

RT - 07/2016

TEMA: Gastroplastia ou Cirurgia bariátrica

SOLICITANTE: Juiz de Direito Ronaldo Souza Borges

COMARCA DE CORONEL FABRICIANO - MG

NÚMERO DO PROCESSO: 194.15.007122-4

Autor: C.M.S.

Ré: VITALLIS SAÚDE

CONTEXTO

Conforme dados do processo enviado por meio físico, com data de entrada no NATS em 02/03/2016.

“A Requerente possui histórico de obesidade, e atualmente encontra-se em situação emergencial ante ao excesso de peso, que desencadeou uma série de consequências e danos à sua saúde; Nesse ínterim, necessita da realização de cirurgia bariátrica, de modo a reestabelecer sua qualidade de vida.....Cumpre salientar que há vários anos a Requerente realiza tratamentos no que se refere à obesidade e seus efeitos adversos, tais como clínicos, dietas, acompanhamento nutricional e uso de medicamentos, porém sem êxito....logo após ser devidamente acompanhada por equipe multidisciplinar – endocrinologista, nutricionista, ortopedista e psicólogo – foi indicado o procedimento cirúrgico....Assim diante das recomendações médicas, foi requerida a solicitação de internação para realização do procedimento cirúrgico, tendo sido negado pela Requerida, sob alegação de que a paciente

deveria participar do grupo “GATO”, de atenção multidisciplinar, antes de se submeter ao procedimento cirúrgico. Todavia, conforme depreende-se da documentação anexa, a Requerente participou de 13 sessões, em mais de um ano.conforme relatório da nutricionista Dra. Rubiane M. Pinheiro, do dia 29 de abril de 2015, a Requerente apresenta massa corpórea de 46,6 kg/m², resultado, por si só, alarmante, e , ainda, somado a isso estão as comorbidades e o tratamento para obesidade há mais de 5 (cinco) anos, o que permite a conclusão para realização do procedimento.”

Não foram enviados laudos médicos e da equipe multidisciplinar.

SOBRE A DOENÇA¹

A obesidade mórbida 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/m², grau II entre 35 e 39,9 Kg/m²e grau III ou obesidade mórbida com IMC acima de 40 Kg/m².

Para pacientes com IMC ≥ 40 kg/m² 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. ²

PERGUNTA ESTRUTURADA PARA AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO:

P – Paciente portadora de obesidade mórbida

I – Cirurgia bariátrica (gastroplastia)

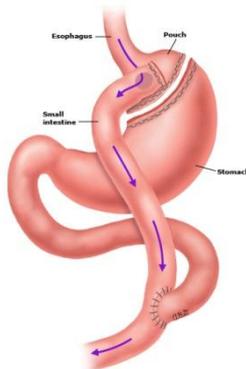
C – Tratamento clínico otimizado

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

DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA³

A cirurgia bariátrica tem sido cada vez mais utilizada para tratamento da obesidade mórbida.

O by-pass gástrico Roux-in-Y é a técnica mais comumente utilizada e consiste na redução do estômago e no isolamento do duodeno, diminuindo assim a capacidade gástrica e a absorção intestinal. A figura 1 mostra a técnica do by-pass gástrico.



Fonte: <http://www.uptodate.com>

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/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 apnéia 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.”⁴

Disponibilidade no SUS

No SUS, a cirurgia bariátrica tem cobertura. O procedimento é regulamentado pela portaria nº 424, de 19 de março de 2013 que redefine 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 a 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.

REVISÃO DA LITERATURA

Um estudo incluiu 60 pacientes com obesidade e diabetes tipo II há pelo menos cinco anos que foram randomizados para tratamento cirúrgico ou tratamento clínico. Em dois anos, houve maior percentagem de remissão do diabetes no grupo cirúrgico (75 a 95% no grupo cirúrgico versus 0% no grupo tratamento clínico). A redução de peso ocorreu em 33% do grupo cirurgia e 5% do grupo tratamento clínico. ⁵

Após cinco anos de acompanhamento do mesmo grupo de pacientes, apenas 56% dos pacientes do grupo cirúrgico que conseguiram remissão do diabetes mantiveram o resultado. Em comparação ao grupo tratamento clínico, pacientes do grupo cirúrgico apresentaram menos diabetes, e menor uso de medicação cardiovascular além de maior perda de peso, embora ganho de peso tenha ocorrido no grupo cirúrgico e a perda de peso tenha se mantido no grupo tratamento clínico. ⁶

Um estudo incluiu 150 obesos com diabetes randomizados para tratamento cirúrgico ou tratamento clínico. Após um ano, o controle do diabetes foi melhor no grupo cirúrgico assim como a perda de peso. O mesmo resultado persistiu após três anos. ⁷

Apesar dos resultados satisfatórios em curto prazo, persistem dúvidas quanto às complicações pós-operatórias que podem ser graves. A capacidade de manter a perda de peso em longo prazo é discutível, uma vez que os pacientes voltam a ganhar peso após três anos de cirurgia e são necessários mais estudos de longo tempo de acompanhamento para confirmar os benefícios da cirurgia bariátrica. ²

CONCLUSÃO/RESPOSTAS

1. Validade do tratamento

O tratamento é válido para o paciente, por ter IMC>40 Kg/m².

É preciso verificar se foram tentados pelo menos por dois anos outros tratamentos menos agressivos para perda de peso. Pelo que consta nos autos, a paciente fez tratamento com equipe multiprofissional por cinco anos, assim como participou do grupo “GATO”, de atenção multidisciplinar, antes de se submeter ao procedimento cirúrgico, participou de 13 sessões, em mais de um ano.

2. Eficácia do tratamento

O tratamento é eficaz para perda rápida de peso nos primeiros anos, embora possa não trazer benefício para reduzir a mortalidade e a morbidade em longo prazo.

Pelos dados clínicos que constam nos autos e pela Diretriz de Utilização da ANS, a paciente tem indicação de realizar o procedimento.

REFERÊNCIAS

1. Rosen DJ, Dakin GF PA. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults--The Evidence Report. National Institutes of Health. *Obes Res.* 1998;6 Suppl 2:51S - 209S. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9813653>.
2. GA B. Obesity in adults: Overview of management. *UpToDate.* 2015. http://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-overview-of-management?source=search_result&search=obesity&selectedTitle=1%7E150#H25. Accessed November 25, 2015.
3. Lim RB. Bariatric procedures for the management of severe obesity: Descriptions. *Uptodate.* 2015. <http://www.uptodate.com/contents/bariatric-procedures-for-the-management-of-severe-obesity-descriptions?source=machineLearning&search=bariatric+surgery&selectedTitle=5%7E134§ionRank=2&anchor=H16056874#H16056874>. Accessed November 6, 2015.
4. ANS. Diretriz de Utilização ANS. *Minist da Saúde.* 2014.
5. Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, et al. Bariatric surgery versus conventional medical therapy for type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2012;366(17):1577-1585. doi:10.1056/NEJMoa1200111.
6. Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, et al. Bariatric–metabolic surgery versus conventional medical treatment in obese patients with type 2 diabetes: 5 year follow-up of an open-label, single-centre, randomised controlled trial. *Lancet.* 2015;386(9997):964-973. doi:10.1016/S0140-6736(15)00075-6.
7. Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP, et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes--3-year outcomes. *N Engl J Med.* 2014;370(21):2002-2013. doi:10.1056/NEJMoa1401329.