

**Data: 04/03/2017**

**RT – 06/2017**

**Solicitante: Juiz de Direito Dr.Sérgio Castro da Cunha Peixoto**

**JESP Consumo 4ª Secretaria**

**Número do processo: 9010883.45.2017.813.0024**

**Autor: B.S.A.**

**Ré: Vitallis Sanitas/Medisánitas**

<b>Medicamento</b>	
<b>Material</b>	
<b>Procedimento</b>	<b>x</b>
<b>Cobertura</b>	

**TEMA: Gastroplastia**

## **Sumário**

1.Demanda .....	2
2.Contexto .....	5
3.Pergunta estruturada .....	6
4. Descrição da tecnologia solicitada .....	6
5. Revisão da literatura.....	7
6. Disponibilidade na ANS/SUS.....	8
7. Recomendação .....	9
Referências .....	11

## 1.Demanda

Prezada equipe NATS

De ordem do MM. Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto solicito que analise o enquadramento da autora B.S.A., CPF [120.739.066-64](#) nas diretrizes da ANS para a cirurgia que lhe foi prescrita, bem como a existência ou não de urgência no procedimento requerido no processo número 9010883.45.2017.813.0024.

Atenciosamente,

Regina Aparecida Melo Oliveira Pires  
Escrivã Judicial

Relatórios anexados

**Declaração Médica**

Eu, Rosâmia Aparecida da Silva (nome do médico), inscrito no CRM 37789 (UF) sob o número 37789 / MG, venho por meio deste, informar dados de paciente candidato a cirurgia bariátrica devido Obesidade Mórbida. Conforme previsto na regulamentação do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM N1.942/2010), afirmo que tal paciente trata comigo há coisa de 36 meses, tendo falência de tratamento para perda de peso. O prontuário médico do paciente se encontra a disposição para averiguação da auditoria médica da operadora.

Peso Atual: 140 Kg    Altura: 1,64 cm    IMC: 52,1 Kg/m<sup>2</sup>

Possui comorbidades: ( ) NÃO.

(X) SIM - Quais: Alergias de IgE e IgG

Favor preencher o quadro abaixo com as datas e local das consultas médicas realizadas e peso apresentados nos últimos 24 meses.

Data	Local	Peso	Kg
16 / 01 / 2012	C.S. ppl	124	Kg
03 / 04 / 2012	C.S. ppl	130	Kg
10 / 05 / 2012	C.S. ppl	133	Kg
21 / 05 / 2011	C.S. ppl	121	Kg
15 / 07 / 2011	C.S. ppl	127	Kg
23 / 09 / 2010	C.S. ppl	120	Kg
16 / 11 / 2010	C.S. ppl	122	Kg
07 / 08 / 2013	C.S. ppl	132	Kg
10 / 11 / 2014	C.S. ppl	118	Kg
03 / 11 / 2015	C.S. ppl	138,60	Kg
20 / 08 / 2015	C.S. ppl	136,00	Kg
19 / 05 / 2016	C.S. ppl	134,00	Kg
22 / 06 / 2016	C.S. ppl	134,000	Kg
18 / 07 / 2016	C.S. ppl	135,00	Kg
1 / 08 / 2016	C.S. ppl	135,00	Kg

Especialidade do médico assistente: medicina família comunidade

Local e data: Atte 21/11/16

**Grupo de Acompanhamento e Tratamento da Obesidade  
Parecer Final**

Usuário:   
Data de nascimento: 07/09/1994

Declaro que o usuário(a) participou do grupo de preparação para a cirurgia bariátrica (GATO) do plano de saúde Vitalis no período de agosto/2016 a dezembro/2016 e está sendo acompanhado(a) por uma equipe multidisciplinar composta, psicóloga, nutricionista, cirurgião, entre outros. Por se tratar de uma doença multifatorial, entendemos que seu tratamento deve ser também multidisciplinar.

O grupo de preparação visa oferecer suporte ao paciente devido à complexidade e risco desta cirurgia. Pesquisas na área comprovam que se não houver uma reeducação alimentar efetiva por parte destes pacientes as chances de sucesso na cirurgia em longo prazo são pequenas.

Os encontros do grupo (GATO) acontecem quinzenalmente antes da cirurgia e mensalmente após a mesma por tempo indeterminado, devido à necessidade de acompanhamento permanente destes pacientes.

Este usuário(a) em questão é freqüente no grupo, apresenta boa aderência aos encontros, encontra-se bem informado a respeito do processo, tendo assistido a várias palestras demonstrando dedicação e aderência adequadas as orientações.

Ciente da necessidade de apresentar a documentação conforme Diretriz de Utilização (ANS) para avaliação da auditoria médica.

Desta forma, a equipe multidisciplinar do grupo considera o usuário apto para o procedimento cirúrgico e ressaltamos aqui a necessidade de manter o acompanhamento com o grupo após a realização da cirurgia.

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE É ACOMPANHADA NESTE SERVIÇO DESDE CRIANÇA. DESDE CERCA DE 12 ANOS, VEM GANHANDO PESO, PROGRESSIVAMENTE, SEM CONSEGUIR EMAGRECER COM MEDIDAS CONSERVADORAS-ATIVIDADE FÍSICA E DIETA -QUE QUANDO PRESCRITO PELA NUTRICIONISTA DESTE SERVIÇO, NÃO CONSEGUIU SEGUIR. JÁ ENCAMINHADA PARA ENDOCRINOLOGIA PREVIAMENTE, SEM IMPACTO NA REDUÇÃO DO PESO. NUNCA USOU MEDICAÇÃO PARA EMAGRECER. TEM HISTÓRIA FAMILIAR DE OBESIDADE MORBIDA(MAE) TEM QUADRO DE ANSIEDADE GENERALIZADA E HISTÓRIA DE HIPERTENSÃO OSCILANTE-JÁ FEZ AVALIAÇÃO COM NEFROLOGIA POR TAL MOTIVO. RECEBEU ALTA DA NEFROLOGIA, SEM ENCONTRO DE ANORMALIDADES NEFROLÓGICAS, CONFORME PACIENTE.

À DISPOSIÇÃO

IMC → 49,8 P → 135,5 kg → 1,65 m

Orientação: RETORNO SE NÃO MELHORA OU PIORA

Dr(a) ROSANIA APARECIDA DA SILVA  
EST. 37789 / 7891191400

Belo Horizonte, 11 de julho de 2016

Dr(a) ROSANIA APARECIDA DA SILVA  
CRM-MG: 37789 / CNS: 170356520840003

## Histórico do quadro da paciente:

**Idade: 22 anos, em tratamento para controle de obesidade há 10 anos (?).**

Favor preencher o quadro abaixo com as datas e local das consultas médicas realizadas e peso apresentados nos últimos 14 meses.

Data:	16 / 01 / 2012	Local:	C.S ppl	Peso:	124 Kg	Kg
Data:	03 / 04 / 2012	Local:	C.S ppl	Peso:	130	Kg
Data:	12 / 02 / 2012	Local:	C.S ppl	Peso:	133	Kg
Data:	21 / 03 / 2011	Local:	C.S ppl	Peso:	121	Kg
Data:	15 / 07 / 2011	Local:	C.S ppl	Peso:	127	Kg
Data:	23 / 09 / 2010	Local:	C.S ppl	Peso:	120	Kg
Data:	16 / 11 / 2010	Local:	C.S ppl	Peso:	122	Kg
Data:	07 / 08 / 2013	Local:	C.S ppl	Peso:	132	Kg
Data:	10 / 11 / 2014	Local:	C.S ppl	Peso:	118	Kg
Data:	03 / 11 / 2015	Local:	C.S ppl	Peso:	138,60	Kg
Data:	20 / 08 / 2015	Local:	C.S ppl	Peso:	136,00	Kg
Data:	19 / 05 / 2016	Local:	C.S ppl	Peso:	134,00	Kg
Data:	22 / 06 / 2016	Local:	C.S ppl	Peso:	134,00	Kg
Data:	18 / 07 / 2016	Local:	C.S ppl	Peso:	135,00	Kg
Data:	1 / 08 / 2016	Local:	C.S ppl	Peso:	135,00	Kg

## 2.Contexto

### SOBRE A DOENÇA<sup>1</sup>

A obesidade é considerada uma doença epidêmica em vários países do mundo, destacando-se como um problema de saúde pública. A doença é multifatorial, de origem genética e metabólica, agravada pela exposição a fenômenos ambientais, culturais, sociais e econômicos, associados a fatores demográficos (sexo, idade, raça) e ao sedentarismo.

O índice aceito universalmente para a classificação da obesidade é o de massa corpórea (IMC) adotado em 1997 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o índice de referência de medida para a obesidade. A OMS divide a obesidade em três níveis, sendo grau I com IMC entre 30 e 34,9 Kg/m<sup>2</sup>, grau II entre 35 e 39,9 Kg/m<sup>2</sup> e grau III ou obesidade mórbida com IMC acima de 40 Kg/m<sup>2</sup>.

Para pacientes com IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> que não conseguiram perder peso com dieta, exercício, e medicamentos, tem sido indicada a cirurgia bariátrica, assumindo que os benefícios compensam os custos, os riscos, e efeitos colaterais do procedimento.

As indicações para cirurgia bariátrica foram definidas pelo National Institutes of Health (NIH) Consensus Development Panel atualizado em 2014 e continuam representando as indicações mundialmente aceitas. Pacientes potencialmente elegíveis devem:

- estar bem informados e motivados
- ter  $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$
- ter um risco aceitável para cirurgia
- ter falhado nas tentativas não cirúrgicas de perda de peso.
- estar ciente da necessidade de acompanhamento em longo prazo
- todas as medidas apropriadas para perda de peso foram tentadas , mas a pessoa não consegue obter perda de peso
- paciente está recebendo manejo intensivo para obesidade.

A NIH sugeriu que adultos com  $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$  com comorbidades graves são candidatos a cirurgia.<sup>2</sup>

### 3. Pergunta estruturada

**P** – Paciente portadora de obesidade grau III com  $IMC=52$

**I** – Cirurgia bariátrica (gastroplastia)

**C** – Tratamento otimizado para obesidade

**O** – Melhor resolução da obesidade, menor morbidade, melhor qualidade de vida.

### 4. Descrição da tecnologia solicitada

**Gastroplastia**, também chamada de cirurgia bariátrica, é uma plástica no estômago (gastro = estômago e plastia = plástica). Ela tem como objetivo reduzir o peso de pessoas com o  $IMC$  muito elevado.

Esse tipo de cirurgia está indicada para pacientes com IMC acima de 35 Kg/m<sup>2</sup> que tenham complicações como apneia do sono, hipertensão arterial, diabetes, aumento de gorduras no sangue e problemas articulares, ou para pacientes com IMC maior que 40 Kg/m<sup>2</sup> que não tenham obtido sucesso na perda de peso após dois anos de tratamento clínico (incluindo o uso de medicamentos).

Antes do procedimento é necessária avaliação individual, que inclui - além da aferição da pressão arterial - dosagens da glicemia, lipídeos e outras dosagens sanguíneas, avaliação das funções hepática, cardíaca e pulmonar. A endoscopia digestiva e a ecografia abdominal são importantes procedimentos pré-operatórios. A avaliação psicológica também faz parte dos procedimentos pré-operatórios obrigatórios. Pacientes com doença psiquiátrica grave devem ser tratados antes da cirurgia.

Após a cirurgia, os pacientes deverão ser acompanhados pelo resto da vida, com o objetivo de receberem orientações específicas para elaboração de uma dieta qualitativamente adequada. Quanto mais disabsortiva for a cirurgia, maior a chance de complicações nutricionais, como anemias por deficiência de ferro, de vitamina B12 e/ou ácido fólico, deficiência de vitamina D e cálcio e até mesmo desnutrição, nas cirurgias mais radicais. Reposições vitamínicas são feitas após a cirurgia e mantidas por tempo indeterminado. A diarreia pode ser uma complicação nas cirurgias mistas, principalmente na derivação bileopancreática.

A cirurgia antiobesidade é um procedimento complexo e apresenta risco de complicações. A intervenção impõe uma mudança fundamental nos hábitos alimentares e funcionais dos indivíduos. Portanto, o paciente deve conhecer muito bem o procedimento cirúrgico e seus riscos e benefícios. O acompanhamento médico, nutricional, psicológico e o apoio da família são aconselháveis em todas as fases do processo.

## **5. Revisão da literatura**

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<i>uptodate</i>	Bariatric surgery	10	1
Dynamed	Bariatric surgery	67	1
PubMed	Bariatric surgery (revisão sistemática)	101	5
<i>National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)</i>	Obesity	1	1
<i>Conitec</i>	Cirurgia bariátrica	0	0

Colquit e col. publicaram revisão sistemática avaliando os resultados da cirurgia para perda de peso em adultos. Os autores ressaltaram a perda de peso efetiva nos primeiros dois anos, com melhora das morbidades associadas. Porém, comentaram que o resultado em longo prazo da cirurgia bariátrica ainda é desconhecido, uma vez que os estudos acompanharam os pacientes por pouco tempo.<sup>3</sup>

Beulac e colaboradores fizeram uma revisão da literatura a respeito das diversas formas de tratamento da obesidade, incluindo a cirurgia bariátrica. Os autores comentaram a necessidade, em qualquer dos tratamentos utilizados, da mudança de mentalidade, mudança de hábitos alimentares e de estilo de vida para alcançar o objetivo de perda de peso.<sup>4</sup>

A NICE atualizou em 2014 a diretriz de tratamento da obesidade em adultos. Foram considerados critérios indispensáveis para indicação de cirurgia bariátrica o compromisso com o tratamento, o entendimento de que a cirurgia bariátrica é apenas parte de um tratamento que inclui mudança de hábitos, atividade física e dieta saudável.<sup>2</sup>

Gloy e colaboradores publicaram metanálise e revisão sistemática comparando tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos para obesidade mórbida. Foram incluídos 11 estudos (n=79) que mostraram redução do peso, melhora metabólica e melhora da qualidade de vida dos pacientes submetidos a cirurgia. Porém, os autores comentaram que o pequeno número de pacientes e o pequeno tempo de acompanhamento não permitiu saber qual será o resultado do tratamento cirúrgico em longo prazo.<sup>5</sup>

## 6. Disponibilidade na ANS/SUS

A cirurgia bariátrica encontra-se incluída no rol da ANS com a seguinte diretriz de utilização:



## **“GASTROPLASTIA (CIRURGIA BARIÁTRICA) POR VIDEOLAPAROSCOPIA OU POR VIA LAPAROTÔMICA**

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/m<sup>2</sup> e 39,9 Kg/m<sup>2</sup>, com co-morbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida (diabetes, ou apnéia do sono, ou hipertensão arterial, ou dislipidemia, ou doença coronariana, ou osteo-artrites, entre outras);
- b. IMC igual ou maior do que 40 Kg/m<sup>2</sup>, com ou sem co-morbidades.

### 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.”<sup>6</sup>

No SUS, o procedimento é regulamentado pela portaria nº 424, de 19 de março de 2013 - redefina as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas e portaria nº 425, de 19 de março de 2013 - estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.

## **7. Recomendação**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade deve ser reconhecida como uma enfermidade e tratada como tal.

O paciente deve compreender que a perda de peso é muito mais que uma medida cosmética e visa à redução da morbidade e mortalidade associadas à obesidade.

Independente da maneira a ser conduzido (dietético, medicamentoso ou cirúrgico), o tratamento da obesidade exige identificação e mudança de componentes inadequados de estilo de vida do indivíduo incluindo mudanças na alimentação e prática de atividade física.<sup>1</sup>

Pontos a ponderar conforme verificado nos autos e nos relatórios (médico - endocrinologista e cardiologista - psicológico, nutricional):

- Paciente portadora de obesidade grau III ou obesidade mórbida com IMC **acima de 40 Kg/m<sup>2</sup>**.
- Dada a complexidade do tratamento para obesidade mórbida que exige acompanhamento multiprofissional, de acordo com diretrizes nacionais e internacionais, são necessários: médico, nutricional, psicológico, prática da atividade física, dentre outros.
- O relatório médico ( medicina comunitária) com data de dezembro de 2016, consta seguimento médico de cerca de 36 meses. O relatório nutricional informa seguimento **de seis meses**. Foi citado que houve acompanhamento endocrinológico, mas o relatório do endocrinologista não foi anexado. Apesar de se tratar de paciente jovem, não há relato de prática de atividade física regular e, **portanto o tratamento não está otimizado**.
- Portanto, a paciente, no momento, não preenche critérios para indicação da cirurgia bariátrica, dado que ainda não teve tratamento otimizado e deve ser poupada dos riscos e comorbidades inerentes à gastroplastia.
- O tratamento cirúrgico para obesidade não é um procedimento de urgência ou emergência.
- É um modo eficaz para perda rápida de peso nos primeiros anos, embora possa não trazer benefício para reduzir a mortalidade e a morbidade em longo prazo. Apesar da eficácia nos primeiros anos, os pacientes voltam a ganhar peso após três anos de cirurgia.
- A paciente não se enquadra nos critérios eletivos da ANS para a cirurgia bariátrica, pois ainda não teve tratamento otimizado para obesidade por, pelo menos, dois anos.
- O NATS recomenda acompanhamento multiprofissional otimizado de acordo com diretrizes nacionais (Diretrizes de Utilização da ANS) e internacionais.

#### **Outras observações:**

Não são escopo desta avaliação os aspectos contratuais.

## Referências

1. World Health Organization. World Health Organization. Obesity: presenting and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on obesity. Geneva: WHO. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 1998.
2. Obesity: identification, assessment and management | 1-recommendations | Guidance and guidelines | NICE.
3. Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, Frampton GK. Surgery for weight loss in adults. *Cochrane database Syst Rev*. 2014;8:CD003641. doi:10.1002/14651858.CD003641.pub4.
4. Beaulac J, Sandre D. Critical review of bariatric surgery, medically supervised diets, and behavioural interventions for weight management in adults. *Perspect Public Health*. June 2016. doi:10.1177/1757913916653425.
5. Gloy VL, Briel M, Bhatt DL, et al. Bariatric surgery versus non-surgical treatment for obesity: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2013;347:f5934. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24149519>.
6. ANS. Diretriz de Utilização ANS. *Minist da Saúde*. 2014.

## Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al