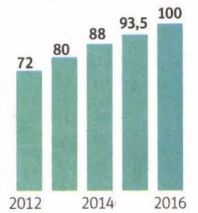


PASSO A PASSO ATÉ O CENTRO CIRÚRGICO



Se não estiver dentro do grupo de recomendação:
> paciente é encaminhado para outros tratamentos, como dieta, exercícios, medicamentos, etc

O CRESCIMENTO DAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS
Total no Brasil, em mil



DADOS DO SUS
Cirurgias bariátricas realizadas no SUS, em mil



BRASIL ACIMA DO PESO

Cirurgia bariátrica cresce no país e pode incluir ainda mais pacientes

Médicos do setor querem que escolha seja desvinculada do peso e considere doenças associadas

Proposta foi enviada ao CFM e está em análise; médico, porém, critica falta de acesso no SUS para quem mais precisa

NATÁLIA CANCIAN
DE BRASÍLIA

Em avanço no país, a cirurgia bariátrica poderá se desvincular da questão do peso e incluir ainda mais pacientes.

Nos últimos cinco anos, o número de cirurgias realizadas no país cresceu 39%, de 72 mil em 2012 para 100 mil em 2016, segundo a SBCBM (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica).

A maior parte dos procedimentos acontece entre usuários da rede privada e de planos de saúde. No SUS, o avanço é semelhante (35%), mas a escala é menor: de 6.020 em 2012 para 8.157 em 2016, segundo o Ministério da Saúde.

Médicos que atuam no setor atribuem o crescimento à maior disponibilidade de informações sobre a cirurgia e ao avanço da obesidade, que aumentou 60% em dez anos.

"Esse número não vai diminuir, a menos que haja uma revolução na parte clínica ou na prevenção", diz Caetano Marchesini, presidente da SBCBM. Segundo ele, o número de operados ainda é baixo: menos de 1,5% dos 9 milhões de pacientes elegíveis.

Podem ser candidatos à cirurgia pacientes com IMC (índice de massa corporal, que é o peso dividido pela altura ao quadrado) acima de 40 kg/m² ou maior que 35 kg/m² quando há doenças relacionadas, como diabetes e hipertensão.

Mas uma proposta enviada em janeiro ao CFM (Conselho Federal de Medicina) defende a redução do IMC para 30 kg/m² para pacientes de diabetes tipo 2 não controlado.

"Se operarmos só pelo peso, estamos excluindo quem não está sob controle só com remédios, como os diabéticos", diz Ricardo Cohen, do Centro de Obesidade e Diabetes do hospital Oswaldo Cruz.

Segundo ele, a ideia é indicar o procedimento também como alternativa a pacientes no início do tratamento. "Quanto mais precocemente indicar a cirurgia, com menor tempo de uso de insulina, melhores os resultados", diz.

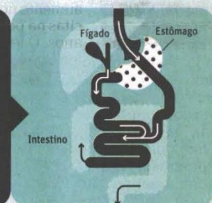
Em nota, o CFM afirma que a solicitação está sob análise.

Uma eventual mudança, porém, ainda gera polêmica entre médicos. Para o endocrinologista Bruno Geloneze, da Unicamp, a tentativa de alterar os critérios para pacientes com diabetes desconsi-

O QUE É
Também conhecida como **cirurgia de redução de estômago**, consiste na adoção de técnicas cirúrgicas sobre o aparelho digestivo para tratamento da obesidade, associada em alguns casos a outras doenças, como diabetes

TÉCNICAS DE CIRURGIA APROVADAS NO BRASIL

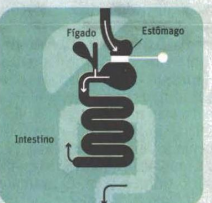
É a técnica de cirurgia bariátrica mais praticada no Brasil e considerada como a primeira escolha



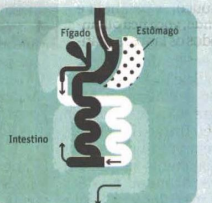
BYPASS GÁSTRICO
Parte do estômago é grampeado e o espaço para o alimento é reduzido; o intestino é desviado e há maior produção de hormônios de saciedade



GASTRECTOMIA VERTICAL
Procedimento que transforma o estômago em tubo, com capacidade de 80 a 100 ml. Provoca perda de até 35% do peso total



BANDA GÁSTRICA AJUSTÁVEL
Um anel de silicônio ajustável é colocado em volta do estômago, que fica em forma de ampulheta



DUODENAL SWITCH
Retirada de 85% do estômago, mantendo sua fisiologia de esvaziamento; 5% dos procedimentos realizados são do tipo

Vantagem	Perda geralmente duradoura de até 40% do peso; potencialmente reversível	Não interfere na absorção de minerais (como ferro e cálcio) mas requer suplementação de vitaminas	Método reversível, pouco agressivo, sem secção e sutura do estômago	Menor restrição para ingestão de alimentos; com maior perda de peso, é indicado sobretudo para pacientes superobesos
Desvantagem	Técnica mais complexa, maiores chances de deficiência nutricional em relação a cirurgias restritivas	Método irreversível, pode produzir complicações de alta gravidade, mas com baixa incidência	Perda de peso é considerada insuficiente a longo prazo, com possibilidade de complicações e alto índice de reoperação*	Complicações nutricionais e metabólicas de controle mais difícil; fezes e gases com pior cheiro

* Resolução do CFM (Conselho Federal de Medicina) recomenda que só seja realizada em casos excepcionais. Fontes: CFM, Caetano Marchesini, da SBCBM, Ricardo Cohen, do Hospital Oswaldo Cruz

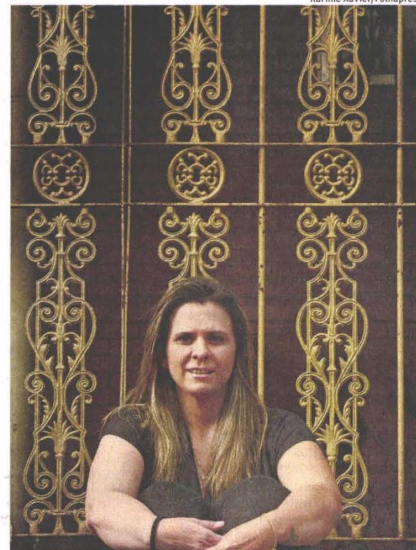
dera o avanço de outras alternativas de tratamento e desconsidera o baixo acesso à bariátrica na rede pública.

"Por que vamos diminuir o IMC, ampliar a quantidade de pessoas a serem operadas, sendo que não operamos praticamente ninguém que deveria ser operado?", questiona. "Começa a tendência a operar quem não precisa."

Já para Luiz Turatti, presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes, a mudança pode trazer mais uma alternativa de tratamento. Ele defende, porém, que haja critérios bem definidos para acesso à cirurgia, como avaliação por endocrinologistas. "Não pode generalizar", afirma.

Segundo Marchesini, além de a cirurgia poder ser indicada para tratar diabetes, há discussões para que isso ocorra também em casos como colesterol alto e hipertensão.

NA INTERNET
Leia os textos da série **Brasil acima do peso** em folha.com/obesidade



Cristiane Carvalhaes, que recuperou 30 kg após gravidez

‘É um mito achar que a cirurgia vai te deixar magro para sempre’

DE BRASÍLIA

Quando Cristiane Carvalhaes, 38, decidiu, há sete anos, fazer a cirurgia bariátrica, sobravam dúvidas. Tantas que depois ela até chegou a criar um diário virtual para ajudar outros pacientes.

Hoje, após o desfecho da própria experiência, o objetivo é informar sobre os riscos de largar o acompanhamento nutricional e o exercício.

"Quero mostrar que a cirurgia não é um milagre. Muitos dizem: é fácil emagrecer assim. Mas não é. Você entra numa reeducação alimentar para o resto da vida. Se não seguir, volta a engordar", afirma ela, que voltou a ganhar cerca de 30 kg desde o nascimento da filha, há dois anos, quando derrapou na dieta e deixou de lado os exercícios.

O valor corresponde à metade do que havia perdido

após a bariátrica, quando passou de 117 kg para 57 kg. Hoje, está com 89 kg.

A estimativa é que 15% dos pacientes recuperam até metade do peso perdido, segundo Caetano Marchesini, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

"Sem dúvida operar é mais eficaz que muitos tratamentos clínicos. Mas, se não está bem preparado, os pacientes reganham peso. Onde está a maior demanda também aparecem as maiores complicações", diz Cláudia Cozer, do Hospital Sírio-Libanês.

Outros efeitos, como deficiências nutricionais, também são esperados: anemia, perda do cabelo e osteoporose são algumas das queixas. "É um mito achar que a cirurgia vai te deixar magro para o resto da vida. É só uma ferramenta para te ajudar nesse processo", diz Cristiane. (M)