**Procedimentos bariátricos no Sistema Único de Saúde em 2020: um estudo descritivo**

Francisco Winter dos Santos Figueiredo, Renato Osugi

**RESUMO:**

**Objetivo:** Com o aumento da prevalência de adultos brasileiros com sobrepeso, a obesidade está cada vez mais em voga. Com a pandemia do COVID-19, o isolamento social aumentou o sedentarismo e, por consequência, o número de indivíduos com sobrepeso/obesidade. **Métodos:** No presente estudo os dados foram extraídos da base de dados do DATASUS, por meio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do ano de 2020, no estado de São Paulo. **Resultados: Conclusão:**

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde, Cirurgia bariátrica

**ABSTRACT:**

**Keywords:** Unified Health System, Bariatric Surgery

**INTRODUÇÃO**

Com as Revoluções Industriais e os adventos de novas tecnologias, o sedentarismo e a ingestão de alimentos processados e ultra processados tornaram-se cada vez mais frequente pela sociedade como um todo. Daí surge um dos principais desafios da Medicina atual: a obesidade (1). A OMS define sobrepeso e obesidade como o acúmulo anormal e excessivo de gordura que pode ser prejudicial à saúde (2). Uma revisão sistemática e meta-análise de 2021 mostrou que a prevalência de indivíduos brasileiros adultos com sobrepeso aumentou de 24.6% entre 1974-1990 para 40.5% entre 2011-2020. A prevalência da população obesa no Brasil também aumentou drasticamente nesses dois períodos com um aumento de 15% (3). Com o isolamento social devido a pandemia do COVID-19 a prevalência de indivíduos com sobrepeso/obesidade aumentou ainda mais no mundo. A redução do gasto energético e o aumento do tempo sentado levam a alterações na imunomodulação e na sinalização da adipogênese, gerando condições crônicas como doenças cardiovasculares, câncer e obesidade (4)(5).

Segundo dados da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), a obesidade aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. A cirurgia bariátrica ou também chamada de gastroplastia é um procedimento muito realizado no Brasil e mundo afora para pacientes com um grau de obesidade elevado. Há duas técnicas principais de gastroplastia: a gastrectomia vertical em manga (*Sleeve*) e a gastroplastia com derivação intestinal ou *bypass* gástrico. Em 1999, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a ofertar gratuitamente esses procedimentos à população quando indicados. O procedimento de cirurgia bariátrica por videolaparoscopia foi incorporado ao SUS somente em 2017 (6).

Apesar da mortalidade após a cirurgia bariátrica ser relativamente baixa (7), há diversos fatores que devem ser levados em consideração na hora de se indicar uma cirurgia bariátrica para o paciente. No Brasil, muitos indivíduos sonham em realizar a cirurgia bariátrica, mas não entendem quais os riscos envolvidos e as indicações. Devido à dificuldade do acesso aos dados, estudos epidemiológicos que avaliam o número total de gastroplastias, índice de mortalidade, bem como fatores associados são escassos na literatura.

Dessa forma, saber os verdadeiros riscos desses procedimentos cirúrgicos, avaliando a sobrevida e o índice de mortalidade, são de grande importância para avaliar os gastos da política pública com esses procedimentos. Isso tem grande relevância no contexto social, levantando uma questão: será que vale mais a pena investir nas cirurgias ou em políticas públicas voltadas para mudança do estilo de vida da população brasileira?

Dessa forma, o objetivo deste estudo analítico é analisar as diferenças no risco de internação na unidade de terapia intensiva relacionado aos procedimentos de Sleeve comparado a videolaparoscopia por meio de dados disponíveis no DATASUS. Além disso, esse estudo trará um panorama geral do tratamento de intercorrências cirúrgica pós-bariátrica, avaliando os custos envolvidos em internação em UTI no pós-operatório.

**METODOLOGIA**

*Fonte dos dados*

No presente estudo os dados foram extraídos da base de dados do DATASUS, por meio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do ano de 2020, no estado de São Paulo.

*Variáveis estudados*

Foram estudados dados sobre gastroplastias realizadas no Brasil no ano 2019.

|  |  |
| --- | --- |
| Procedimento | Código SUS |
| Gastroplastia com derivação intestinal (*Bypass* gástrico) | 04.07.01.017-3 |
| Gastrectomia vertical em manga (*Sleeve*) | 04.07.01.036-0 |
| Gastroplastia vertical com banda gástrica | 04.07.01.018-1 |
| Gastrectomia vertical c/ ou s/ desvio duodenal (duodenal switch) | 04.07.01.012-2 |

*Análise de dados*

*Aspectos éticos*

**RESULTADOS**

Foram realizadas um total de 496 gastroplastias em São Paulo, sendo, 466 (93.95%), internações eletivas e 30 (6.05%), internações de urgência. Em relação ao tipo de cirurgia, a Gastroplastia com derivação intestinal (*by-pass* gástrico) foi a mais realizada (n=481; 96.9%) e a Gastroplastia vertical com banda gástrica (n=2; 0.45%), juntamente com a Gastrectomia vertical c/ ou s/ desvio duodenal (duodenal switch) (n=2; 0.45%). Já a Gastroplastia vertical em manga (*Sleeve*) foi a segunda mais realizada (n=11; 2.2%).

A maioria dos casos foi composta por pacientes do sexo feminino (n=419;84,48%), de etnia branca (n=332; 66,94%), faixa etária entre 18 a 59 anos (n=463; 93,4%). Dentre os diagnósticos, o principal foi o E669 – Obesidade não especificada (n=203; 40.93%), seguido do E660 - Obesidade devida a excesso de calorias (n=177; 35.69%) e E668 - Outra obesidade (n=113; 22.78%).

Em relação ao local de atendimento, Piracicaba – SP foi a cidade com o maior número de atendimentos (n=170; 34.27%), seguida por São Paulo – SP (n=115; 23.19%). A cidade com o menor número de atendimentos foi Botucatu – SP (n=19; 3.83%).

Sobre às complicações pós-bariátricas, houve uso de UTI em 446 casos (89.92%), ao passo que em 50 casos (10.08%) não houve a necessidade de internação em UTI. A mortalidade pós cirurgia foi baixa, constando apenas 1 óbito (0,20%). Analisando os dias de permanência na UTI, verificou-se que a média foi de 3.9 dias. No que tange aos custos relacionados aos serviços hospitalares com cirurgias bariátricas no SUS em São Paulo (2020), verificamos que houve um gasto médio (em reais) de 4241.1 por procedimento. Já em relação aos gastos relacionados aos serviços profissionais e UTI, os custos foram, respectivamente, de 4241.1 e 1108.2, totalizando um custo total médio de 6251.5 reais.

Tabela 1. Caracterização dos participantes do estudo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variável | N | % |
| Sexo |  |  |
| Masculino | 81 | 26.2 |
| Feminino | 228 | 73.8 |
| Região |  |  |
| Sudeste |  |  |
| Sul |  |  |

Tabela 2. Diferenças das características das internações entre os grupos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variável | Sleeve  N (%) | Videolaparoscopia  n(%) | p |
| Sexo |  |  |  |
| Masculino | 31 (38.3) | 50 (61.7) | 0.157 |
| Feminino | 108 (47.4) | 120 (55.6) |  |
| Região |  |  |  |
| Sudeste |  |  |  |
| Sul |  |  |  |

Tabela 1. Perfil dos pacientes que realizaram cirurgias bariátricas pelo SUS em São Paulo, no ano de 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variáveis | Freq. | Percent |
| Sexo |  |  |
| Masculino | 77 | 15.52 |
| Feminino | 419 | 84.48 |
| Raça |  |  |
| Branca | 332 | 66.94 |
| Não branca | 164 | 33.06 |
| Faixa etária |  |  |
| Até 18 anos | 9 | 1.8 |
| 18 a 59 anos | 463 | 93.4 |
| 60+ anos | 24 | 4.8 |
| Principais diagnósticos |  |  |
| E669 - Obesidade não especificada | 203 | 40.93 |
| E660 - Obesidade devida a excesso de calorias | 177 | 35.69 |
| E668 - Outra obesidade | 113 | 22.78 |
| C186 - Neoplasia maligna do cólon descendente | 1 | 0.20 |
| E662 - Obesidade extrema com hipoventilação alveolar | 1 | 0.20 |
| K210 - Doença de refluxo gastroesofágico com esofagite | 1 | 0.20 |
| Local de atendimento |  |  |
| Piracicaba - SP | 170 | 34.27 |
| São Paulo - SP | 115 | 23.19 |
| São José dos Campos - SP | 84 | 16.94 |
| Campinas - SP | 30 | 6.05 |
| Jaú - SP | 28 | 5.65 |
| São José dos Rio Preto - SP | 26 | 5.24 |
| Presidente Prudente - SP | 24 | 4.84 |
| Botucatu - SP | 19 | 3.83 |
|  | média(dp) | min.; máx. |
| Idade | 41.9 [11.1] | 16; 79 |

Tabela 2. Características das cirurgias e da internação.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variáveis | Freq. | Percent |
| Tipo de cirurgia |  |  |
| Gastroplastia com derivação intestinal (Bypass gástrico) | 481 | 96.9 |
| Gastrectomia vertical em manga (Sleeve) | 11 | 2.2 |
| Gastroplastia vertical com banda gástrica | 2 | 0.45 |
| Gastrectomia vertical c/ ou s/ desvio duodenal (duodenal switch) | 2 | 0.45 |
| Tipo de internação |  |  |
| Eletivo | 466 | 93.95 |
| Urgência | 30 | 6.05 |
|  |  |  |
| Uso de UTI |  |  |
| Não | 446 | 89.92 |
| Sim | 50 | 10.08 |
| Óbito |  |  |
| Não | 495 | 99.80 |
| Sim | 1 | 0.20 |
|  | média(dp) | min.; máx. |
| Dias de permanência | 3.9 [3.9] | 1;29 |
| Dias na UTI | 2.3 [4.1] | 1; 29 |
| Quantidade de diárias | 3.7 [3.7] | 1; 25 |
| Quantidade de diárias do acompanhante | 3.2 [2.5] | 1; 15 |

Tabela 3. Valores (em reais) gastos com cirurgias bariátricas no SUS em São Paulo, 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Valores | média(dp) | min.; máx. |
| Serviços hospitalares | 4241.1 [765.6] | 2775.9; 18131.0 |
| Serviços profissionais | 2010.4 [116.9] | 1500; 4111.8 |
| UTI | 1108.2 [1967.8] | 478.7; 13882.9 |
| Valor total | 6251.5 [868.8] | 4791.4; 22242.8 |

**DISCUSSÃO**

As cirurgias bariátricas no SUS em São Paulo no ano de 2020 teve uma predominância do sexo feminino (84.48%) e foi compatível com diversos outros estudos apresentados na literatura. Isso provavelmente se deve ao fato de que as mulheres no geral possuem uma maior preocupação com o físico do que os homens, além de que, há uma grande pressão na mídia e na sociedade em geral.

A faixa etária mais frequente (18 a 59 anos; 93.4%) também estava em consonância com outros estudos (6). O principal procedimento realizado foi a Gastroplastia com derivação intestinal (Bypass gástrico) em Y de Roux. Esse procedimento leva a uma maior perda de peso do que a gastrectomia vertical (8). Um estudo prospectivo de 2020 comparou a Gastroplastia com derivação intestinal (Bypass gástrico) com a Gastrectomia vertical em manga (Sleeve) em termos de perda de peso, reganho de peso e remissão de comorbidades (hipertensão, dislipidemia e diabetes mellitus). A partir de um *follow-up* de 5 anos, observou-se que a taxa de sucesso da Gastroplastia com derivação intestinal (Bypass gástrico) foi superior a Gastrectomia vertical em manga (Sleeve) em relação à perda e reganho de peso (9).

# Em 2017, pela portaria nº 482, de 6 de março, o Ministério da Saúde incluiu o procedimento Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) (10). No entanto, a partir desse código não é possível distinguir a quantidade de procedimentos por Derivação intestinal (by-pass gástrico) e gastrectomia vertical em manga (Sleeve), já que ambos atualmente são realizados por videolaparoscopia.

**CONCLUSÃO**

**REFERÊNCIAS**

Referências

<https://www.scielo.br/j/ress/a/VBGXJ7cHj4GNWKSkH57vrXy/abstract/?lang=pt>

<https://www.scielo.br/j/ress/a/53H4f49kBHmGVSDX5dSLbZk/abstract/?lang=pt>

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6007/5352> (Esse estudo será a nossa referência)

<https://www.scielo.br/j/ress/a/VBGXJ7cHj4GNWKSkH57vrXy/abstract/?lang=pt>

[(Diferença entre os 3 tipos de UTI)](http://www.otics.org.br/estacoes-de-observacao/pesquisa-uti-samu/acervo/dicionario-uti)

1. Antunes HKM, Santos RF, Cassilhas R, Santos RVT, Bueno OFA, Mello MT de. Reviewing on physical exercise and the cognitive function. Rev Bras Med do Esporte. 2006;12:108–14.

2. NEWBURGH LH. OBESITY. Arch Intern Med [Internet]. 1942 Dec 1;70(6):1033–96. Available from: https://doi.org/10.1001/archinte.1942.00200240117009

3. Kodaira K, Abe FC, Galvão TF, Silva MT. Time-trend in excess weight in Brazilian adults: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2021;16(9):e0257755.

4. Popkin BM, Du S, Green WD, Beck MA, Algaith T, Herbst CH, et al. Individuals with obesity and COVID‐19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. Obes Rev. 2020;21(11):e13128.

5. Chandrasekaran B, Ganesan TB. Sedentarism and chronic disease risk in COVID 19 lockdown–a scoping review. Scott Med J. 2021;66(1):3–10.

6. Carvalho A da S, Rosa RDS. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde no período 2010-2016: estudo descritivo das hospitalizações no Brasil. Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras. 2019;28(1):e2018260.

7. Buchwald H, Estok R, Fahrbach K, Banel D, Sledge I. Trends in mortality in bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. Surgery. 2007 Oct 1;142(4):621–35.

8. BARROS F de, Negrão MG, Negrão GG. Weight loss comparison after sleeve and roux-en-y gastric bypass: systematic review. ABCD Arq Bras Cir Dig (São Paulo). 2019;32(4).

9. Toolabi K, Sarkardeh M, Vasigh M, Golzarand M, Vezvaei P, Kooshki J. Comparison of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass and laparoscopic sleeve gastrectomy on weight loss, weight regain, and remission of comorbidities: a 5 years of follow-up study. Obes Surg. 2020;30(2):440–5.

10. Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA No 482, DE 6 DE MARÇO DE 2017 [Internet]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0482\_07\_03\_2017.html