

Data: 29/07/2014

Nota Técnica 05/2014

Solicitante:

Dr. Sérgio Henrique Cordeiro Caldas Fernandes

Juiz de direito da 23ª Vara Cível Comarca de Belo Horizonte

Processo: 0024.14.168288-0

Ré: Unimed BH

Medicamento	
Material	
Procedimento	X
Cobertura	X

Tema: Cirurgia de redução de estômago em paciente portador de obesidade mórbida

.Sumário

RESUMO EXECUTIVO.....	2
Pergunta encaminhada:.....	2
Recomendação.....	2
CONTEXTO.....	2
PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA.....	3
DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA.....	3
COBERTURA PELA SAÚDE SUPLEMENTAR.....	3
3. RESULTADOS DA REVISÃO DE LITERATURA.....	4
3.2. Conclusão.....	6

RESUMO EXECUTIVO

Pergunta encaminhada:

Processo 024.14.168288-0

1. Os documentos até então apresentados não teriam o condão de infirmar a razão da decisão de fls. 47/48.

2. Todavia, solicite-se **informações** aos médicos do NATS¹ sobre a natureza eletiva ou de urgência do procedimento médico determinado Gastroplastia por Videolaparoscopia, negado pela ré em razão de preexistência de obesidade.

3. Encaminhem-se cópias dos documentos de fls. 25, 29 e 82/83.

4. Com a resposta, **de imediato**, conclusos.

I.

Belo Horizonte, 1 de Setembro de 2014

Recomendação

Resposta:

A cirurgia de redução do estômago é um procedimento de caráter ELETIVO, dado que a obesidade é considerada doença **crônica**.

CONTEXTO

Conforme revisão do Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira (AMB) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) em conformidade com Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Associação Brasileira de Nutrologia, Colégio Brasileiro de Cirurgiões e Sociedade Brasileira de Clínica Médica, **obesidade é doença crônica**, inflamatória, endócrino-metabólica, heterogênea, multifatorial e caracterizada pelo excesso de gordura corporal. A obesidade extrema ou obesidade grau III é definida pelo índice de massa corporal [IMC = peso (kg) dividido pela altura (m) ao quadrado] igual ou maior a 40 kg/m.

Avaliei o paciente Rafael Andrade dos Santos, portador de obesidade há muitos anos, com história de diversos tratamentos inclusive com dois anos de duração com e sem uso de medicamentos mas sem resultados ^{satisfatórios} a médio e longo prazo, mas obtido um ganho excessivo de peso nos últimos 7 a 8 meses. Devido ao insucesso, está sendo indicada ao paciente a cirurgia de redução de estômago. Não há qualquer evidência clínica de patologias associadas.
IMC = 43.5

PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA

População: Paciente portador de obesidade mórbida

Intervenção: cirurgia de redução de estômago

Comparação: medidas de mudança de hábito de vida

Desfecho: emagrecimento e melhora da qualidade de vida.

DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA

Cirurgia de redução do estômago = Bypass gástrico = gastroplastia com desvio intestinal em "Y de Roux" = cirurgia de obesidade mórbida

Estudado desde a década de 60, o *bypass* gástrico é a técnica bariátrica mais praticada no Brasil, correspondendo a 75% das cirurgias realizadas, devido a sua segurança e, principalmente, sua eficácia. O paciente submetido à cirurgia perde de 40% a 45% do peso inicial.

Nesse procedimento misto, é feito o grampeamento de parte do estômago, que reduz o espaço para o alimento, e um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios que dão saciedade e diminuem a fome (Figura 1). Essa somatória entre menor ingestão de alimentos e aumento da saciedade é o que leva ao emagrecimento, além de controlar o diabetes e outras doenças, como a hipertensão arterial.

Uma curiosidade: a costura do intestino que foi desviado fica com formato parecido com a letra Y, daí a origem do nome. Roux é o sobrenome do cirurgião que criou a técnica.

Figura 1. Cirurgia de redução do estômago



3. RESULTADOS DA REVISÃO DE LITERATURA

Conforme definido pela revisão sobre Terapia Nutricional para Pacientes com obesidade extrema , realizada pelas Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral Associação Brasileira de Nutrologia Colégio Brasileiro de Cirurgiões Sociedade Brasileira de Clínica Médica,(1) obesidade é doença crônica, inflamatória, endócrino-metabólica, heterogênea, multifatorial e caracterizada pelo excesso de gordura corporal. A obesidade extrema ou

obesidade grau III é definida pelo índice de massa corporal [IMC = peso (kg) dividido pela altura (m) ao quadrado] igual ou maior a 40 kg/m.

A obesidade está diretamente associada ao estilo de vida das pessoas, bem como aos hábitos alimentares inadequados, que por sua vez estão relacionados a fatores psicológicos que desempenham um papel fundamental para o desenvolvimento dos riscos associados.(2)

A ingestão alimentar é uma das necessidades fisiológicas básicas das pessoas, essencial para a manutenção do equilíbrio do organismo. Entretanto, o funcionamento psíquico, o contexto sociocultural, a relação que se estabelece com os alimentos e a forma de se alimentar modulam o comportamento alimentar do indivíduo, salientando suas preferências, hábitos e organização das refeições. No complexo ato de se alimentar está envolvido o prazer, que se entende como um fenômeno que concerne ao processo de simbolização e de atribuição de significados às experiências vividas pelas pessoas. Dessa forma, na estruturação do hábito alimentar estão em jogo diversos fatores de ordem biológica, psicológica e sociocultural. O prazer resultante surge como um dos motores do funcionamento psíquico e do comportamento humano.(2)

Por essa razão o fenômeno da obesidade vai muito além de sua dimensão biológica. Trata-se de uma doença singular, pois engloba um grupo heterogêneo de condições com múltiplas causas que, em última apreciação, resultam no fenótipo de obesidade.(2)

Nos últimos anos as intervenções comportamentais têm ocupado lugar de destaque no tratamento da obesidade. Diversas modalidades de intervenção têm sido propostas, com particular ênfase na estratégia de grupos, desenvolvidos com objetivos diversos nos mais variados contextos, abrangendo desde a reeducação alimentar até os grupos com finalidade terapêutica. Compreender como se mostra, no contexto grupal, a percepção da pessoa obesa frente às repercussões da obesidade, é de extrema importância para a qualidade de vida, enfrentamento e controle da doença.(2)

3.2. Conclusão:

Obesidade é considerada sob o ponto de vista da literatura como **doença crônica**, cujo tratamento envolve antes da abordagem cirúrgica, o tratamento do paciente por equipe multiprofissional, como médicos, nutricionistas, psicoterapeutas, educadores físicos etc. Com a cirurgia de redução do estômago, a perda de peso é considerável, entretanto a incidência de ganho de peso pós procedimento é alta, caso não aconteça a conscientização do paciente sobre sua condição com fundamental apoio de familiares.

Referências:

1.

Terapia Nutricional para Pacientes com Obesidade Extrema. Proj Diretrizes da Assoc Médica Bras e Cons Fed Med. 2011;

2.

– Rev do NESME. 2010;1(7):01–81.