Procedimentos bariátricos no estado de São Paulo pelo Sistema Único de Saúde em 2020: um estudo descritivo

Francisco Winter dos Santos Figueiredo, Renato Osugi

Abstract

1. INTRODUÇÃO

Com as Revoluções Industriais e os adventos de novas tecnologias, o sedentarismo e a ingestão de alimentos processados e ultraprocessados tornaram-se cada vez mais frequente pela sociedade como um todo. Daí surge um dos principais desafios da Medicina atual: a obesidade. A OMS define sobrepeso e obesidade como o acúmulo anormal e excessivo de gordura que pode ser prejudicial à saúde. Segundo a OMS, xx% da população é obesa. No Brasil, dados de 2020 do Ministério da Saúde mostram que a obesidade acomete xx% da população brasileira.

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.

Por se tratar de procedimentos cirúrgicos e, ainda, que envolvem pacientes obesos, há riscos consideráveis a serem considerados na hora de indicar e realizar a cirurgia, tornando o índice de mortalidade considerável. No Brasil, muitas pessoas sonham em realizar a cirurgia bariátrica, mas não entendem quais os riscos envolvidos. 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. Além disso, esse estudo trará um panorama geral do tratamento de intercorrências cirúrgica pós-bariátrica.

1. MÉTODOS

*Desenho do estudo*

Este é um estudo descritivo realizado com dados secundários obtidos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Fonte dos dados

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

*Extração dos dados*

O processo de extração dos dados se deu de acordo com o fluxograma abaixo:

Download das bases de dados - > Conversão para arquivos csv -> Extração dos dados de acordo com os procedimentos ->Criação do banco de dados.

Variáveis estudadas

Os procedimentos estudados foram extraídos de acordo com o código do procedimento disponível no Sistema gerenciador de Tabela de Procedimentos, Medicamentos, e OPM do SUS (SIGTAP). Os procedimentos e respectivos códigos estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1. Procedimentos e códigos de acordo com a

|  |  |
| --- | --- |
| **Procedimento** | **Código do procedimento** |
| 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

2. RESULTADOS

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%) (Tabela 1).

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 |

1. DISCUSSÃO

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.scielo.br/j/ress/a/VBGXJ7cHj4GNWKSkH57vrXy/abstract/?lang=pt>