

Tratamento cirúrgico da obesidade pelo SUS: a realidade do Rio Grande do Norte

Surgical treatment of obesity by SUS: the reality of Rio Grande do Norte

Tratamiento quirúrgico de la obesidad por el SUS: la realidad de Rio Grande do Norte

Ana Caroline Moreira Braga¹

José Antonio da Silva Júnior²

Álvaro Micael Duarte Fonseca³

Allyssandra Maria Lima Rodrigues Maia⁴

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento⁵

RESUMO

Introdução: As terapêuticas relacionadas ao tratamento da obesidade incluem Mudança de Estilo de Vida, medicamentos e técnicas cirúrgicas, tendo essas duas últimas, a longo prazo, caráter mais efetivo em relação a perda de peso e sua manutenção. **Objetivo:** Caracterizar os dados acerca das cirurgias bariátricas no Rio Grande do Norte pelo Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e transversal, com coleta de dados contidos no DATASUS dos anos de 2010 a 2020. A análise dos dados foi feita por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Houve um total de 882 cirurgias bariátricas. Os procedimentos mais realizados são as técnicas de Bypass, cirurgia por videolaparoscopia e Sleeve. As cidades que mais encaminham pacientes são Natal, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante e Mossoró. Os custos totalizaram R\$: 5.232.925,99 ao estado, a média de permanência hospitalar é de 4,1 dias e baixa letalidade. **Conclusão:** Em virtude de a maioria populacional depender do Sistema Único de Saúde para manutenção à saúde, devem ser aprimoradas políticas públicas para prevenção, aumento da oferta de cirurgias bariátricas e melhor cobertura do estado do Rio Grande do Norte.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Investimentos em Saúde

¹ Médica. Graduada em Medicina pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

² Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

³ Psicólogo. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

⁴ Bióloga. Doutora em Ciência Animal pela Universidade Federal Rural do Semi-Arido. Docente da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

ABSTRACT

Introduction: Therapies related to the treatment of obesity include Lifestyle Changes, medications and surgical techniques, the latter two of which, in the long term, are more effective in terms of weight loss and maintenance. bariatric procedures in Rio Grande do Norte by the Unified Health System. **Objective:** To characterize the data about bariatric surgeries in Rio Grande do Norte by the Unified Health System. **Methods:** This is an epidemiological, quantitative and cross-sectional study, with data collection contained in DATASUS from 2010 to 2020. Data analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** There were a total of 882 bariatric surgeries. The most performed procedures are the Bypass techniques, videolaparoscopy surgery and Sleeve. The cities that most refer patients are Natal, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante and Mossoró. The costs totaled R\$: 5,232,925.99 to the state, the average hospital stay is 4.1 days and low lethality. **Conclusion:** Due to the fact that the majority of the population depends on the Unified Health System for health maintenance, public policies for prevention, increase in the offer of bariatric surgeries and better coverage in the state of Rio Grande do Norte should be improved.

Keywords: Obesity. Bariatric surgery. Health Services Research. Investments

RESUMEN

Introducción: Las terapéuticas relacionadas con el tratamiento de la obesidad incluyen Cambio de Estilo de Vida, medicamentos y técnicas quirúrgicas, siendo estas dos últimas, a largo plazo, más efectivas en términos de pérdida y mantenimiento de peso. **Objetivo:** Caracterizar los datos sobre cirugías bariátricas en Rio Grande do Norte por el Sistema Único de Salud. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico, cuantitativo y transversal, con recolección de datos contenidos en DATASUS de los años 2010 a 2020. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Hubo un total de 882 cirugías bariátricas. Los procedimientos más realizados son las técnicas de Bypass, videolaparoscopia y cirugía de Manga. Las ciudades que más derivan pacientes son Natal, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante y Mossoró. Los costos totalizaron R\$: 5.232.925,99 para el estado, la estancia hospitalaria media es de 4,1 días y baja letalidad. **Conclusión:** Debido a que la mayoría de la población depende del Sistema Único de Salud para el mantenimiento de la salud, se deben mejorar las políticas públicas de prevención, aumento de la oferta de cirugías bariátricas y mejor cobertura en el estado de Rio Grande do Norte.

Palabras-clave: Obesidad. Cirugía bariátrica. Investigación de Servicios de Salud. Inversiones en Salud

Introdução

De acordo com a OMS, em 2014, cerca de 1,9 bilhão de adultos maiores de 18 anos estavam com sobrepeso e mais de 600 milhões eram obesos.¹ A Pesquisa Nacional em Saúde (PNS) identificou que a prevalência de obesidade no Brasil foi de 16,8% em homens e 24,4% em mulheres em 2013, aumentando para 21,8% e 28,5%, respectivamente, na mesma pesquisa no ano de 2019. A faixa etária de 45 a 59 anos foi a com maior prevalência de obesidade em ambos os anos (26,6% e 36,1%, respectivamente). Além disso, a baixa escolaridade também teve uma maior prevalência dos casos de obesidade em comparação aos demais níveis de instrução.²

De acordo com pesquisa VIGITEL realizada em 2021 no Brasil, nas 27 cidades brasileiras, a frequência de excesso de peso foi de 57,2%, levemente maior entre a população masculina, com 59,9% em comparação a feminina, de 55,0%. A frequência de obesos nas 27 cidades foi de 22,4%, sendo 22,6% na população feminina e 22,0% na população masculina. Natal está entre as capitais com maior frequência de obesidade, com 23,01% de homens e 23,06% de mulheres com obesidade.³

As terapêuticas relacionadas ao tratamento da obesidade incluem Mudança de Estilo de Vida (MEV), atividades físicas aeróbicas e de resistência, suporte psicológico, medicamentos e técnicas cirúrgicas e, através de estudos comparativos, percebeu-se que as intervenções medicamentosas e cirúrgicas apresentam a longo prazo caráter mais efetivo em relação a perda de peso e sua manutenção.⁴

No ano de 2016, o Conselho Federal de Medicina publicou no Diário Oficial da União normatizações da Diretriz Brasileira para a realização de cirurgia bariátrica e metabólica, que reforça indicações restritas a pacientes com falha nos demais meios de tratamento. Por ser um procedimento cirúrgico de grande porte e que apresenta riscos de complicações, a seleção deve ser minuciosa e embasada em critérios, cogitada em pacientes que já tiveram diversas tentativas clínicas.⁵

A cirurgia bariátrica permite perda ponderal sustentável associada a melhora metabólica, todavia sendo necessário acompanhamento pós-operatório multidisciplinar, aderência à atividade física regular e à alimentação saudável como meio de assegurar um desfecho favorável a longo prazo em relação ao tratamento da obesidade.⁶

A cirurgia bariátrica também é intitulada de cirurgia metabólica, em relação a sua eficácia em tratar diabetes mellitus e até mesmo promover reversão ou cura da síndrome

metabólica.⁷ A cirurgia bariátrica traz melhores desfechos para perda de peso, controle de comorbidades e até mesmo melhora na autoestima dos pacientes submetidos.⁸ Recente estudo realizado conclui que as técnicas disabsortivas apresentam melhores resultados na resolução das comorbidades e perda sustentável de peso, enquanto as técnicas exclusivamente restritivas fornecem um menor risco de complicações e mortalidade, além de execução mais simples.⁹

Diante disso, é notável que no âmbito nacional e das capitais do Brasil a obesidade tem sido uma questão em constante crescimento, sendo assim, um tema de importante relevância para a identificação das suas principais características para o desenvolvimento de planos de ação que visem atender às necessidades da sociedade. A já conhecida realidade das capitais das Unidades Federativas podem refletir a situação encontrada também nos interiores, e assim, a integralidade dos dados dos seus respectivos Estados.

Para isso, visando conhecer melhor o perfil epidemiológico do paciente que realiza cirurgias bariátricas no RN, para que, a partir disso, possam ser edificadas novas estratégias em políticas públicas, a fim de maior acessibilidade a este tratamento da obesidade, o objetivo deste estudo foi o de caracterizar os dados acerca das cirurgias bariátricas no Rio Grande do Norte pelo Sistema Único de Saúde, no estado do Rio Grande do Norte.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal com abordagem observacional, descritivo e retrospectivo, que se realizou através da coleta e análise de dados retirados do site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A população da pesquisa compreendeu todos os pacientes que realizaram cirurgia bariátrica pelo SUS no Rio Grande do Norte, no período de 2010 a 2020.

Foram incluídos os dados referentes às cirurgias bariátricas em hospitais do SUS no Rio Grande do Norte no período de 2010 a 2020, que estivessem informações disponíveis no DATASUS. Foram excluídos os dados de cirurgias bariátricas realizadas através de convênios ou sistema particular no Rio Grande do Norte no período de 2010 a 2020.

As cirurgias bariátricas podem ser divididas como cirurgias restritivas e mistas (restritivas e disabsortivas): as cirurgias restritivas modificam somente o estômago, culminando em uma restrição de espaço e conseqüentemente, maior sensação de saciedade, enquanto as cirurgias mistas englobam a sensação de saciedade através do fator restritivo e uma diminuição no intestino delgado, resultando em fator disabsortivo no local.⁵

A coleta de dados foi realizada no site DATASUS, disponíveis do Sistema de Informação Hospitalar. As variáveis utilizadas envolvem os tipos de cirurgia realizados pelo SUS no Rio Grande do Norte no período entre os anos de 2010 e 2020, os municípios que realizaram os procedimentos, o custo geral, o valor médio de internação, os dias de permanência hospitalar e a existência ou não de óbitos e taxa de mortalidade.

Para a análise dos dados, utilizou-se o programa Microsoft Excel, para a confecção das tabelas com os dados. Em relação aos aspectos éticos, a coleta de dados, por ser realizada através de dados secundários de livre acesso, não necessitou de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa. Os arquivos são de domínio público, resguardando a confidencialidade e identidade de todos os usuários do SUS.

Resultados

O ano de 2010 teve o menor número de cirurgias realizadas, enquanto o ano de maior realização foi 2015, seguido de 2016. A partir de 2017, entretanto, em comparação com os anos de 2015 e 2016, houve uma queda no número de realizações de cirurgias bariátricas. Durante os cinco primeiros anos incluídos na pesquisa, foram realizadas 327 cirurgias, enquanto entre o período de 2015 a 2020, foram realizadas 555 cirurgias, o que configura 62,92% do total de procedimentos (Tabela 1).

O procedimento mais realizado foi a Gastroplastia com derivação intestinal (Bypass gástrico) (54,87%), seguida de Cirurgia bariátrica por videolaparoscopia (22,78%) e Gastrectomia vertical em manga (Sleeve) (18,59%). Importante ressaltar que a bariátrica por videolaparoscopia foi implementada no Rio Grande do Norte pelo SUS a partir de 2018 e apenas com dados dos três últimos anos já apresentou números expressivos (Tabela 1).

A Gastrectomia com ou sem desvio duodenal e a Gastroplastia vertical com banda declinaram ao longo dos anos, totalizando apenas 33 cirurgias (3,74%). Desde 2014 a Gastrectomia com ou sem desvio duodenal não é realizada no SUS e, a partir de 2017, a Gastroplastia vertical com banda também não foi mais realizada, que apresentou dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento (Tabela 1).

De acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, no Rio Grande do Norte, foram aprovadas 882 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) (Tabela 1).

Tabela 1 – Internações por procedimento e ano de processamento no Rio Grande do Norte. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.

Variáveis	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
GDI (Bypass)	43	39	60	77	62	112	45	36	03	06	01	484
CBV	-	-	-	-	-	-	-	-	75	80	46	201
GVM (Sleeve)	-	-	-	01	17	21	77	36	07	05	-	164
GVB	-	-	09	11	-	03	02	-	-	-	-	25
GDC	-	-	02	06	-	-	-	-	-	-	-	08
Total	43	39	71	95	79	136	124	72	85	91	47	882

GDI: Gastroplastia com derivação intestinal CBV: Cirurgia bariátrica por videolaparoscopia GVM: Gastrectomia vertical em manga GVB: Gastroplastia vertical com banda GDD: Gastrectomia com ou sem desvio duodenal

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Elaborada pelo próprio autor, 2022.

Em relação as AIH aprovadas de acordo com local de residência no Rio Grande do Norte, a capital do estado é cidade de onde provém maior número de pacientes que realizaram as cirurgias bariátricas fornecidas pelo SUS, com 426 internações durante o período analisado, o que mostra 48,29% de todos os pacientes que realizaram os procedimentos cirúrgicos residiam em Natal/RN. O município de Parnamirim, por sua vez, representou com 144 pacientes (16,32%). São Gonçalo do Amarante representou o local de residência de 27 pacientes operados através do SUS e a cidade de Mossoró contribuiu com 25 pacientes.

Todos os outros municípios do Rio Grande do Norte encaminharam, juntos, 260 pacientes para bariátrica pelo SUS (29,47%) (Tabela 2). A tabela 2 representa o quantitativo de AIH aprovadas/internações por município de residência das dez cidades do estado que mais encaminharam pacientes, associadas ao valor total gasto ao longo dos anos de 2010 a 2020.

Tabela 2 – AIH aprovadas/internações de acordo com local de residência e custo total aos municípios entre os anos de 2010 e 2020. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.

Município	AIH aprovadas	Custo total (R\$)
Natal	426	2.505.910
Parnamirim	144	850.942,4
São Gonçalo do Amarante	27	160.230,8
Mossoró	25	143.610,50
Macaíba	22	131.736,2
Santa Cruz	16	96.269,87
Ceará-Mirim	13	75.895,56
Extremoz	13	78.473,66
Caicó	11	65.330,83
Carnaúba dos Dantas	10	61.200,15
Macau	10	59.829,04

Demais Municípios do Rio Grande do Norte	165	1.068.827,82
Total	882	5.232.925,99

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Elaborada pelo próprio autor. 2022.

Em relação aos dias de permanência (Tabela 3), entre 2010 e 2020, 3.615 dias foram preenchidos com internações decorrentes de cirurgias bariátricas realizadas pelo SUS no RN. A média de permanência hospitalar é de 4,1 dias por cada paciente e os três procedimentos mais realizados são os que consistem em menos dias de permanência. A ordem crescente de tempo de permanência consiste em: Gastrectomia vertical em manga (3,3 dias), cirurgia bariátrica por videolaparoscopia (4,1 dias) e gastroplastia com derivação intestinal ou Bypass (4,3 dias).

Os dois procedimentos em desuso no estado consistem com maior permanência hospitalar média. A gastrectomia com ou sem desvio duodenal e gastroplastia vertical com banda, correspondem a, respectivamente, 4,4 e 5,6 dias de permanência hospitalar, como é possível conferir na Tabela 3.

Os dados referentes a óbito e taxa de mortalidade, de acordo com o SIH/SUS configuram dados numéricos iguais a zero não resultante de arredondamento durante todo o período de 2010 a 2020.

Em relação aos custos para a realização de cirurgias bariátricas pelo SUS no Rio Grande do Norte (Tabela 3), o valor entre 2010 e 2020 totalizou R\$ 5.232.925,99. O procedimento que custou menos ao estado foi a Gastrectomia com ou sem desvio duodenal, com valor total de R\$ 45.935,85 (devido ao pequeno número de realizações, no total de oito). A Gastroplastia vertical com banda custou ao serviço público R\$ 125.503,57 em decorrência dos 25 procedimentos realizados.

O custo médio de internação dos procedimentos cirúrgicos (Tabela 3) totalizou R\$ 5.933,02. Dentre os três procedimentos mais realizados, o que possui maior valor médio de internação é a cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, totalizando R\$ 6.319,36 por cada procedimento, seguida da Gastrectomia vertical em manga (Sleeve), com valor médio de R\$ 5.871,09 e a Gastroplastia com derivação intestinal, com custo médio de R\$ 5.843,88.

Tabela 3 – Procedimentos realizados e relação quantidade, custo médio individual e custo total. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.

Variáveis	Média de dias de internamento	Custo médio individual (R\$)	Custo Total (R\$)
GDI (Bypass)	4,3 dias	5.843,88	2.828.437,22
CBV	4,1 dias	6.319,36	1.127.190,60
GVM (Sleeve)	3,3 dias	5.871,09	962.858,75
GVB	5,6 dias	5.020,14	125.503,57

GDC	4,4 dias	5.741,98	45.935,85
Total	3.615 dias	5.928,17	5.232.925,99

GDI: Gastroplastia com derivação intestinal CBV: Cirurgia bariátrica por videolaparoscopia GVM: Gastrectomia vertical em manga GVB: Gastroplastia vertical com banda GDD: Gastrectomia com ou sem desvio duodenal

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Elaborada pelo próprio autor, 2022.

Discussão

O período entre 2015 e 2020 foi responsável por mais da metade (62,92%) do total de procedimentos realizados pelo SUS no Rio Grande do Norte. Em relação ao território brasileiro, o número de cirurgias bariátricas realizadas pelo SUS em 2011 foi de 5.370 em 2011 e teve um aumento para 11.402 operações em 2018. Apesar de ser um aumento expressivo, os estudos mostram que essa quantidade representa pouco mais de 1% do total de pacientes que necessitam de cirurgia bariátrica, afinal a população elegível a cirurgia bariátrica pelo SUS no Brasil é de 708 mil pessoas.¹⁰

A região Sul apresentou maior número absoluto de cirurgias bariátricas realizadas entre esse mesmo período, com 56% do total. A região Nordeste, por sua vez, correspondeu a apenas 7% do total, com 5.231 operações e, em relação ao seu desempenho, foram realizadas 0,9 operações bariátricas/100.000 habitantes. Por sua vez, entre o período de 2017-2018, o Nordeste teve maior percentual de incremento de procedimentos laparoscópicos, com aumento percentual de 246%.¹¹

No Brasil, a técnica mais utilizada atualmente é o Bypass por via laparoscópica, capaz de fomentar uma perda ponderal em cerca de 40% do peso inicial associada a redução de alterações nutricionais e metabólicas e proporcionar melhor qualidade de vida.¹²

A gastrectomia com ou sem desvio duodenal e a gastroplastia vertical com banda corresponderam a apenas 3,74% do total de cirurgias bariátricas realizadas pelo SUS no período entre 2010 e 2020 no Rio Grande do Norte. A gastrectomia com ou sem desvio duodenal tem indicações cautelosas pelo risco maior de deficiência de vitaminas, diarreia crônica e flatos excessivos. Enquanto isso, a gastroplastia vertical com banda apresenta uma menor redução de peso no primeiro ano comparada as demais técnicas, como Bypass e Sleeve gástrico e há um acentuado risco de dilatação esofágica em casos de escorregamento da banda, sendo cada vez menos indicada pelo alto grau de insucesso e reabordagens.¹³

No que concerne as AIH aprovadas de acordo com local de residência, Natal é a cidade de onde residem praticamente metade de todos os pacientes que realizaram as cirurgias

bariátricas pelo SUS no Rio Grande do Norte. Atualmente, o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) é o único prestador do SUS no Rio Grande do Norte que realiza cirurgias bariátricas. O hospital corresponde a linha terciária de cuidados, portando, o paciente inicia as consultas através da atenção primária e secundária, de responsabilidade dos municípios de origem, sendo, então, regulado para triagem no HUOL e iniciando o processo pré-operatório e, se não houver intercorrências, é iniciado o preparo multidisciplinar e agendamento na lista de espera até ser conduzido a sala de cirurgia.¹⁴

Estudos mostram que os gastos públicos em medicina tiveram aumento mais significativo do que outros setores econômicos, considerando a maior necessidade de cuidados, novas tecnologias e maior demanda populacional de serviços médicos. Grande parte desses gastos se torna decorrente do tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e doenças cardiovasculares, diretamente associadas à obesidade. A longo prazo, essas comorbidades decorrentes da obesidade fomentam um gasto substancial para os sistemas de saúde.¹⁵

A média nacional de valor para as cirurgias bariátricas no SUS é semelhante, ofertada em cerca de R\$ 5.824,61, sendo aproximadamente 70% referente a custos hospitalares e o restante aos serviços profissionais.¹⁶

É importante ressaltar que a bariátrica por videolaparoscopia surgiu nos anos de pesquisa somente entre 2018 e 2020 e já foi responsável pela realização de 201 procedimentos durante a análise. É uma técnica que tem a vantagem de menos tempo cirúrgico, menor taxa de complicações e um melhor resultado estético, entretanto, pode apresentar complicações como lesões em órgãos e vasos ou ocorrência de pneumoperitônio, sendo a via laparotômica mantida como sugestão para pacientes cardíacos e com riscos pulmonares, fornecendo maior segurança em alguns indivíduos.¹⁷

A média de permanência dos três procedimentos mais realizados no RN, Bypass, Sleeve e cirurgia bariátrica via videolaparoscopia é de 3 a 4 dias. Os procedimentos em desuso no Rio Grande do Norte através do SUS foram os que consistiam em mais dias de permanência hospitalar, correspondendo a uma média de 4 a 6 dias. Um estudo realizado em todo o território brasileiro entre os anos de 2010 e 2016 mostrou uma média de permanência hospitalar de 3 dias para cada hospitalização para realização de bariátricas pelo SUS.¹⁸

Pesquisas demonstram que a taxa média de mortalidade intra-hospitalar para pacientes bariátricos corresponde a cerca de 5 a cada mil pacientes, correspondendo um risco de 1,8%. Além disso, observa-se uma tendência a queda nas taxas de mortalidade, sendo a

mortalidade intra-hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em todo o Brasil considerada um evento raro, e possuindo, comparativamente, similar taxa de mortalidade do mesmo procedimento através de planos de saúde.¹⁹

Um estudo de revisão demonstrou que após a cirurgia bariátrica as funções relacionadas sono, locomoção, sexo e relações interpessoais apresentaram melhora significativa, além da melhora da autoestima e satisfação de maneira geral.²⁰ A presença de uma equipe multidisciplinar transoperatória em uma cirurgia bariátrica pode auxiliar no êxito do procedimento e manutenção a longo prazo, contribuindo com a satisfação destes indivíduos.²¹

A bariátrica não é a única solução para tratamento da obesidade grave, mas é um mediador considerável quando possui indicações específicas. São necessários formulações de novas estratégias para combate a obesidade, associada a prevenção e aumento da cobertura populacional pelo SUS para quando a cirurgia é a opção mais prudente.¹¹

De todo modo, planejar políticas cada vez mais inclusivas voltadas à promoção da saúde, prevenção da obesidade desde a infância e juventude e ampliação do tratamento cirúrgico da obesidade para toda a população dependente do SUS é indispensável atualmente.

Conclusão

Em virtude de a maioria da população brasileira e, conseqüentemente, Norte-riograndense necessitar do serviço público para manutenção da saúde, devem ser estimuladas políticas públicas que possam suprir a extensa necessidade de acessibilidade as cirurgias bariátricas pelo SUS, encurtando os anos na fila de espera, promovendo maior resolução das doenças associadas e mais qualidade de vida a população necessitada no cenário alvo deste estudo. Em face ao exposto, podem ser realizadas as seguintes estratégias: busca das pessoas na faixa de obesidade, realização de programas de educação em saúde e a criação de mais centros de apoio a obesidade.

Dentre as limitações deste trabalho, dados importantes como sexo, idade, comorbidades e IMC dos pacientes não estão disponíveis. Além disso, o uso de base de dados do SIH/SUS pode conter erros de codificação, reiterações ou manipulações de dados, através da finalidade administrativa do sistema.

Diante deste cenário, é perceptível que quanto mais se conhece o perfil epidemiológico local, mais estratégias podem ser aprimoradas para prevenção, oportunidade de tratamento definitivo, melhor acompanhamento perioperatório, redução das filas de espera e dos gastos públicos com as doenças que acompanham a obesidade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. Brasil [Internet]. Painel de Indicadores de Saúde: Pesquisa Nacional de Saúde [cited 2023 Feb 01]. Available from: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>.
3. Brasil. Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
4. Nissen LP, Vieira LH, Bozza LF, Veiga LT, Biscaia BFL, Pereira JH, et al. Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2012;7(24):184-90. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc7\(24\)472](https://doi.org/10.5712/rbmfc7(24)472).
5. Zeve JLM, Novais PO, Oliveira Júnior N. Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. *Ciênc Saúde*. 2012;5(2):132-40. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2012.2.10966>.
6. Barros LM, Frota NM, Moreira RAN, Araújo TM, Caetano JA. Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(1):21-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.47694>.
7. Ayoub JAS, Alonso PA, Guimarães LMV. Efeitos da cirurgia bariátrica sobre a síndrome metabólica. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2011;24(2):140-3. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202011000200010>.
8. Porcelli ICS, Corsi NM, Fracasso MLC, Pascotto RC, Cardelli AAM, Poli-Frederico RC, et al. Oral health promotion in patients with morbid obesity after gastropasty: a randomized clinical trial. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2019;32(2). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1437>.
9. Zilberstein B, Santo MA, Carvalho MH. Análise crítica das técnicas de tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2019;32(3):e1450. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1450>.
10. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [Internet]. Cirurgia bariátrica cresce 84,73% entre 2011 e 2018 [cited 2022 Jul 27]. Available from: <https://www.sbcbm.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/>.
11. Tonatto-Filho AJ, Gallotti FM, Chedid MF, Grezzana-Filho TJM, Garcia AMSV. Cirurgia bariátrica no sistema público de saúde brasileiro: o bom, o mau e o feio, ou um longo caminho a percorrer sinal amarelo! *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2019;32(4):e1470. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1470>.
12. Barros F. Qual o maior problema de saúde pública: a obesidade mórbida ou a cirurgia bariátrica no Sistema Único de Saúde (SUS)? (Parte II). *Rev Col Bras Cir*. 2015;42(3):136-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0100-69912015003001>.

13. Lopes VS, Terra Filho MN, Tosti LG, Di Nardo EF, Gabriel SA. Indicações atuais e técnicas cirúrgicas de cirurgia bariátrica. *Rev Corpus Hippocraticum*. 2020;2(1). Available from: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/404>.
14. Salustiano F. Pandemia gera demanda por cirurgia bariátrica no RN. *Tribuna do Norte* [cited 2022 Jul 23]. Available from: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/pandemia-gera-demanda-por-cirurgia-bariatrica-no-rn/534908>.
15. Bahia LR, Araújo DV. Impacto econômico da obesidade no Brasil. *Rev HUPE*. 2014;13(1):13-7. doi: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.9793>.
16. Reis EC. Análise dos custos das cirurgias bariátricas para o sistema único de saúde (SUS) no período de 2008 a 2017. *J Manag Prim Health Care*. 2019;11. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v11iSup.831>.
17. Fernandes SR, Figueiredo BQ, Bomfim KCN, Sousa KK, Sousa LMS, Gaia MGG, et al. Análise das vantagens e desvantagens da cirurgia videolaparoscópica em relação à laparotomia: uma revisão integrativa de literatura. *Res Soc Dev*. 2021;10(12):e157101220356. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20356>.
18. Carvalho AS, Rosa RS. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(2). doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200008>.
19. Kelles SMB, Machado CJ, Barreto SM. Dez anos de cirurgia bariátrica no Brasil: mortalidade intra-hospitalar em pacientes atendidos pelo sistema único de saúde ou por operadora da saúde suplementar. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2014;27(4):261-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202014000400008>.
20. Moraes JM, Caregnato RCA, Schneider DS. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(2):157-64. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400028>.
21. Rocha C, Costa E. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. *Anál Psicol*. 2012;30(4):451-66. doi: <https://doi.org/10.14417/ap.604>.