



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Texto para Discussão nº 106 – 2024
O PAPEL DAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS NO
TRATAMENTO DA OBESIDADE: PERSPECTIVAS
DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL

Autor: Felipe Delpino

Revisão: Bruno Minami e Natalia Lara

Superintendente Executivo: José Cechin

SUMÁRIO EXECUTIVO

- Este estudo teve como objetivo conceituar a cirurgia bariátrica e trazer dados da Saúde Suplementar;
- Foram levantados dados do Painel de dados do TISS (D-TISS) referentes a cirurgias bariátricas realizadas entre 2015 e 2023;
- A cirurgia bariátrica é recomendada para casos de obesidade grave (IMC acima de 40 kg/m²) ou IMC acima de 35 kg/m² associado a algumas comorbidades no qual os tratamentos convencionais não surgiram efeito;
- A cobertura dos planos ocorre quando o paciente apresenta o quadro há pelo menos 5 anos e faz tratamento não cirúrgico sem resultados há pelo menos 2 anos;
- De 2015 a 2023, foram realizadas 331.153 cirurgias, segundo os dados disponíveis na D-TISS;
- De 2015 a 2023, houve um crescimento no número de cirurgias bariátricas de 84,3%, passando de 28.470 em 2015 para 52.467 em 2023;
- A literatura aponta que o acompanhamento pós-cirúrgico é fundamental para garantir resultados bons a curto e longo prazo;
- Para obter sucesso, a cirurgia deve ser acompanhada de mudanças no estilo de vida, incluindo dieta, exercícios físicos e acompanhamento médico.

A. INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de saúde que já é considerada uma epidemia, atingindo todas as populações ao redor do mundo. No passado, em 2008, cerca de 1 a cada 8 beneficiários de planos de saúde tinha obesidade. Atualmente, a obesidade já atinge quase um quarto dos beneficiários. Nos casos mais graves de obesidade (IMC acima de 40 kg/m²), ou em casos de IMC acima de 35 kg/m² associado a algumas comorbidades (diabetes, hipertensão arterial, apneia do sono, etc.), a cirurgia bariátrica pode ser uma das últimas saídas para salvar a vida desses pacientes. A cirurgia bariátrica é definida como um conjunto de procedimentos realizados no estômago e/ou intestino para promover perda de peso significativa. O objetivo principal dessas cirurgias é reduzir o risco de problemas de saúde relacionados à obesidade, melhorando a qualidade de vida do paciente. Além da perda de peso, muitos pacientes experimentam melhorias em condições como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, apneia do sono e outras doenças metabólicas, reforçando o valor desses procedimentos não apenas como uma intervenção estética, mas como uma necessidade médica para a saúde a longo prazo ¹.

A cirurgia bariátrica tem suas raízes nos anos 1950, marcando o início de uma era de tratamento cirúrgico para a obesidade. A evolução da cirurgia bariátrica ao longo das décadas seguiu uma trajetória de refinamento técnico e melhor compreensão dos mecanismos fisiológicos subjacentes à obesidade e à perda de peso. O bypass gástrico, introduzido por Mason e Ito na década de 1960, foi um marco, estabelecendo um padrão para os procedimentos subsequentes. Com o tempo, o desenvolvimento de técnicas menos invasivas, como a laparoscopia na década de 1990, transformou a cirurgia bariátrica, tornando-a mais segura e acessível. Apesar disso, estimativas do Atlas Mundial da Obesidade de 2022, apontam que em 2030 a obesidade atingirá cerca de um bilhão de pessoas no mundo, demonstrando que esta condição está crescendo cada vez mais. Este estudo teve como objetivo conceituar a cirurgia bariátrica e trazer dados para a Saúde Suplementar.

B. DIRETRIZES PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

As recomendações para a realização de cirurgia bariátrica variam globalmente, mas seguem diretrizes estabelecidas por organizações de saúde líderes, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Americana de Cirurgia Metabólica e Bariátrica (ASMBS). Em um contexto mundial, a cirurgia bariátrica é recomendada para pacientes com índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 40 kg/m², ou para aqueles com IMC igual ou superior a 35 kg/m² que também apresentem comorbidades graves relacionadas à obesidade, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, apneia do sono, entre outras. Essas diretrizes enfatizam a importância de considerar a cirurgia bariátrica como uma opção de tratamento quando esforços sustentados de mudança de estilo de vida e tratamentos médicos não conseguiram produzir resultados de perda de peso significativos, visando a melhoria da saúde e a redução de riscos associados à obesidade.

No Brasil, as recomendações seguem princípios semelhantes, sendo regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). O CFM estabelece critérios específicos para a elegibilidade à cirurgia bariátrica, incluindo falha no tratamento clínico da obesidade por um período mínimo de dois anos, avaliação psicológica pré-operatória e a necessidade de acompanhamento multidisciplinar. Adicionalmente, o CFM permite a realização de cirurgias bariátricas em adolescentes com obesidade grave, desde que cumpridos critérios rigorosos e após avaliação detalhada por equipe multidisciplinar. Essas diretrizes refletem o reconhecimento da obesidade como uma condição crônica e complexa, que exige uma abordagem integrada para o tratamento, destacando a cirurgia bariátrica como uma ferramenta valiosa na gestão da obesidade severa e de suas comorbidades, tanto no Brasil quanto no cenário global.

C. PRINCIPAIS TIPOS DE CIRURGIAS E MECANISMOS

- **Bypass Gástrico:** Trata-se da cirurgia bariátrica considerada o “padrão ouro” para perda de peso ². O procedimento envolve

a criação de uma pequena bolsa estomacal e a conexão desta ao meio do intestino delgado, promovendo diversas alterações no sistema digestivo e hormonal ³, as quais contribuem para a perda de peso e melhoria do metabolismo da glicose. As alterações nos sinais hormonais entre o estômago e o cérebro resultam em um aumento da saciedade e uma diminuição da fome, além de reverterem mecanismos pelos quais a obesidade induz o diabetes tipo 2 ⁴.

Adicionalmente, estudos apontam que o bypass gástrico pode causar mudanças significativas nos hormônios gastrointestinais, como o aumento dos níveis de peptídeo semelhantes ao glucagon 1 (GLP-1), bem como o peptídeo YY (PPY), os quais contribuem para a sensação de saciedade ³. Em conjunto com a maior sensibilidade à insulina que ocorre após a cirurgia, essas mudanças hormonais, mesmo antes da perda de peso, sugerem que fatores neuro-hormonais possam agir na remissão do diabetes ⁴. Além da perda de peso a longo prazo, o bypass gástrico também pode ser eficaz na resolução de várias comorbidades relacionadas à obesidade, como hipertensão arterial e apneia obstrutiva do sono ⁵⁻⁷. Com isso, ocorre uma melhora geral na qualidade de vida dos pacientes.

- **Sleeve Gástrico:** Esta técnica, também conhecida como gastrectomia vertical, é um procedimento no qual 80% do estômago é removido, deixando uma “manga” estreita ou tubo que conecta o esôfago ao intestino delgado ⁸. Com isso, fica limitada a quantidade de alimentos que o paciente pode ingerir devido à redução no tamanho do estômago, além de também haver influência significativa em vários hormônios relacionados ao apetite, saciedade e metabolismo. A redução do estômago contribui para diminuição da grelina, conhecida como o hormônio da fome, o que leva à diminuição significativa no apetite.

- **Banda Gástrica Ajustável:** Trata-se de um procedimento menos invasivo e ajustável, na qual há colocação de uma banda ao redor da parte superior do estômago para criar uma pequena bolsa que limita a ingestão de alimentos. Seu uso é menos comum devido a resultados de perda de peso menos satisfatórios e complicações a longo prazo, quando comparado a outros métodos. Embora tenha vantagem de ser reversível e ajustável, permitindo um certo grau de controle sobre a perda de peso, ela tem sido associada a menor perda de peso total e uma taxa maior de necessidade de revisão cirúrgica.

- **Derivação Biliopancreática com Switch Duodenal:** Este procedimento combina a remoção de parte do estômago com a reconfiguração do intestino para limitar tanto a ingestão quanto a absorção dos alimentos. É um tipo de procedimento destinado, normalmente, a pacientes com obesidade severa ou aqueles para quem outras cirurgias não surtiram o efeito desejado. É um procedimento complexo que apresenta riscos mais elevados, incluindo deficiências nutricionais significativas, exigindo um compromisso vitalício com suplementação nutricional e acompanhamento médico.

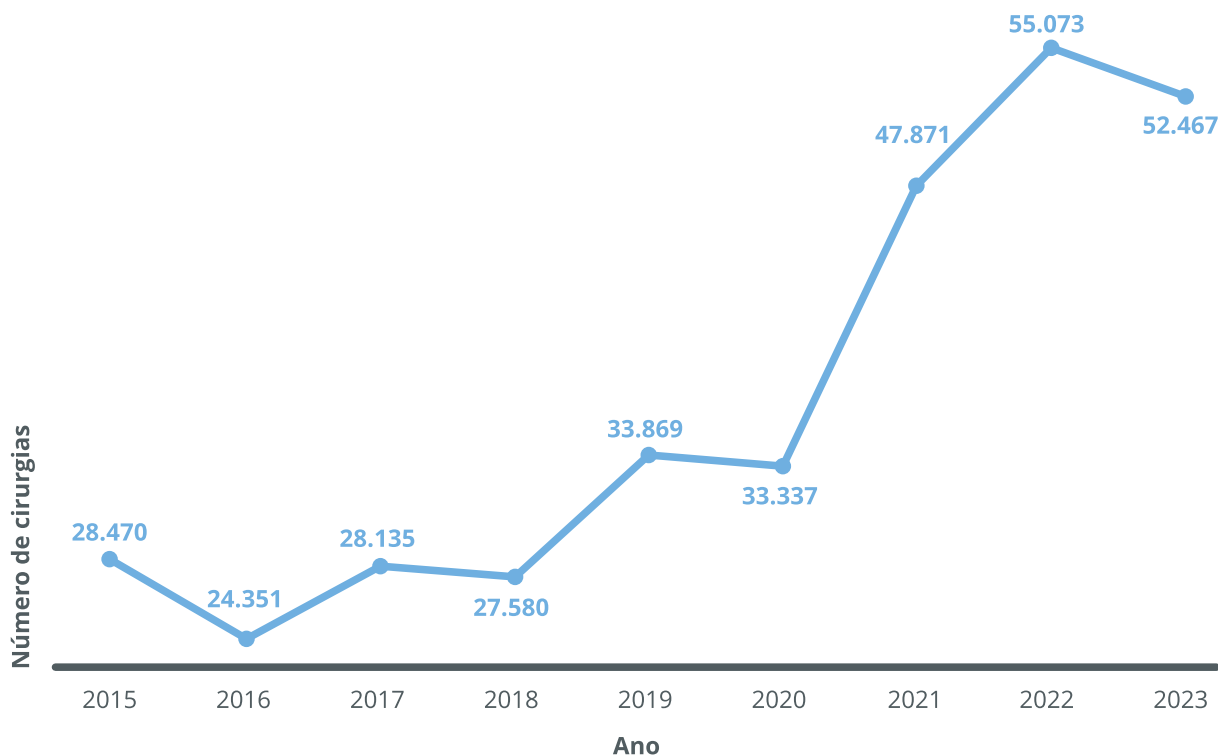
Em geral, o bypass gástrico costuma ser frequentemente preferido aos outros procedimentos, devido à sua maior eficácia na perda de peso e na remissão de comorbidades, como o diabetes tipo 2 ⁹. Atribui-se essa superioridade às alterações metabólicas e hormonais mais significativas promovidas pelo bypass, que influenciam diretamente a saciedade e o metabolismo da glicose. Além disso, o bypass gástrico possui uma longa trajetória de estudos que comprovam sua segurança e eficácia a longo prazo ^{10,11}, geralmente sendo a opção mais recomendada para pacientes com um Índice de Massa Corporal mais elevado ou com condições metabólicas graves.

D. NÚMEROS DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Com base em dados publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio do Painel de dados do TISS (D-TISS), foi levantado o número de cirurgias bariátricas realizadas de

2015 a 2023. Para isso, foram considerados os procedimentos gastroplastia para obesidade mórbida, qualquer técnica e por videolaparoscopia. No período de 2015 a 2023, com base nos dados da D-TISS, foram realizadas 331.153 cirurgias bariátricas em beneficiários de planos de saúde.

Gráfico 1. Total de cirurgias bariátricas realizadas na Saúde Suplementar por ano

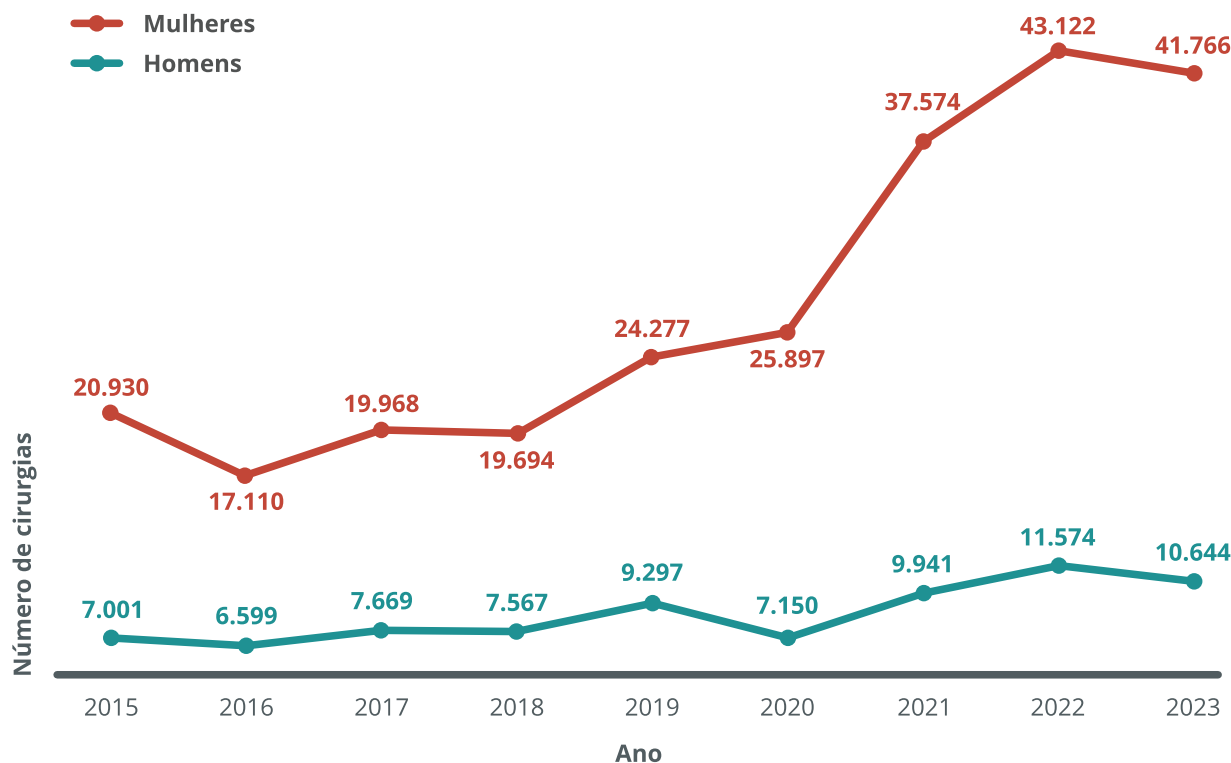


Fonte: Painel dos Dados do TISS. Produzido pelo próprio autor. Dados extraídos em julho de 2024.

De 2015 a 2023, houve um crescimento no número de cirurgias bariátricas de 84,3% (Gráfico 1), passando de 28.470 procedimentos em 2015 para 52.467 em 2023. Nota-se que até 2020 o crescimento foi gradual e ocorreu mais lentamente, exceto de 2018 a 2019, em que foi registrado um crescimento de 21,1%. Porém, mesmo durante a pandemia, de 2020

para 2021 houve um crescimento de 14.534 cirurgias, o que representa em termos percentuais um crescimento de 43,6%. Já de 2021 para 2022, ainda assim houve um crescimento relevante de cerca de 15%, demonstrando que o crescimento foi constante ao longo dos últimos anos, seguido por uma leve queda de 2022 para 2023.

Gráfico 2. Total de cirurgias bariátricas realizadas na Saúde Suplementar por ano e sexo

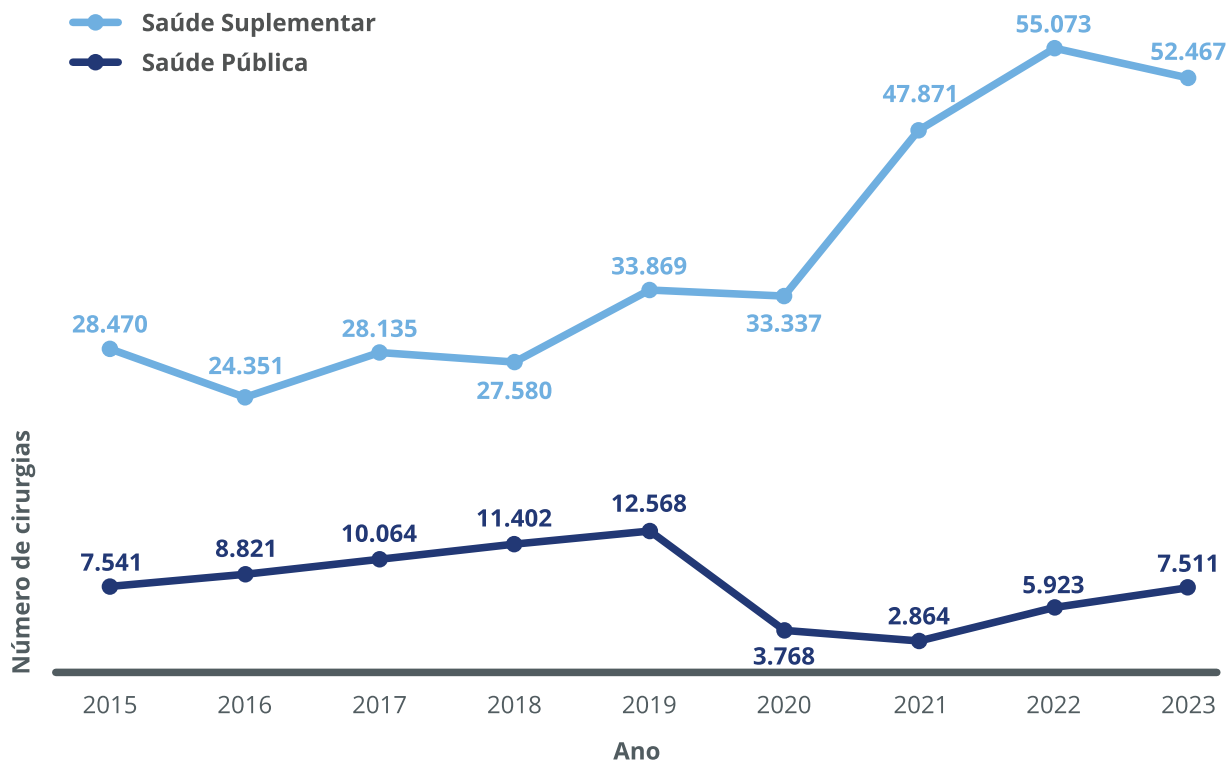


Fonte: Painel dos Dados do TISS. Produzido pelo próprio autor. Dados extraídos em julho de 2024.

O gráfico 2 apresenta a evolução no número de procedimentos por sexo do beneficiário. A primeira observação é de que a maioria das cirurgias ocorre entre as mulheres, cerca de 3 vezes mais. Em termos de crescimento, entre as mulheres o número de cirurgias passou de 20.930 em 2015 para 41.766 em 2023, o que representa um aumento de 99,6%. Já entre os homens, em 2015 foram registradas 7.001 cirurgias e em 2023 10.644, o que representa um crescimento de 52%. Além disso, a maior parte dos procedimentos ocorreu entre os adultos, com 20 a 49 anos e foram realizadas no estado de São Paulo. O gráfico 3 mostra a comparação de cirurgias bariátricas na Saúde

Suplementar e na Saúde Pública. É possível observar que a grande maioria de cirurgias ocorre na Saúde Suplementar. Outro fato interessante é que, enquanto na Saúde Pública o número de cirurgias caiu após 2019, na Saúde Suplementar houve um aumento considerável. Os dados também mostraram que a queda na Saúde Pública ocorreu durante a pandemia, ao passo que em 2022 voltou a subir. Já na Saúde Suplementar, o gráfico aponta para crescimento em todos os períodos, exceto por leve queda de 2022 para 2023, demonstrando que mesmo diante de um cenário de pandemia, os beneficiários conseguiram realizar o procedimento cirúrgico.

Gráfico 3. Total de cirurgias bariátricas realizadas na Saúde Suplementar e na Saúde Pública



Fonte: Painel dos Dados do TISS e Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica. Produzido pelo próprio autor. Dados extraídos em julho de 2024.

E. PÓS-CIRURGIA

O pós-cirurgia é um momento importante para quem realizou o procedimento. O acompanhamento precisa ser contínuo e deve ser realizado com diferentes especialistas, contando com uma equipe multidisciplinar, para garantir resultados bons a curto e longo prazo. Um estudo que avaliou a falta de acompanhamento entre pacientes que fizeram a cirurgia bariátrica identificou que os homens costumam interromper mais o acompanhamento ¹². Já entre aqueles pacientes que tiveram uma consulta de revisão pós-cirurgia, a taxa de acompanhamento a longo prazo foi maior, mostrando a necessidade da consulta imediatamente após realização do procedimento ¹². Em outro estudo no qual os autores avaliaram o impacto da aderência dos pacientes ao acompanhamento pós-cirúrgico, foi identificado que o comparecimento a todas as consultas de acompanhamento programadas resultou em maior perda de peso a longo prazo em comparação aos pacientes que não fizeram acompanhamento ¹³.

Sendo assim, é necessário que haja acompanhamento pós-cirurgia a curto e longo prazo,

pois trata-se de um período crucial para garantir a segurança, recuperação adequada do paciente e maximização da perda de peso, prevenindo ao máximo possível o reganho de peso. Com um acompanhamento regular, a equipe de saúde consegue monitorar o progresso do paciente, ajustar as recomendações dietéticas e de exercícios conforme necessário. O suporte psicológico e acompanhamento fornecidos durante as consultas de acompanhamento são fundamentais para ajudar os pacientes a enfrentarem os desafios emocionais e comportamentais associados à mudança no estilo de vida pós-cirurgia.

F. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Ao longo dos últimos anos, a cirurgia bariátrica tem se consolidado como uma intervenção revolucionária no tratamento da obesidade severa e de suas comorbidades associadas, sendo a última alternativa aos pacientes cujos tratamentos convencionais não surtiram efeito. A evolução técnica e tecnológica dos procedimentos proporcionou melhorias significativas

nos índices de segurança, eficácia e recuperação dos pacientes. A cirurgia, portanto, transcende o objetivo inicial de perda de peso, agindo como um poderoso instrumento para a reconfiguração da saúde física e mental dos indivíduos.

No entanto, a jornada da cirurgia bariátrica não está isenta de desafios. A necessidade de mudanças significativas no estilo de vida, incluindo dieta, exercícios e acompanhamento médico contínuo, exige um compromisso profundo por parte dos pacientes. Essas mudanças devem ocorrer em parêntese ao acompanhamento de uma equipe multidisciplinar composta por diferentes profissionais da saúde, incluindo além do endocrinologista, nutricionista e psicólogo. A adesão a essas mudanças é crucial para o sucesso a longo prazo e para evitar o reganho de peso, que pode ocorrer em parte dos indivíduos que fazem a cirurgia ¹⁴. Além disso, há o desafio de garantir o acesso ao procedimento para aqueles que mais necessitam, dada a prevalência crescente da obesidade em todo o mundo. Apesar desses obstáculos, a cirurgia bariátrica permanece uma esperança vital para muitos indivíduos para os quais tratamentos convencionais não resultaram em sucesso.

Assim como os recentemente notórios medicamentos para emagrecer, cujos efeitos a curto prazo são promissores, mas carecem de evidências sustentadas a longo prazo, a cirurgia bariátrica também não representa uma solução definitiva. Tanto a intervenção farmacológica quanto o procedimento cirúrgico não devem ser vistos como curas milagrosas; a literatura médica está repleta de relatos sobre insucessos e casos em que pacientes precisaram se submeter à cirurgia múltiplas vezes. Essa realidade sublinha a complexidade da luta contra a obesidade e a importância de abordagens integradas e sustentáveis para o gerenciamento do peso.

Por fim, a atenção primária é essencial na prevenção e tratamento da obesidade, visando reduzir a necessidade de intervenções mais invasivas, como as cirurgias. Por meio do rastreamento precoce, aconselhamento nutricional, promoção da atividade física e suporte

comportamental, profissionais de saúde podem intervir eficazmente, promovendo hábitos saudáveis e prevenindo as complicações associadas à obesidade. A abordagem preventiva na atenção primária é crucial para combater a epidemia de obesidade, enfatizando a importância de estratégias integradas e multidisciplinares.

G. REFERÊNCIAS

1. Choon TK, Chang CT, Kooi CW, Vinayak R, Chan HK. Influence of bariatric surgery on weight reduction and control of chronic disease among obese patients in Malaysia. *Medical Journal of Malaysia*. 2019;74(3).
2. Maclellan WC, Johnson JM. Laparoscopic Gastric Bypass: Still the Gold Standard? Vol. 101, *Surgical Clinics of North America*. 2021.
3. Weledji EP. Overview of gastric bypass surgery. Vol. 5, *International Journal of Surgery Open*. 2016.
4. Madsen LR, Baggesen LM, Richelsen B, Thomsen RW. Effect of Roux-en-Y gastric bypass surgery on diabetes remission and complications in individuals with type 2 diabetes: a Danish population-based matched cohort study. *Diabetologia*. 2019;62(4).
5. Climent E, Goday A, Pedro-Botet J, Solà I, Oliveras A, Ramón JM, et al. Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass versus laparoscopic sleeve gastrectomy for 5-year hypertension remission in obese patients: A systematic review and meta-analysis. Vol. 38, *Journal of Hypertension*. 2020.
6. Guardiano SA, Scott JA, Ware JC, Schechner SA. The Long-term Results of Gastric Bypass on Indexes of Sleep Apnea. *Chest*. 2003;124(4).
7. Vafa L, Amini M, Kamran H, Leilami K, Khalili P, Jani F, et al. The impact of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass on sleep quality and duration after one year of follow-up. *Clin Nutr ESPEN*. 2023;55.
8. Papailiou J, Albanopoulos K, Toutouzas KG, Tsigris C, Nikiteas N, Zografos G. Morbid obesity and sleeve gastrectomy: How does it work? Vol. 20, *Obesity Surgery*. 2010.
9. Magouliotis DE, Tasiopoulou VS, Tzovaras G. One Anastomosis Gastric Bypass Versus Roux-en-Y Gastric Bypass for Morbid Obesity: an Updated Meta-Analysis. *Obes Surg* [Internet].

2019 Sep 15 [cited 2024 Feb 28];29(9):2721–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31172454/>

10. Chiappetta S, de Falco N, Lainas P, Kassir R, Valizadeh R, Kermansaravi M. Safety and efficacy of Roux-en-Y gastric bypass as revisional bariatric surgery after failed anti-reflux surgery: a systematic review. Vol. 19, *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2023.
11. Dogan K, Gadiot RPM, Aarts EO, Betzel B, van Laarhoven CJHM, Biter LU, et al. Effectiveness and Safety of Sleeve Gastrectomy, Gastric Bypass, and Adjustable Gastric Banding in Morbidly Obese Patients: a Multicenter, Retrospective, Matched Cohort Study. *Obes Surg*. 2015;25(7).
12. Auge M, Dejardin O, Menahem B, Lee Bion A, Savey V, Launoy G, et al. Analysis of the Lack of Follow-Up of Bariatric Surgery Patients: Experience of a Reference Center. *J Clin Med*. 2022;11(21).
13. Lujan J, Tuero C, Landecho MF, Moncada R, A. Cienfuegos J, Rotellar F, et al. Impact of Routine and Long-Term Follow-Up on Weight Loss after Bariatric Surgery. *Obes Surg*. 2020;30(11).
14. Tolvanen L, Christenson A, Surkan PJ, Lagerros YT. Patients' Experiences of Weight Regain After Bariatric Surgery. *Obes Surg*. 2022;32(5).

IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

IESS
Rua Tabapuã, 1123, cj. 227
CEP 04533-014, Itaim Bibi, São Paulo, SP
Tel (11) 3709.4980
contato@iess.org.br