

veja
SAÚDE

Precisa operar? Conheça iniciativas e técnicas que melhoram cirurgias

Entenda o que é levado em consideração ao avaliar a necessidade de uma cirurgia e como esses procedimentos têm se tornado mais seguros e menos invasivos

Por Larissa Beani | 14 fevereiro 2024, 15h04 - Publicado em 14 fevereiro 2024, 11h05



Entrar em um centro cirúrgico é motivo de tensão para muita gente. Calcula-se que quase metade daqueles que estão à espera de uma operação sintam ansiedade antes do procedimento. Pudera! Nessas horas, é comum o medo de complicações e até de problemas com a anestesia.

Em casos mais radicais, há até quem deixe de tratar uma condição com clara indicação cirúrgica por resistência ao bisturi — uma aversão pouco diagnosticada e tratada chamada tomofobia.

O fato é que, com mais ou menos sorte, é bem difícil evitar a experiência em algum momento da nossa trajetória. Segundo estimativas americanas, uma pessoa passará, em média, por sete cirurgias ao longo da vida.

Nem sempre, porém, a operação é o melhor caminho para resolver as coisas. Uma revisão de estudos assinada por pesquisadores australianos indica que, em países de baixa e média renda (como o nosso), há um volume maior de cirurgias que trazem pouco ou nenhum benefício.

+ Leia também: Hipocondríaco, eu? Quando a preocupação em estar doente passa dos limites

“Em alguns casos, é possível optar por métodos menos invasivos, mas a mudança dessa realidade depende muito de investimento em prevenção, diagnóstico precoce e novas tecnologias”, comenta o cirurgião Sérgio Roll, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica (Sobracil).

Entre as cirurgias consideradas “desnecessárias”, a cesárea lidera. O consenso médico diz que taxas populacionais de cesarianas superiores a 10% não ajudam a reduzir a mortalidade materna ou neonatal. Em países em desenvolvimento, porém, os índices vão de 12 a 81% das concepções. No Brasil, chega a 55%.

“A comodidade e o medo da dor do parto vaginal são os principais fatores que fazem as mulheres optarem por essa via. É um assunto que precisa ser discutido”, analisa a ginecologista Marair Gracio Ferreira Sartori, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

O universo das cirurgias vive às vezes um paradoxo: de um lado, procedimentos que podiam ser evitados; do outro, aqueles que precisariam ser feitos, mas são inacessíveis ou continuamente postergados.

+ Leia também: Cesáreas ainda dominam a cena dos partos: precisamos reverter isso

Para avaliar a segurança de uma cirurgia, o primeiro passo é submeter o paciente a uma bateria de exames. “Avaliamos a função cardíaca, hepática, renal, imunológica... Além de levarmos em conta comorbidades como diabetes, hipertensão e outras condições crônicas”, lista o cirurgião cardiovascular Fabio Gaiotto, da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp).

A partir dessa análise, o risco cirúrgico é calculado e comparado com o de não realizar o procedimento — decisão com frequência compartilhada entre especialistas.

Há o cirurgião-chefe, que planeja e executa a missão; os assistentes, que apoiam o líder nas incisões e afins; os instrumentadores, encarregados dos materiais; os circulantes e profissionais de enfermagem, prestando suporte ágil a todos; e os anestesistas.

“Além de sermos responsáveis por determinar e aplicar a anestesia adequada antes da operação, ficamos o tempo todo de olho nos sinais vitais do paciente e o acompanhamos no pós-operatório”, explica Luis Antonio dos Santos Diego, presidente da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA). Com o paciente sedado, o show da cirurgia começa.

Fila de espera

Cirurgias dispensáveis, feitas em grande número. E cirurgias essenciais, mas impossíveis de realizar (pelo menos com a agilidade necessária), sobretudo na rede pública. Eis uma realidade no Brasil.

Segundo dados do Ministério da Saúde, mais de 1 milhão de pessoas estavam na fila de espera do Sistema Único de Saúde (SUS) para se submeter a cirurgias eletivas no primeiro semestre de 2023. A maior parte da demanda reprimida estava concentrada em Goiás (quase 126 mil pacientes), São Paulo (111 mil) e Rio Grande do Sul (108 mil). Já os estados com as menores filas foram Roraima (3,5 mil) e Rondônia (mil).

A remoção de catarata é a operação mais requisitada. No início do último ano, 167 mil brasileiros estavam aguardando a correção do cristalino, a parte do olho que fica opaca com a idade.

“É um procedimento que será cada vez mais procurado devido ao envelhecimento da população”, prevê Cesar Motta, diretor da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO).

+ Leia também: Cirurgia de catarata: uma forma de resgatar a qualidade de vida

Entre outras cirurgias com grandes listas de espera, aparecem a retirada de vesícula biliar (chamada de colecistectomia, com 141 mil casos), de hérnias abdominais (63 mil), laqueaduras (42 mil), histerectomia total (35 mil aguardando remoção completa do útero), vasectomia (29 mil), circuncisão (28 mil) e tratamento cirúrgico de varizes (25 mil).

Para diminuir a espera, o governo federal lançou em fevereiro de 2023 o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF). Por meio do plano, 600 milhões de reais foram destinados aos 26 estados e ao Distrito Federal para agilizar a assistência em todo o país.

Nos primeiros oito meses de implementação do projeto, 350 mil cirurgias foram realizadas. A meta é chegar a 487 mil operações neste mês, quando o programa completa um ano. Isso resolveria 45% dos casos na fila de espera. Já considerado um sucesso, o PNRF foi renovado para 2024 e terá o dobro do orçamento inicial.

Menos invasivas

O investimento em novas tecnologias também é necessário para acelerar o atendimento e garantir mais segurança aos pacientes. A videolaparoscopia é um recurso já bem consolidado, que permite a realização de operações pouco invasivas, reduzindo riscos. Por pequenos furos, são inseridos os instrumentos necessários ao procedimento e uma câmera, que mostra aos cirurgiões o que está acontecendo dentro da pessoa na mesa cirúrgica.

Um passo à frente está a cirurgia robótica, que utiliza braços robóticos, controlados por médico treinado, para manejar os instrumentos. Tendência que, apesar dos desafios financeiros, tem tudo para ganhar terreno.

+ Leia também: Cirurgia robótica: nova esperança no tratamento do câncer

“Nos últimos cinco anos, o número de procedimentos robóticos cresceu mais de 400% no Brasil, somando 88 mil cirurgias. Ainda assim, há muito a ser feito para aumentar o acesso à tecnologia”, afirma Mario Ferradosa, representante na América Latina da inglesa CMR Surgical, que se destaca por um modelo compacto de robô cirúrgico, o Versius, presente em hospitais privados nacionais.

Independentemente da presença ou ausência de robôs na sala de cirurgia, o conjunto de técnicas que diminuem a necessidade de cortes e intervenções drásticas é denominado minimamente invasivo.

“Essas cirurgias contribuem para a diminuição dos riscos durante e após a operação, pois são muito minuciosas, detalhadas e com incisões pequenas. Há menos sangramento e agressão aos tecidos e, com isso, a recuperação é mais rápida e menos dolorosa”, resume o hepatologista e cirurgião Guilherme Berenhauser Leite, que atua em hospitais paulistanos.

Esses sistemas, que estão integrando cada vez mais equipes e equipamentos, também são capazes de aperfeiçoar o treinamento dos próprios profissionais — vantagem, claro, para o paciente.

“É possível criar ambientes imersivos que permitem melhorar a curva de aprendizagem dos cirurgiões e, assim, reduzir a variabilidade dos desfechos”, conta Fabrício Campolina, presidente da Johnson & Johnson MedTech Brasil. “O futuro é a cirurgia digital.”

+ Leia também: A cirurgia digital e a integração homem-máquina na medicina

Outra tecnologia emergente é a de gêmeos virtuais. Já consolidada em outras indústrias, como a automotiva e a aeroespacial, a abordagem visa reproduzir o comportamento de determinado objeto em uma base digital.

Na medicina, pode ser utilizada para agilizar ensaios clínicos, prever riscos de contaminação em hospitais e até ajudar cirurgiões a estudarem casos de alta complexidade. Exames como tomografias e ressonâncias servem para escanear a parte do corpo que será operada. Então, é construído um modelo virtual do órgão no qual o cirurgião pode simular o que vai fazer na hora H.

“Isso ajuda o médico a escolher as melhores técnicas, a treinar a equipe para o que está por vir e a diminuir o tempo de cirurgia”, explica Steven Levine, que dirige o setor de modelagem virtual humana da empresa francesa Dassault Systèmes.

Por enquanto, o acesso a essas tecnologias ainda é limitado ou experimental, mas a revolução em andamento vai transformar o jeito de operar e ser operado. A aliança entre equipes bem treinadas e recursos de ponta, como robôs, realidade virtual e programas de inteligência artificial, deve tornar o centro cirúrgico um local cada vez mais seguro — e menos amedrontador.

No centro cirúrgico

Como funcionam e para quem são recomendadas algumas das operações mais populares do país

NO CENTRO CIRÚRGICO

Como funcionam e para quem são recomendadas algumas das operações mais populares no país



	APENDICECTOMIA	BARIÁTRICA	CESÁREA	HERNIORRAFIA
O QUE É	Consiste na retirada do apêndice, uma estrutura localizada no início do intestino grosso. O procedimento é o tratamento-padrão da apendicite aguda, como é chamada a inflamação desse anexo.	Também conhecida como cirurgia de redução de estômago, ajuda pacientes que precisam perder bastante peso. Algumas técnicas incluem desvios no intestino para melhorar o metabolismo.	O procedimento é realizado por meio de um corte na parede abdominal e no útero da gestante, por onde o bebê é retirado. A cirurgia pode ser feita de forma eletiva, por urgência ou emergência.	A cirurgia é o meio usual de tratar hérnias abdominais, que surgem quando uma víscera atravessa uma parte enfraquecida da parede abdominal. Geralmente aparecem no umbigo ou na virilha.
INDICAÇÕES	Todos os casos de apendicite devem ser operados. A equipe médica é responsável por avaliar se o quadro é inicial ou se há complicações. Isso irá influenciar decisões anestésicas, métodos e urgência da operação.	Podem realizar a bariátrica aqueles cujo índice de massa corporal (IMC) está acima de 40 ou, caso a pessoa possua alguma comorbidade que possa arrefecer com o emagrecimento, a partir de 35.	É uma opção sempre que o parto natural oferecer algum risco à mãe ou à criança. Indicada para evitar a transmissão de HIV e outras infecções ao feto, em gestação de gêmeos, em caso de problemas na placenta etc.	Assim como a apendicectomia, a remoção cirúrgica é a única forma de sanar o problema. O procedimento visa empurrar a entranha para dentro do abdômen, que pode ser reforçado com uma pequena tela.

Após a cirurgia, que costuma durar até uma hora em casos estáveis, o paciente pode levar de dois a quatro dias para se recuperar. É preciso evitar esforço físico por semanas, hidratar-se e consumir fibras.

“O tratamento não cessa após a cirurgia. É uma doença crônica e o resultado também depende de bons hábitos”, diz o cirurgião Antônio Valezi, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).

O pós-operatório exige bastante repouso. Em geral, aguardam-se até seis semanas para retomar esforço físico e a atividade sexual. É necessária atenção médica à cicatrização dos tecidos do abdômen.

É comum sentir náuseas (por causa das medicações) e inchaço local. Os sintomas costumam sumir em dois dias. Não há restrições de dieta, mas é preciso evitar levantar peso, com risco de a hérnia retornar.

Indicações de algumas das cirurgias mais populares no Brasil

					
	HISTERECTOMIA	ARTROPLASTIA DE QUADRIL	CIRURGIA DE CATARATA	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO	TRATAMENTO DE VARIZES
O QUE É	A remoção do útero é um procedimento realizado há séculos. A depender de cada caso, pode ser parcial (preservando o colo do útero), total (eliminando o colo) ou radical (extraíndo partes de vagina, trompas e ovários).	Também chamada de cirurgia de prótese total de quadril, visa substituir ossos e cartilagens lesionados por componentes protéticos, dando maior mobilidade e conforto ao paciente.	A operação consiste na substituição do cristalino (parte do olho que se torna opaca com os anos) por uma lente intraocular. Nesses procedimentos, também é possível corrigir o grau de miopia.	A mais comum das cirurgias cardiovasculares consiste na realização de enxertos para formar novos caminhos de irrigação do coração. É popularmente conhecida como ponte de safena.	Cerca de 40% da população convive com essa condição vascular, que ainda está ligada a maior risco de trombose. As abordagens incluem, além da cirurgia, uso de laser, radiofrequência e medicamentos.
INDICAÇÕES	Faz parte do tratamento de cânceres uterinos, prolapsos do órgão e casos avançados de miomas, endometriose e adenomiose. Também ajuda a reafirmar o gênero de homens trans.	“É recomendada a quem convive com dores que limitam atividades diárias e não melhoram com medicamentos”, diz Fernando Baldy, da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT).	“Indicamos a remoção nos estágios mais iniciais da doença, pois, quanto mais avançado o quadro, mais complexo se torna o procedimento”, afirma o oftalmologista César Motta.	O procedimento é destinado a tratar lesões extensas e que merecem intervenção complementar, como é o caso de problemas que envolvem artérias entupidas, bifurcações e calcificações.	Realizado por motivos estéticos (que também previnem a piora do quadro) e funcionais (quando há sintomas e grande dilatação das veias). Há urgência em casos de inflamação e formação de trombos superficiais.
PÓS-OPERATÓRIO	“Com a retirada do órgão, a pessoa não poderá mais gestar. Isso pode ser uma questão para algumas pacientes. Outras, porém, veem o procedimento como um alívio às suas dores”, relata Marair Sartori.	Para evitar complicações e deslocamentos da prótese, os cuidados devem ser redobrados nas seis primeiras semanas após a cirurgia, mas a recuperação completa pode durar meses.	Os cuidados incluem evitar coçar o olho, usar óculos de sol e certos colírios, entre outras recomendações. As lentes implantadas podem até possuir grau, resolvendo os demais problemas de vista do paciente.	A reabilitação pode durar semanas, mas é uma cirurgia que ajuda a revitalizar o paciente, com benefícios vistos a curto e longo prazo. A adesão a hábitos saudáveis após a operação também é fundamental.	“O pós-operatório depende da abordagem eleita, mas rapidamente devolve a qualidade de vida ao paciente”, afirma Armando Lobato, da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV).

Indicações de algumas das cirurgias mais populares no Brasil

E o siso?

Nem todo mundo precisa remover os dentes lá no fundo da arcada, mas eles podem causar alguns problemas caso mantidos.

“Quando mal posicionados, os terceiros molares dificultam a higienização da boca, causam inflamação da gengiva e, ainda que

raro, cistos e tumores”, avisa Adriano Germano, presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Por isso, a retirada deles serve de medida profilática.

+ Leia também: 9 mitos e verdades sobre os dentes do siso

Operar a hemorroida?

A inflamação e o inchaço de veias ao redor do ânus é um suplício que chega a afetar até 70% da população pelo menos uma vez na vida. “O tratamento cirúrgico, porém, é indicado apenas a casos que tiveram complicações, como sangramento crônico e prolapso”, esclarece Hélio Antônio Silva, da Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Cerca de 25 mil cirurgias de hemorroidas são realizadas todos os anos no SUS.

Em evolução



Linha do tempo da evolução dos principais métodos cirúrgicos

[abril-whatsapp]/[abril-whatsapp]

Mais de Veja Saúde

veja SAÚDE Última edição
16 FEV 2024

Por que Ler faz bem para à Saúde

LER A ÚLTIMA EDIÇÃO

Outros destaques de Veja Saúde

VEJA SAÚDE



VEJA SAÚDE



VEJA SAÚDE



VEJA SAÚDE



VEJA SAÚDE



VEJA SAÚDE



VEJA SAÚDE



Vitaminas demais, saúde de menos: o lado perigoso desses nutrientes

Resíduos de agrotóxicos estão por toda parte

Ultraprocessados seriam tão viciantes quanto o cigarro?

Brasileiros preferem suplementar a melhorar hábitos à mesa

Cápsulas mastigáveis para higiene bucal funcionam?

Radar da saúde: Brasil volta a registrar aumento na cobertura vacinal

Mente Saudável
500 edições,
inúmeros apr
VEJA SAÚDE

SIGA



Formas de Pagamento



ABRIL COMUNICAÇÕES S/A, CPNJ nº 44.597.052/0092-22, Rua Cerro Corá, 2175, 1º andar, Parte A, Vila Romana, São Paulo, SP

[Termos de uso](#)
[Política de Privacidade](#)