

NOTA TÉCNICA 2586

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. SEBASTIÃO PEREIRA DOS SANTOS NETO

PROCESSO Nº : 51898937820218130024

SECRETARIA: 2ª vara cível

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: NVC

IDADE: 33 anos

PEDIDO DA AÇÃO: gastroplastia

DOENÇA(S) INFORMADA(S):

FINALIDADE / INDICAÇÃO: A autora é portadora de obesidade mórbida, possuindo IMC 40 Kg/m² além de comorbidades.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG - 28179

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:2021.0002586

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

01 - O tratamento é eficaz e recomendado para o caso da paciente?

R: Sim.

02 - O tratamento é considerado urgente/imprescindível para a cura ou melhora da paciente?

R: Não, trata-se de procedimento eletivo (pode ser realizado em até 12 meses sem prejuízo para o paciente).

03 - A demora na realização do procedimento poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde da paciente?

R: Não. A paciente pode até apresentar perda ponderal não mais necessitando do procedimento.

04 - Existem outros tratamentos considerados eficazes para a paciente?

R: Sim. Dieta, educação alimentar, tratamento endócrinos específicos

05- A paciente preenche as diretrizes do Parecer Técnico nº 13/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018, da ANS, e, se for o caso, quais os requisitos foram considerados?

R: Parecer

1. Cobertura obrigatória para pacientes com idade entre 18 e 65 anos, com falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos e obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos, quando preenchido pelo menos um dos critérios listados no Grupo I e nenhum dos critérios listados no Grupo II: Grupo I a. Índice de Massa Corpórea (IMC) entre 35 Kg/m² e 39,9 Kg/m², com comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida (diabetes, ou apneia do sono, ou hipertensão arterial, ou dislipidemia, ou doença coronariana, ou osteoartrites, entre outras); b. IMC igual ou maior do que 40 Kg/m², com ou sem comorbidades. Grupo II a. pacientes psiquiátricos descompensados, especialmente aqueles com quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados (risco de suicídio); b. uso de álcool ou drogas ilícitas nos últimos 5 anos.

Não. Não comprovou obesidade mórbida instalada há 5 anos, não comprovou doenças que ameaçam a vida, não comprovou quadro psiquiátrico descompensado

III – CONSIDERAÇÕES:

A obesidade é uma doença complexa crônica multifatorial e recidivante tem como fatores determinantes ambientais mais fortes a diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica. Convencionase chamar de sobrepeso o IMC de 25 a 29,9 kg/m² e obesidade o IMC maior ou igual a 30 kg/m² e de excesso de peso o IMC maior ou igual a 25 kg/m²

(incluindo a obesidade).

Indicações para cirurgia bariátrica:

1. Indivíduos que apresentem IMC \geq 50 Kg/m²;
2. Indivíduos que apresentem IMC \geq 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
3. Indivíduos com IMC $>$ 35 kg/m² e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

Os seguintes critérios devem ser observados:

1. indivíduos que não responderam ao tratamento clínico longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ ou Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
2. Respeitar os limites clínicos de acordo a idade. Nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apre-

sentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises

3. o indivíduo e seus responsáveis devem compreender todos os aspectos do tratamento e assumirem o compromisso com o segmento pós-operatório, que deve ser mantido por tempo a ser determinado pela equipe;

4. compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica, anestésica).

Contra indicações para cirurgia bariátrica

1. Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;

2. Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contraindicações obrigatórias à cirurgia;

3. Doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;

4. Hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;

5. Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

Não foram apresentados documentos que demonstrem necessidade de cirurgia .Somente foi informado o IMC= 43,9 que por si só não indica cirurgia somente em **“Indivíduos que apresentem IMC≥40 Kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudi-**

nal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos. Mesmo portadora de obesidade a cirurgia não estaria indicada uma vez que não está evidenciado que paciente apresente alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares, existe apenas descrição na solicitação " Obesidade Grau III (mórbida). Tratamento de comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, hemorroida, bem como dores ortopédicas joelhos, pés e coluna."

No caso de indicação correta, que visa a proteção saúde, o procedimento é coberto pelo SUS; Tabela SIGTAP e também pelas operadoras de saúde e está no rol de procedimento da ANS.

04.07.01.017-3 - GASTROPLASTIA C/ DERIVACAO INTESTINAL Procedimento com componente restritivo e disabsotivo, que consiste em grampeamento com transecção do estômago, criando uma pequena câmara gástrica, na qual se pode colocar ou não anel de silicone e a seguir o trânsito gastro-intestinal é constituído de y de roux. Cobre os seguintes CID E660, Obesidade devida a excesso de calorias, E662 Obesidade extrema com hipoventilação alveolar, E668 outra obesidade, E669 obesidade não especificada

A negativa da operadora de saúde deve-se a uma questão contratual, não foi questionado questões médicas. Trata-se de cirurgia eletiva , ou seja aquela que pode ser realizada em até 12 meses sem prejuízo para o paciente.

IV – CONCLUSÃO

- Não restou comprovada a indicação da cirurgia de acordo com a literatura médica visando a proteção da saúde
- Não se trata de procedimento de urgência/emergência

V – REFERÊNCIAS:

Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016.

2) Portarias nº 1.569 e 1.570 de 28/06/2007, nº 492 de 31/08/2007, nº 424 e 425 de 19/03/2013, nº 62 de 06/01/2017.

3) Portal do Ministério da Saúde

VI – DATA: 10/01/2022

NATJUS TJMG