ESTUDO DE CASO E REFLEXÕES SOBRE DA CIRURGIA BARIÁTRICA A LUZ DA BIOÉTICA¹

Jassana Moreira Floriano², Daiane de Aquino Silva³

¹ Desenvolvido na Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Pontão-RS

² Nutricionista, Mestra em Ciências Farmacêuticas e Doutoranda em Ciências da Saúde - UFCSPA

³ Nutricionista na Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Quaraí - RS, Mestra em Bioquímica

Resumo

Introdução: A cirurgia bariátrica é efetiva para a diminuição sustentada de peso. Apesar disso, observou-se o crescimento de eventos desfavoráveis na esfera psicológica entre os pacientes operados. **Objetivo:** utilizar um caso real a fim de refletir sobre a cirurgia bariátrica à luz da bioética. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso descrito detalhadamente, ocorrido no setor de nutrição clínica da UBS. **Resultados:** Foram levantadas algumas proposições relacionadas a dilemas morais apresentados no caso. **Conclusões:** Compreende-se que a cirurgia bariátrica se mostra como um procedimento capaz de melhorar significativamente a qualidade de vida da paciente em questão, porém, consideramos que neste caso, o acompanhamento psicológico se mostra urgente e necessário. Além de que, o corte na aposentadoria como forma de incentivar a adesão ao tratamento, tornou o processo mais dificultoso, causando prejuízos mentais, estresse e compulsões alimentares mais severas. Não sendo, neste momento, a cirurgia bariátrica a melhor opção.

PALAVRAS CHAVE: gastroplastia, análise ética, cirurgia bariátrica e metabólica.

Introdução:

Nos últimos anos tem havido interesse crescente em relação ao tratamento da obesidade, especialmente porque essa condição tende a resultar em problemas clínicos e psicológicos como depressão e baixa autoestima (JUONALA et al. 2011). Atualmente, a cirurgia bariátrica é o único tratamento que leva à perda de peso prolongada e sustentada e diminuição da morbimortalidade em indivíduos obesos mórbidos (BRAGA, 2021).

Devido à ausência de uma intervenção mais eficaz na condução clínica de obesos graves,

a indicação da cirurgia bariátrica tem crescido. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, o Brasil é o segundo país onde mais se realiza cirurgias bariátricas no mundo, mantendo-se atrás apenas dos Estados Unidos. O Sistema Único de Saúde incluiu a gastroplastia, entre os procedimentos desde o ano de 1999. Alguns critérios para a indicação da cirurgia foram estabelecidos na Portaria GM/MS nº 424/2013, sendo IMC >50kg/m²; IMC >40kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado na Atenção Básica e/ou Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos; e os indivíduos que apresentem IMC >35kg/m² e com comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

Existem várias técnicas de Cirurgia Bariátrica, estas são aplicadas de acordo com a necessidade, perfil corporal, grau de obesidade e apresentação clínica de cada indivíduo. Os mecanismos utilizados para a redução do peso ponderal se fundamentam na restrição alimentar por meio da diminuição do conteúdo ingerido por meio da redução do reservatório gástrico, e do encurtamento e desvio intestinal, o que resulta em uma absorção intestinal reduzida ou desviada. A Cirurgia Bariátrica deve ser adotada somente quando os métodos tradicionais, como por exemplo, dietas, aumento da atividade física e tratamento medicamentoso, se mostrarem pouco efetivos (SOARES, 2017).

A legislação sobre cirurgia bariátrica no Brasil mantém-se em constante evolução e construção, por se tratar de um procedimento relativamente novo e por existirem várias técnicas já em prática e outras em fase de pesquisa, além de estudos que permitem monitorar pacientes pós-cirurgia com objetivos de avaliar riscos e benefícios em longo prazo. Diante disto, uma nova legislação com o objetivo de atualização surge a cada avanço da ciência e também para proteção do indivíduo obeso e gastroplastizado.

A cirurgia bariátrica é efetiva para a diminuição sustentada de peso. Com essa perda de peso espera-se a resolução de comorbidades desses pacientes, e, em alguns casos até sua completa resolução. Apesar disso, observou-se o crescimento de eventos desfavoráveis na esfera psicológica entre os pacientes operados. Depressão, alcoolismo e suicídio aparecem como desfechos preocupantes no pós-operatório em médio e longo prazos (Kelles, 2014).

Por ser um procedimento definitivo vale ressaltar a importância da avaliação dos riscos e benefícios que este procedimento traz para a saúde. Atribuir à Cirurgia bariátrica, de forma genérica, como sendo a única "salvação" ou solução para pessoas com obesidade e portadoras de doenças associadas, parece ser uma ideia questionável do ponto de vista da segurança, da satisfação do paciente e principalmente da associação do processo com o risco de morte porque toda cirurgia tem seu grau de risco; no caso dos procedimentos

cirúrgicos da obesidade esta taxa é ainda mais elevada por se tratar de uma cirurgia de grande porte (SOARES, 2017).

Assim, o objetivo deste estudo de caso é utilizar um acontecimento real a fim de gerar reflexões sobre a indicação da cirurgia bariátrica à luz da bioética, criando discussões necessárias acerca do tema.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso que é um método de pesquisa que utiliza dados qualitativos, coletados a partir de eventos reais, com o objetivo de explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto. Caracteriza-se por ser um estudo detalhado e exaustivo de um único objeto, fornecendo conhecimentos profundos através do relato de experiência do interlocutor.

Para que o caso seja descrito detalhadamente as informação que seguem: Paciente AB, 32 anos de idade, sexo feminino, procura o atendimento nutricional em Unidade Básica de Saúde portando encaminhamento médico que sugere acompanhamento pré Cirurgia Bariátrica. Quanto aos dados antropométricos possui 155cm de altura, pesa 126 kg e tem IMC 52,5 kg/m², além de portar alterações em exames laboratoriais como dislipidemia e apresentar artrose nos joelhos, sendo, portanto, elegível para a cirurgia.

Paciente relata ganho de peso recente; que faz acompanhamento psicológico na unidade; bem como já ter realizado acompanhamento nutricional antes, sem obter sucesso na perda de peso. É aposentada por invalidez, relata que o atendimento é uma exigência do órgão de assistência, bem como o atendimento psicológico, ao final pede um atestado de comparecimento. A consulta nutricional acontece com a paciente mostrando-se bastante resistente à modificações na alimentação, relata ter medo de fazer a cirurgia bariátrica e que irá pensar mais sobre o assunto. É remarcado um atendimento para 30 dias e a paciente não comparece.

Aproximadamente oito meses depois, a paciente remarca um retorno, apresenta ganho de peso; relata não conseguir seguir o plano alimentar disponibilizado anteriormente; não consegue mais dirigir seu carro, caminha com dificuldade, relata não ter comparecido às consultas anteriormente pois não teria quem a transportasse até a UBS (tendo utilizado a mesma justificativa para o não comparecimento às consultas psicológicas). Na consulta pede novamente o atestado de comparecimento e agora também um atestado que relate seu acompanhamento nutricional. Relata ter sido pressionada pelo médico perito do órgão do

qual recebe assistência financeira para a realização da Cirurgia Bariátrica, porém, precisaria emagrecer para dar maior segurança ao procedimento. Alegou depender financeiramente do valor da aposentadoria, além de ter decidido por não fazer a cirurgia bariátrica, principalmente por medo de que algo dê errado no procedimento, todavia, não iria informar essa decisão ao médico perito.

A profissional nutricionista responsável pelo caso, se informa sobre a possibilidade de transporte nos dias e hora agendados para suas consultas junto à secretaria de saúde, e tal transporte é disponibilizado. Nos dias que se seguem, a paciente desmarca as consultas seguintes, relatando ter outros compromissos, entre outras justificativas.

Passados dez meses, a paciente retorna ao serviço de saúde, abalada, pois havia perdido o benefício da aposentadoria, o qual a sustentava, por não ter realizado a perda de peso esperada.

Resultados

Relacionar a Bioética à Cirurgia Bariátrica é tema recente, por ser a bioética uma disciplina relativamente nova, isto é, com pouco tempo de existência (SOARES, 2017). Pouquíssimos estudos atrevem-se a interligar os campos obesidade, cirurgia bariátrica e bioética. Sendo assim, este estudo permitiu ultrapassar as fronteiras da literatura e, buscar melhor compreensão sobre algumas questões referentes às mudanças e repercussões reais físicas e psíquicas.

Trata-se de uma paciente com encaminhamento médico que identificava a necessidade da cirurgia bariátrica para a recuperação da saúde. Necessita ser acompanhada por equipe multiprofissional como exigência pré-operatória. Relata ter medo da cirurgia, mas que está sendo pressionada para a realização da mesma e que precisa comprovar ao órgão de assistência que está em acompanhamento pré-cirúrgico.

Como resultados elencamos alguns dilemas morais apresentados nesse caso:

1. Quanto nós, como profissionais da saúde, podemos forçar e impor um tratamento que demanda um procedimento cirúrgico irreversível ao paciente que deixa explícito não querer realizar tal procedimento (considerando que nesse caso, o emagrecimento poderia acontecer de outras formas, que não foram sequer tentadas pela paciente)?

2. O órgão de assistência está sendo ético ao pressionar um usuário retirando seu sustento financeiro, a fim de forçá-lo a realizar o procedimento?
3. Caso a paciente perca peso e faça cirurgia, devido a pressão e necessidade de ser reavaliada pelo órgão assistencial, existe uma grande chance de ganho de peso, se considerarmos que os aspectos psicossociais não foram corrigidos, tornando-se uma situação ainda mais prejudicial e frustrante à paciente.

Discussão

A indicação da cirurgia foi feita por médico perito do órgão de assistência, vale ressaltar que o estudo de Brei e Mudd (2014) revela a falta de consistência sobre quais comorbidades e em que nível de gravidade devem indicar cirurgia e ainda qual IMC deve ser o ponto de corte. O IMC > 40 kg/m², independentemente de comorbidades, seria indicativo de CB, enquanto outras diretrizes consideram indicação de cirurgia para IMC > 40 kg/m² apenas se houver comorbidades graves. Michalsky e colaboradores (2012), usam IMC > 40 kg/m² com presença de comorbidades, mas não especificam qual seria seu grau de severidade. A paciente em questão estaria elegível independente da referência de indicação utilizada, porém, em seu estudo Kelles (2014) ressalta que não é indicado realizar a cirurgia em pacientes que não apresentem desejo em fazê-lo, assim como, em pacientes que apresentem algumas condições psiquiátricas ou psicológicas, mesmo com indicações médicas para tal.

Considerando que a cirurgia causa perda de peso ao restringir a ingestão de alimentos associada à redução da absorção intestinal, além de múltiplos efeitos endócrinos e satiogênicos. A perda de peso se dá principalmente devido à má absorção dos nutrientes ingeridos, por excluir partes do trato gastrointestinal. Como exemplo, no estudo de Braga et al (2021), em que quatro pacientes foram submetidos a novas cirurgias de revisão devido apresentar má absorção grave de nutrientes pós cirurgia bariátrica. Todos os pacientes não realizaram acompanhamento pós-operatório regular e não fizeram uso da suplementação recomendada. Após a cirurgia revisional, um paciente morreu devido a complicações sépticas e insuficiência hepática.

O artigo não discute aspectos comportamentais, mas tais dados da literatura comprovam que o sucesso do tratamento depende da dedicação do paciente e do acompanhamento correto pós-operatório.

A paciente AB não está motivada ao acompanhamento pré-operatório, e mantém-se continuamente estressada devido a pressão exercida na obrigatoriedade da cirurgia, além de essa pressão também existir em diversas áreas de sua vida, pois ela entende que precisa emagrecer, mas não tem motivação, apoio e nem saúde mental equilibrada para que a perda de peso aconteça. Por tanto, identificamos como uma paciente não preparada para passar por tal procedimento cirúrgico.

A forma como o paciente obeso aborda várias situações estressantes está relacionada ao seu estilo de enfrentamento, que tem sido descrito como um processo no qual constantes esforços cognitivos e comportamentais são feitos para gerenciar o estresse psicológico gerado por situações internas ou externas percebidas. Embora a associação entre estresse e obesidade, bem como o tipo de enfrentamento ao estresse e seu efeito na qualidade de vida de indivíduos com sobrepeso e obesidade tenham sido amplamente estudados, existem poucas pesquisas que avaliem essas variáveis em uma população candidata a cirurgia bariátrica, o que deixa uma grande lacuna nesta área do conhecimento, considerando ainda o fato da população latina ser propensa a enfrentamentos emocionais, relacionados a problemas alimentares e que podem afetar negativamente os resultados da cirurgia bariátrica (TERRAZAS-ROMERO et al, 2018).

Os resultados demonstrados no estudo de Soares (2017) referem que o sofrimento moral vivenciado pelo corpo obeso devido à discriminação relaciona-se diretamente ao grau de obesidade, quanto maior o Índice de Massa Corporal (IMC) mais problemas psicológicos estão presentes. Desta forma, além de carregar o peso de seu corpo, o corpo obeso leva consigo o peso da culpa e da responsabilidade por sua obesidade.

Outro destaque importante é que a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos em seu artigo 11 trata da não-discriminação e não-estigmatização com a obesidade e a Cirurgia bariátrica corroborando assim com a resolução CFM nº 2.131/2015117 que inclui a estigmatização social como um dos critérios de indicação para o procedimento. Isto reforça o estigma da obesidade como um dos fatores de aumento do peso, exclusão e adoecimento psicossocial. A aceitação negativa da pessoa obesa contribui para comportamentos agressivos como compulsões e inércia física (SOARES, 2017).

É importante enfatizar que a Cirurgia Bariátrica não é capaz sozinha de solucionar o problema obesidade, outros tratamentos devem ser associados, como uma boa nutrição e atividades físicas regulares. O acompanhamento nutricional é a medida necessária para bom desfecho clínico, que traz benefícios de caráter profilático e terapêutico, pois as carências nutricionais e o sucesso cirúrgico estão diretamente ligados ao comportamento alimentar.

A bioética em seus ambientes dialógicos deve abordar e preparar especialistas, famílias e sociedade em geral, para enfrentar a doença do milênio chamada obesidade em seus diferentes graus e que as causas estão muito além de qualidades morais como preguiça, falta de vontade, gula e carência emocional. O principal trabalho é o de conscientização, pois pessoas não obesas acusam as obesas como auto agressores, considerando-as as únicas responsáveis pelos danos causados em seus próprios corpos e que para serem respeitadas devem primeiramente respeitar seus corpos (SOARES, 2017). Esse é o ponto, e é isso o que está acontecendo com a paciente deste estudo.

Assim a bioética também assume um papel de intervir de forma a conscientizar que o obeso é um reflexo de vários fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam diretamente no controle ou aumento da obesidade. É importante explicar que é extremamente difícil manter um equilíbrio emocional diante de comportamentos de discriminação e preconceito (SOARES, 2017).

Além das questões éticas de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, deve-se considerar que cirurgia bariátrica é tratamento relativamente inovador e suas consequências em longo prazo são desconhecidas e podem ser distintas para cada paciente (MOREIRA, 2017).

Apesar de trazer diversos benefícios para a saúde, e tais fatores positivos prevaleçam, uma minoria pode desenvolver transtornos psicológicos após a Cirurgia, embora o novo corpo traga a reintegração social pode surgir um sentimento de perda da identidade e desamparo que pode ser transitório ou duradouro, podendo neste período surgir desequilíbrio nas relações com familiares e cônjuges o que pode contribuir para o abandono do tratamento. Isto reforça que todos os problemas não serão resolvidos com o procedimento, mas a continuação do tratamento ajudará na aceitação do novo corpo, nas mudanças de hábitos alimentares e de comportamento e conseqüentemente na vida social (SOARES, 2017).

A Cirurgia Bariátrica somente terá uma resposta positiva dependendo do objetivo da pessoa, que deverá ser a melhoria na qualidade de vida e não somente querer dar uma satisfação às idealizações e expectativas de familiares e da sociedade. Contudo é uma cirurgia que está associada indiretamente, em muitos relatos, com a felicidade, eliminação de estigmas, liberdade de movimentos, aumento da autoestima, a aceitação da autoimagem, bem-estar psicológico, autoconfiança, segurança, libertação e inclusão social (SOARES, 2017).

Conclusão

Portanto, compreende-se que a cirurgia se mostra como um procedimento capaz de melhorar significativamente a qualidade de vida da paciente em questão, porém, consideramos que neste caso, o acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico se mostra urgente e necessário. Além disso, o corte na aposentadoria como forma de incentivar a adesão ao tratamento, tornou o processo mais dificultoso, causando prejuízos mentais, estresse e compulsões alimentares mais severas. Não sendo, neste momento, a cirurgia bariátrica a melhor opção.