

**Data: 06/06/2016**

**RT – 15/2016**

**Solicitante: Juiz (a) Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto**

**JESP Consumo 4ª Secretaria**

**Número do processo: 9041201.45.2016.813.0024**

**Autor: R.M.A.A.**

**Réu: UNIMED BH**

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

**TEMA: Gastroplastia**

## **Sumário**

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

## 1. Demanda

Prezada equipe NATS

Por ordem do MM. Juiz Sérgio Castro da Cunha Peixoto, solicito a análise técnica do caso pretendido por R.M.A.A., CPF 047.530.266-47, no processo número 9041201.45.2016.813.0024, conforme documentos anexos.

Atenciosamente

Regina Aparecida Melo O. Pires

Escrivã Judicial

Informa a autora que possui um plano de saúde, empresarial, contratado com a requerida, **UNIMED BELO HORIZONTE**. Esclarece que não possui pendências financeiras com a ré. Acrescenta que é portadora de "Hipertensão Arterial" e "Diabetes tipo II".

Relata que há mais de cinco anos faz tratamento da sua obesidade, anteriormente, possuía a cobertura do tratamento por outro plano de saúde, este extinto, e, já aproximadamente 09(nove) meses tal cobertura é de responsabilidade da requerida, nos termos da contratação de seu plano. Faz uso constante de medicamentos: clorana, atenolol e glifage XR.

Conforme relatório médico anexo, seu quadro clínico vem agravando devido ser portadora de obesidade grau III, sendo evidente no referido relatório da necessidade de perda imediata de peso, temendo a autora um dano de difícil reparação. Salienta que foi indicada a cirurgia bariátrica, "indiscutível indicação", solicitou a cobertura da requerida, porém, esta negou a solicitação, alegando que tal procedimento não possui cobertura contratual, sendo evidente na negativa lhe apresentada pela ré que para o mesmo ser autorizado deve preencher a diretriz de utilização(dut) previsto no rol da ANS.

Narra a autora que por duas vezes a cirurgia foi agendada, mas ante a negativa da ré, não possuindo a autora condições de arcar com os custos do respectivo procedimento, a cirurgia não foi realizada. Assim, sem solução recorre a este Juizado, temendo a autora o agravamento de seu estado de saúde.

Salienta que realizou todos os exames necessários para a realização da cirurgia solicitada, mas o prazo de validade dos exames já estão vencendo, tornando evidente que terá que ser submetida a novos exames, e sem condições de arcar com os custos dos exames preliminares ao procedimento, busca também a cobertura daqueles pela ré.

A luz do exposto **PEDE**, que seja expedida ordem imediata a requerida, compelindo esta a autorizar o procedimento solicitado pelos especialistas, tal procedimento a ser realizado pela requerente, "Cirurgia Bariátrica", prestando total cobertura na operação, bem como preste cobertura a todos exames preparativos e necessários para a realização do procedimento, estendendo ainda a cobertura a demais procedimentos a serem sucedidos, até o total restabelecimento da autora, temendo esta um dano irreparável ou de difícil reparação com a impossibilidade e morosidade em concluir a cirurgia, sendo evidente nos relatórios anexos da necessidade imediata da perda de peso pela autora, e **LIMINARMENTE**, com posterior ratificação em sentença, seja a requerida compelida a autorizar a realização do procedimento solicitado, constante nos pedidos anexos, "Cirurgia Bariátrica", prestando total cobertura na operação, bem como preste cobertura a todos exames preparativos e necessários para a realização do procedimento, estendendo ainda a cobertura a demais procedimentos a serem sucedidos, face ao risco de um dano irreparável ou de difícil reparação, já que a autora é portadora de Obesidade Grau III, bem como faz evidente no seu quadro a "hipertensão arterial" e "diabetes tipo II".

(Termos nos estritos relatos da autora)

Relatórios anexados

Relatório Médico

A paciente [redacted]

[redacted] realizou  
uma consulta em 06/01/11  
devido a quadro de obesi-  
dade, quando pesava 105,5  
kg. Prescrito dapoin 20 mg,  
orientado atividade física  
e encaminhado a nutrição.  
Retorna em 08/04/11, sem  
retorno à nutrição com  
peso 98,5 kg, ocasião em  
que foi avaliada por mim  
pela última vez, sendo orientado  
de ir a nutrição e iniciar  
atividade física.

Dra. Daniela de Paula Figueiredo  
Endocrinologista e Metabologista  
CRM-182 42265

05/04/16



### Relatório Médico

Declaro que a paciente [REDACTED] é portadora de Hipertensão Arterial e Diabetes tipo II.

Faz uso regularmente de Clorana, Atenolol e Glifage XR.

Seu quadro clínico vem se agravando devido a paciente ser portadora de Obesidade Grau III.

Indica-se a paciente a perda de peso imediata, para que não haja nenhum dano irreversível à sua saúde.

Belo Horizonte, 2 de maio de 2016

*Dr. José Manoel Ribeiro*  
Médico  
CARDIOLOGISTA

#### Histórico do quadro da paciente:

**Idade: 34 anos, em tratamento para controle de obesidade há 10 anos.**

- **Julho de 2015** – IMC = **33,8 kg/m<sup>2</sup>** - Ingresso para o plano de saúde. Peso estimado nessa data=86,83 kg
- **Setembro de 2015** – consulta com ginecologista devido ovários policísticos.
- **Outubro de 2015** – IMC = **41,1 kg/m<sup>2</sup>** consulta com endocrinologista Peso estimado nessa data = 106,44 kg
- **Novembro de 2015** – IMC = **40,23 kg/m<sup>2</sup>** (nutricionista) e IMC = 40,3 kg/m<sup>2</sup> (psicóloga)
- **Dezembro de 2015** – IMC = **41 kg/m<sup>2</sup>** - solicitada guia de internação pela cirurgia
- **Abril de 2016** - – IMC = **38 kg/m<sup>2</sup>** consulta com endocrinologista Peso nessa data = 98,5 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  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>
- 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  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> com comorbidades graves são candidatos a cirurgia.<sup>2</sup>

### 3. Pergunta estruturada

**P** – Paciente portadora de obesidade grau II

**I** – Cirurgia bariátrica (gastroplastia)

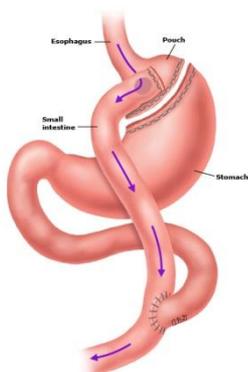
**C** – Tratamento otimizado para obesidade

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

### 4. Descrição da tecnologia solicitada

A gastroplastia ou 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.<sup>3</sup>



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

## 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	67	0
<i>National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)</i>	Obesity	1	1
<i>Conitec</i>	Cirurgia bariátrica	0	0

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>4</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>5</sup>

No SUS, o procedimento é regulamentado pela portaria nº 424, de 19 de março de 2013 - 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 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):

- Chama atenção no histórico ponderal da paciente o ganho de peso em torno de 20kg em 3 meses (julho a outubro de 2015), que coincidiu com a data de ingresso no plano.
- Dada a complexidade do tratamento para obesidade que exige acompanhamento multiprofissional, de acordo com diretrizes nacionais e internacionais: médico, nutricional, psicológico, prática da atividade física, dentre outros, o relatório médico da endocrinologista com data de abril de 2016, consta não haver seguimento médico, nutricional e de atividade física regulares, **portanto o tratamento não está otimizado**. Apesar deste fato a paciente perdeu peso entre dezembro de 2015 e abril de 2016 (41Kg/m<sup>2</sup> para 38kg/m<sup>2</sup>, respectivamente).
- Portanto, a paciente, no momento, não preenche critérios para indicação da cirurgia bariátrica, dado que vem apresentando um bom ritmo de perda de peso e deve ser poupada dos riscos e comorbidades inerentes à gastroplastia.
- O NATS recomenda acompanhamento multiprofissional otimizado de acordo com diretrizes nacionais (Diretrizes de Utilização da ANS) e internacionais.

## 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. Lim RB. Bariatric procedures for the management of severe obesity: Descriptions. Uptodate. <http://www.uptodate.com/contents/bariatric-procedures-for-the-management-of-severe-obesity-descriptions?source=machineLearning&search=bariatric+surgery&selectedTitle=5%7E134&sectionRank=2&anchor=H16056874#H16056874>. Published 2015. Accessed November 6,

2015.

4. 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>.
5. ANS. Diretriz de Utilização ANS. *Minist da Saúde*. 2014.

## Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al