

Data: 01/07/2016

RT – 22/2016

Solicitante: Juiz (a) Raquel Discacciati Bello

1ª Unidade Jurisdicional do Juizado Especial Cível Unidade Francisco

Sales

Número do processo: 9053713.60.2016.813.0024

Autora: C.H.S.

Réu: Vitallis incorporado por MEDISANITAS BRASIL

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

TEMA: Cirurgia bariátrica

Sumário

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

1. Demanda

Vistos, etc.

Intime-se a parte autora para que, no prazo de 05(cinco) dias, junte aos autos comprovante de residência **atualizadoe em seu nome**, sob pena de extinção do processo sem resolução do mérito, com fulcro no artigo 485, IV do CPC.

Remeto os autos à secretaria para enviar ofício ao NATS (NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE) para que, no prazo de cinco dias, forneça informações acerca de GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MORBIDA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, a fim de auxiliar o juízo quanto ao pedido de tutela provisória antecipada, conforme formulado em evento inicial.

Após, autos conclusos com urgência.

BELO HORIZONTE, 24 de Junho de 2016

RAQUEL DISCACCIATI BELLO

Documento assinado eletronicamente pelo(a) juiz(iza)

Ciente:

Ao comparecer em Juízo, esteja munido de doc. de identificação e trajando vestimenta adequada ao ambiente forense.

O horário de atendimento às partes nas Secretarias de Juízo é de 08:00 às 18:00 horas.

Relatórios Médicos

Relatório médico

O paciente [redacted]

[redacted] apresenta obesidade
Classe II (P: 116,4 Kg A: 1,71 IMC: 39,8)
associada a hipertensão arterial
e SOP

Sem perda de peso com trata-
mentos clínicos.

Não apresenta contra-indi-
cações do ponto de vista en-
do-crínico para cirurgia
bariátrica.

D
C
R
C
C
Dr.
R
n
t
M
d
t



Declaro para os devidos que a paciente [redacted] participou ativamente do grupo preparatório para a realização da cirurgia bariátrica.

A mesma apresenta hoje peso corporal total 115kg, Altura 1,72 e IMC de 39,00 com diagnóstico nutricional de obesidade grau II. Além da obesidade, a paciente apresenta diagnóstico de HAS e resistência à insulina. Encaminho para a realização da cirurgia bariátrica a fim de evitar maiores complicações decorrentes da obesidade. Ela se compromete a dar continuidade ao tratamento nutricional após a cirurgia.

Sem mais para o momento,

Subscribo-me,

Andrezza Carmo de Abreu Fernandes
CRN 10000
02/05/16

Nutricionista: Maria Andrezza Carmo de Abreu Fernandes
(andrezza.nutri@yahoo.com.br/9.9214.9365
@nutricaoofuncionalbh (Instagram)

Dr. Fausto Freitas Grossi
 CRM 19478 - CLÍNICA MÉDICA - EMAGRECIMENTO
 CARDIOLOGIA

P/ RELATÓRIO

CLÍNICA GERAL

CARDIOLOGIA

DRENAGEM LINFÁTICA

HIGIENIZAÇÃO FACIAL

TRATAMENTO P/ CLAREAR MANCHAS

REDUÇÃO DE MEDIDAS

PEELING FACIAL (DISCRIMIAS)

ESTÉTICA FEMININA, DEPLAÇÃO E HIDRATAÇÃO CORPORAL

BANDAGENS QUENTES E FRIAS

LABORATÓRIO

Analise a paciente [redacted]
 [redacted], 29 portadora de obesidade há muitos anos com história de diversos tratamentos inclusive sem mais de dois anos de duração, com e sem uso de medicamentos, mas sem resultados satisfatórios a médio e longo prazo, tendo inclusive obtido um ganho excessivo de peso nos últimos 7 e a 8 meses. Foi feita bariátrica em 2012, sem melhora.
 Devido ao insucesso está sendo indicada com urgência a paciente a cirurgia de redução do estômago. Portadora de hipertensão arterial grau policístico e diabetes com medicações e dietas.
 IMG - 40 PA = 120/80 mmHg FC = 85 bpm

Dr. Fausto Freitas Grossi
 CRM 19478 - CLÍNICA MÉDICA - EMAGRECIMENTO
 CARDIOLOGIA
 BR - 10.05.16

VOLTANDO À CONSULTA, TRAGA A RECEITA

5413 - Venda Nova - BH/MG

DRA. BRUNA ELLEN SILVEIRA
 OAB/MG 156.114

DRA. VALDENIA ALVES FERREIRA
 OAB/MG 156.605

Rua Gotteckes, 71 sala 404 - Centro
 31 4109-0809 / 31 9116-7046 / 31 3140-8900

Grupo de Acompanhamento e Tratamento da Obesidade
Parêcer Final

Usuária: [redacted]
 Data de nascimento: 15/07/1986

O usuário(a) está participando do grupo de preparação para a cirurgia bariátrica (GATO) do plano de saúde Vitalis desde NOVEMBRO/15 e está sendo acompanhado(a) por uma equipe multidisciplinar composta por endocrinologista, psicóloga, nutricionista, assistente social, fisioterapia, cirurgia, 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. Por isso, não apresenta até o momento, restrições para a realização da cirurgia.

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.

Atenciosamente,

Equipe multidisciplinar GATO
 20/05/2016

2.Contexto

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/m² e 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

3.Pergunta estruturada

P – paciente com obesidade grau II

I – cirurgia bariátrica

C – Tratamento otimizado para obesidade

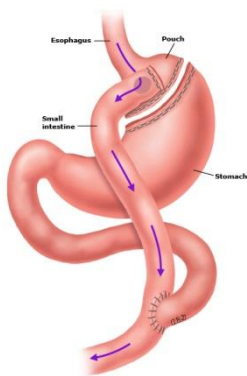
O – Melhor resolução da obesidade, menor morbidade, melhor qualidade de vida.

4. Descrição da tecnologia solicitada³

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

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.³



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

5. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
uptodate	Bariatricsurgery	10	1
Dynamed	Bariatricsurgery	67	1
PubMed	Bariatricsurgery	67	0
National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)	Obesity	1	1

Conitec	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.⁴

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 permitiram saber qual será o resultado do tratamento cirúrgico em longo prazo.⁵

6. Disponibilidade na ANS/SUS

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

“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 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 osteoartrites, entre outras);
- b. IMC igual ou maior do que 40 Kg/m², 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.”⁶

No SUS, o procedimento é regulamentado pelas portarias

1 - 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;

2 - 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

7. Conclusão

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.⁸

Pontos a ponderar conforme verificado nos autos e nos relatórios:

A paciente apresenta IMC 39,8. Segundo a DUT da ANS, para pacientes com Índice de Massa Corpórea (IMC) entre 35 Kg/m² e 39,9 Kg/m² a cirurgia somente é indicada se existirem co-morbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida (diabetes, apnéia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteo-artrites, entre outras) e **com falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos;**

Segundo laudo médico anexo ao processo, a requerente apresenta como co-morbidades Hipertensão Arterial, Síndrome de Ovário Policístico e Diabetes.

Os únicos dados colocados foram:

Pressão Arterial: 120/80 mmHg

Segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a pressão arterial é considerada anormal quando acima de 130/85 mmHg – a PA apresentada está dentro dos critérios de normalidade.

Frequência Cardíaca: 89 bpm

Dentro dos parâmetros da SBC, a faixa de normalidade da frequência cardíaca é entre 50 e 100 bpm. A FC 89 está normal.

O relatório da endocrinologista não relata o diagnóstico de diabetes ou de ovários policísticos, que deverão ser comprovados. Não foram anexados exames que comprovem diabetes ou Síndrome de Ovário Policístico.

Segundo o Grupo de Preparação (GATO) para cirurgia bariátrica, a paciente frequenta o grupo desde novembro de 2015, portanto não completou os dois anos preconizados pela ANS. Relatório em anexo.

8.Recomendação

A cirurgia bariátrica é um procedimento eletivo. Não foi possível encontrar evidências nos relatórios enviados de que exista alguma condição de ameaça à vida que justifique a indicação de urgência cirúrgica.

A recomendação do NATS é para seguimento adequado das Diretrizes de Utilização (DUT) da ANS.

Referências

1. Rosen DJ, Dakin GF, P. A. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults--The Evidence Report. National Institutes of Health. *Obes. Res.* **6 Suppl 2**, 51S–209S (1998).
2. GA, B. Obesity in adults: Overview of management. *UpToDate* (2016). at <http://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-overview-of-management?source=search_result&search=obesity&selectedTitle=1%7E150#H25>
3. Lim RB. Bariatric procedures for the management of severe obesity: Descriptions. *Uptodate* (2016). at <<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>>
4. Extracorporeal shockwave therapy for refractory tennis elbow | 1-guidance | Guidance and guidelines | NICE. at <<http://www.nice.org.uk/guidance/IPG313/chapter/1-guidance>>
5. Gloy, V. L. *et al.* Bariatric surgery versus non-surgical treatment for obesity: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* **347**, f5934 (2013).
6. ANS. Diretriz de Utilização ANS. *Minist. da Saúde* (2014).
7. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013. *Portaria* (2013). at <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html>
8. 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).

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al

