

RESPOSTA RÁPIDA 55 /2013

Assunto: Cirurgia bariátrica

SOLICITANTE	José Carlos de Matos Juiz de Direito da comarca de João Monlevade
NÚMERO DO PROCESSO	0362.13.002347-0
DATA	08/04/2013
SOLICITAÇÃO	<p>Solicito informações acerca do procedimento cirúrgico: cirurgia bariátrica para tratamento de obesidade e comorbidades.(homem, 39 anos, obesidade grau III, acima de 200 kg), notadamente, as seguintes questões:</p> <p>1) Dentro da divisão estabelecida pelo SUS, quem é o ente público responsável diretamente pela realização do procedimento cirúrgico?</p> <p>2) Há procedimento cirúrgico similar que é autorizado pelo SUS?</p>
RESPOSTA	<p>Pergunta 1 – Dentro da divisão estabelecida pelo SUS, quem é o ente público responsável diretamente pela realização do procedimento cirúrgico?</p> <p>Em Minas Gerais, a cirurgia de redução do estômago é feita:</p> <p>BELO HORIZONTE – MG HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE</p> <p>Os Estados e Municípios são os responsáveis pela regulação e controle, por meio do SUS (Sistema Único de Saúde).</p> <p>Conforme Portaria SAS nº 492, de 31 de agosto de 2007</p> <p>Art. 5º – Definir que as Unidades de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave deverão submeter-se à regulação, controle e avaliação do gestor estadual e municipal, conforme as diretrizes constantes do Anexo I desta Portaria e as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão.</p>

Pergunta 2 – Há procedimento cirúrgico similar que é autorizado pelo SUS?

A cirurgia bariátrica é autorizada pelo SUS. Caso haja indicação, existem outros procedimentos realizados no SUS para esta finalidade

Portaria SAS nº 492, 31 de agosto de 2007. Anexo 1 Item 5:

Os procedimentos ou categorias operatórias que têm suficiente evidência na literatura médica e experiência mundial para serem considerados testados e efetivos como cirurgias bariátricas e que alcançam os melhores resultados são os quatro abaixo:

- a) Banda gástrica ajustável;
- b) Gastroplastia vertical com banda;
- c) Desvio gástrico com Y de Roux (redução gástrica ou gastroplastia com desvio intestinal com Y de Roux, com ou sem anel de estreitamento ou contenção na saída do estômago reduzido), Fobi, Fobi-Capella, Capella ou Bypass gástrico; e
- d) Derivação bilio-pancreática, com gastrectomia distal ou com gastrectomia vertical, preservação pilórica e desvio duodenal.

Cada procedimento acima é apresentado com sua capacidade potencial média de redução do excesso do peso inicial (EPI) baseada nos relatos selecionados, levando em conta somente ensaios clínicos randomizados, séries bem documentadas e artigos de grupos de centros acadêmicos e privados de referência internacional.

A eficácia de cada um, baseada na redução do EPI, é:

- a) Banda gástrica ajustável: 49,5 % do EPI;
- b) Gastroplastia vertical com banda: 60,2% do EPI;
- c) Desvio gástrico com Y de Roux: 70,1% do EPI; e
- d) Derivação bilio-pancreática ou Switch Duodenal: 71,7% do EPI.

Dentre os procedimentos acima, recomenda-se que se utilizem somente aqueles que levem à redução de mais de 60% do EPI (itens *b*, *c* e *d*) e os critérios de indicação para os três tipos de cirurgia estão descritos adiante, no item 6.

Dentre as cirurgias feitas no mundo, no momento atual, a que tem sido a mais utilizada é a redução ou desvio gástrico com Y de Roux. Não foram considerados procedimentos cujo grau de complicações foi inaceitável e, por isso desaprovado, como a derivação jejuno-ileal. Aqueles procedimentos considerados experimentais e sem a suficiente evidência na literatura especializada não são recomendados.

Os procedimentos cirúrgicos bariátricos podem ser realizados por via direta (aberta) ou por via laparoscópica, não havendo definição concreta e baseada em observação de longo prazo sobre as reais vantagens de uma modalidade sobre a outra. No momento, poucos são os profissionais com treinamento e experiência necessárias para o método laparoscópico, e este método não dispensa a necessidade de que o cirurgião também domine a modalidade aberta.

OBS:

Segundo o protocolo de cirurgia bariátrica do Ministério da Saúde, o médico responsável deve preencher o questionário próprio e seguir o fluxo abaixo: **Este protocolo é de qual portaria: da antiga**

ou das publicadas em 2007? Acho que o texto abaixo pode ser substituído pelos itens 1,2,3,4 e 7 da Portaria SAS nº 492, 31 de agosto de 2007

FLUXO ASSISTENCIAL

a— ~~Avaliação Inicial~~ — o paciente portador de obesidade mórbida deverá ser avaliado clinicamente em unidades de saúde (selecionadas pelo gestor do SUS), hospitais com serviço de cirurgia geral ou em Centro de Referência em Cirurgia Bariátrica. Devem ser checadas as indicações clínicas para a realização de gastroplastia bem como as contra-indicações para a realização do procedimento, em conformidade com o item “I” do Protocolo aprovado nesta Portaria;

b— ~~Referenciamento do Paciente~~ — uma vez feita a avaliação inicial e tendo o paciente sido enquadrado nos critérios clínicos de indicação cirúrgica, o serviço que irá referenciar o paciente deverá preencher as o item “I” do Protocolo, enviando-o, junto ao encaminhamento do paciente, ao serviço que realizará o procedimento. No caso de a avaliação inicial ocorrer no próprio Centro de Referência, o mesmo deverá proceder ao preenchimento destas informações. As Secretarias de Saúde, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, devem adotar as medidas necessárias ao encaminhamento/deslocamento aos Centros de Referência dos pacientes portadores de obesidade mórbida que tenham sido identificados e que sejam candidatos à realização de tratamento cirúrgico, podendo para tanto utilizar como instrumento operacional o Tratamento Fora de Domicílio — TFD.

c— ~~Realização da Gastroplastia~~ — do procedimento cirúrgico — gastroplastia somente poderá ser realizado em hospitais que tenham sido previamente cadastrados no SUS como Centro de Referência em Cirurgia Bariátrica. O Centro deverá avaliar o paciente a ele encaminhado ou triado em seus próprios serviços, a fim de confirmar os dados contidos na Avaliação Inicial do paciente e decidir pela indicação do tratamento cirúrgico e, se for o caso, realizá-lo. Deverá ser preenchido o item II do Protocolo.

d— ~~Evolução Trans e Pós-operatória~~ — O Centro de Referência que realizar o procedimento deverá anotar no item “III” do Protocolo os dados relevantes do trans operatório e, no acompanhamento pós cirúrgico, a evolução clínica do paciente. Decorridos 12 (doze) meses da realização do procedimento, o Centro de Referência deverá enviar ao Ministério da Saúde / Secretaria de Assistência à Saúde/Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais/Coordenação Geral de Sistemas de Alta Complexidade, completamente preenchido, cópia do Protocolo aprovado por esta Portaria e constante deste Anexo I. Os Centros cadastrados deverão realizar o acompanhamento clínico dos pacientes submetidos à cirurgia bem como garantir, em caso de intercorrência, a devida assistência hospitalar

	http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/cirurgia-bariatrica/portaria_0628.pdf
--	---

00NATS04