anos. Por outro lado, o total de cesáreas recuou 6%, já que, em 2013, registrou-se 453,2 mil partos deste tipo no País. Os números constam no [Mapa Assistencial](#) da ANS - que [já analisamos aqui no blog](#).

Segundo a [última edição do Vigitel Saúde Suplementar](#), 17,4% dos beneficiários de planos de saúde (já que os números acima também se referem a esta população e não ao total do País) estão obesos. Ou seja, apresentam Índice de Massa Corporal (IMC) - peso dividido pela altura ao quadrado (kg/m²) - igual ou superior a 30kg/m². Vale lembrar que estar obeso não qualifica, automaticamente, uma pessoa para a realização da cirurgia.

De acordo com as normas do MS, antes de passar pelo procedimento, é necessário que o paciente apresente:

- IMC superior a 50 kg/m²;
- IMC superior a 40 kg/m² sem sucesso em tratamento clínico por ao menos 2 anos;
- 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, mesmo após passar pela cirurgia, é necessário fazer acompanhamento médico, já que o tratamento, apesar de efetivo, possui riscos, assim como qualquer procedimento invasivo.

Em nossa [Área Temática](#), você pode acessar rapidamente os estudos que desenvolvemos, nossas análises e mesmo os trabalhos de terceiros que apresentamos sobre o tema, como o vencedor do [Prêmio IESS: “Impacto da Cirurgia Bariátrica, em médio prazo, na utilização de serviços de saúde, morbimortalidade e custo com atenção médica”](#), de Silvana Bruschi Kelles.

Fonte: IESS, em 12.08.2019