

[Página Principal](#)[Mapa do Site](#)

Login

Usuário:

Senha:

Terça-fei

Palavra Chave

Desafio de ser magro

A cirurgia de redução de estômago representa 30% do tratamento. Se adaptar à vida saudável virou, porém, uma dificuldade para os operados. Ministério da Saúde pretende reforçar o acompanhamento psicológico - Correio Braziliense - 19 de janeiro de 2005 - Hércules Barros - Da equipe do Correio

O aumento da procura por cirurgia de redução do estômago virou caso de saúde pública. Médicos e psicólogos estão preocupados com a quantidade de pessoas que não conseguem superar a compulsão e se adaptar à vida de "magro". O Ministério da Saúde (MS) quer combater o problema na origem e combater as causas da obesidade. Desde setembro de 2004 um grupo de trabalho (GT) discute o Plano Nacional de Atenção à Obesidade. Em fevereiro, o ministério vai ampliar a questão e propor a criação de um grupo interministerial para tratar do assunto.

Luiz Vicente Berti, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (SBCB), adverte que a cirurgia de redução do estômago representa apenas 30% do tratamento. "Já atendi caso de quem fez a cirurgia, emagreceu, ficou bem, continuou a perder peso e começou a se incomodar". A mudança dos hábitos alimentares e físicos é o maior desafio. "É preciso uma política interministerial. Este ano os ministérios da Educação, Agricultura, Esportes e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) devem se juntar a nós em busca de uma solução", diz José Luiz Nogueira, consultor técnico do Ministério da Saúde na área de Alta Complexidade.

A psicóloga Fátima Costa atua na avaliação psicológica para cirurgia bariátrica e chama a atenção para as causas emocionais da obesidade. "Os riscos físicos são os mesmos que qualquer cirurgia, o problema é o emocional. A compulsão por comida pode ser substituída por outros vícios, como jogo e álcool, e o referencial de vida muda. A pessoa perde a identidade." Integrante do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, Fátima diz que, por conta disso, um grupo acadêmico da Universidade de São Paulo discute a revisão do laudo psicológico.

Ex-obesa, a psicóloga de 33 anos vivenciou as mudanças emocionais do pós-operatório. Há três anos, com 134 quilos, fez a cirurgia. Hoje pesa 74 e ainda

não se acostumou com as cantadas dos homens na rua. “A mudança de valores é grande. Você se pergunta: quem sou eu? Meu marido começou a ter ciúmes e o casamento acabou”, conta. Costa fazia terapia há um ano antes da cirurgia e até hoje não parou.

A portaria que institui o tratamento cirúrgico de redução do estômago, a gastroplastia, está sendo reformulada. “O paciente precisa de mais acompanhamento no pré e no pós-operatório”, avalia José Luiz Nogueira, do Ministério da Saúde. Segundo ele, é preciso discutir questões que surgiram depois da regulamentação do tratamento, como as conseqüências psíquicas, por exemplo.

Na fila

Maria Madalena de Oliveira, 45 anos, moradora de Santa Maria (DF), perdeu a conta de quantas dietas e tratamentos já fez. Agora, procura ajuda financeira para pagar a cirurgia de redução de estômago. Pesando 170 quilos, ela cansou de aguardar uma oportunidade na rede pública de saúde. “Há seis anos estou na fila do Hospital de Base e do Hospital Universitário de Brasília. Entrei na Justiça, mas não posso esperar”, lamenta.

Gorda desde criança, Lena, como gosta de ser chamada, carrega um histórico de lutas e perdas por causa da obesidade. Apesar disso, não se cansa. “Já consegui o médico para fazer minha cirurgia de graça. Agora preciso arranjar pelo menos R\$ 12 mil para pagar o hospital e a equipe médica”.

Vem tarde

Embora as complicações pós-operatórias sejam mais de cunho psicológico, a Coordenação de Saúde Mental vai integrar a equipe do ministério que trabalha na mudança das regras para o tratamento cirúrgico só a partir de fevereiro. Os casos de complicações pós-cirúrgicas chegaram ao governo por meio da classe médica e do Controle e Avaliação de Procedimentos feito por estados, municípios e pelo próprio ministério.

Instituições civis que tratam de obesidade e cirurgia bariátrica — redução do estômago — foram convidadas pelo ministério a compor o GT e repensar a portaria. A Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade (Abeso) e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (SBCB) fazem parte do grupo de trabalho. Berti, representante da SBCB, afirma que São Paulo tem 220 mil pacientes candidatos à redução do estômago. Existem atualmente, no Brasil, cerca de um milhão de obesos mórbidos. “Se não tratarmos da prevenção na base, a infância, esse número pode subir para até sete milhões em 15 anos”.

TIRA-DÚVIDAS

A cirurgia

Como se calcula o Índice de Massa Corpórea (IMC)?

Dividindo o peso da pessoa por duas vezes a altura dela. Veja exemplo na tabela.

Quando o paciente tem indicação cirúrgica?

Se o IMC do paciente for igual ou acima de 40, se ele tiver mais de dois anos de obesidade e se outros tratamentos não resolveram. A cirurgia é recomendável também para quem tem IMC igual ou maior que 35 e tiver doenças em consequência da obesidade, como diabetes, pressão alta e apnéia.

Quando o paciente tem contra-indicação cirúrgica?

Se tiver histórico ou tendência ao alcoolismo. Sofrer de doenças do fígado, rins ou psiquiátricas e tiver depressão endógena — fisiológica, salvo em caso de parecer psiquiátrico favorável à operação.

Equipes com pouco rigor

As discussões sobre as cirurgias de redução do estômago não se resumem ao Grupo de Trabalho do ministério. Em São Paulo, a representante da Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade (Abeso) Cláudia Cozer Leite faz parte de um grupo de médicos que formula um consenso — guide line — sobre as normas de cirurgia de obesidade. “Critérios existem, mas queremos rigor. Os convênios médicos têm que cobrir a gastroplastia (tratamento cirúrgico para controle da obesidade) e, ao mesmo tempo, é preciso evitar a proliferação da cirurgia bariátrica”, diz.

Por parte do Conselho Federal de Medicina (CFM), os critérios devem permanecer os mesmos da regulamentação atual. De acordo com o médico Amélio Godoy Matos, da Câmara Técnica do CFM para Cirurgia, o problema é que alguns especialistas e pacientes estão desobedecendo as normatizações vigentes. “Muitos cirurgiões descobriram na redução de estômago um filão e passaram a operar sem constituir um grupo multidisciplinar para acompanhamento”.

Especialistas

Segundo Matos, a equipe de atendimento a obesos mórbidos deve ser composta por endocrinologistas, psicólogos, nutricionistas e psiquiatras, antes e depois da cirurgia. Frequentemente, esses profissionais são dispensados. “Sei de caso de paciente com tumor da supra-renal, que produz cortisona e

leva a obesidade (síndrome de Cushing) que fez a gastroplastia e depois teve que operar o tumor supra-renal. Bastava a segunda cirurgia para resolver o problema”, conta.

Para evitar situações como essa, Matos chama atenção a duas perguntas básicas que fazem parte do procedimento hoje. “O paciente tem indicação cirúrgica? Quais as contra-indicações?”. Os critérios levam em conta o índice de massa corpórea (IMC) do paciente. De acordo com Matos, ele já fez mais de cem cirurgias de redução de estômago no Rio de Janeiro em quatro anos e nunca registrou problemas psicológicos. “Só complicações pós-operatórias corriqueiras, como hérnia, pneumonia, infecção”. (HB)

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Av. Afonso Pena, 1500 / 8º andar - Centro - CEP 30130-921 - Belo Horizonte - MG
Telefone: (31) 3248-7700 - Fax.: (31) 3248-7701
Delegacias Regionais no Estado

[Termos de uso e Política de Privacidade](#) | [Fale Conosco](#) | [sobre o site](#)

