

**Data: 17/05/2017**

**RT – 26/2017**

**Solicitante: Juiz (a)** Ilca Malta Pinto

**2ª Unidade Jurisdicional** Belo Horizonte

**Número do processo:** 9102079.33.2016.813.0024

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

**Ré: PROMED**

**TEMA: Gastroplastia**

### Sumário

1.Demanda .....	2
2.Contexto .....	5
3.Pergunta estruturada .....	6
4.Descrição da tecnologia solicitada .....	7
5.Revisão da literatura.....	7
6.Disponibilidade na ANS/SUS.....	8
7.Recomendação .....	9
Referências .....	10

## 1.Demanda

À Equipe NATS,

Referente: Solicitação de Nota Técnica quanto ao preenchimento dos requisitos para autorização da Cirurgia Bariátrica

Pelo presente, solicito emissão de Nota Técnica sobre o preenchimento ou não dos requisitos necessários para a realização da cirurgia bariátrica no caso apresentado pela autora, processo nº 9102079.33.2016.813.0024, em trâmite no Juizado Especial Cível das Relações de Consumo desta Capital (2ª Unidade Jurisdicional Cível).

Operadora de saúde: PROMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

Aguardo retorno.

Atenciosamente,

Ilca Malta Pinto  
Juíza de Direito – Titular da 2ª Unidade Jurisdicional Cível  
Relatórios anexados

-05/09/2002.

Surto perduto 30 kg.  
 No dia 04 de maio, perdeu 5 kg e muita mancha  
 95 g. Fíg. paratuberculosa regular 10-8 m.  
 Smanado. Contipago x-3 d, com casto Pige  
 Fíg. exames secutos ok.  
 Obeidade 10-2-30. Qui no, novo. > de  
 ciclos regulares e mitoses. Multipara  
 Rinite e lúgido  
 Hx. Tuberculose, obeidade

Dra. Virginia Lúcia F. Grossi  
 CRM nº 17285  
 CONTROLE 0637873

P= 101.500      Pdt= 166      Pd= 420 kg  
 @: 2.3 + 7p-20 + Pass 120

03/12/2004.

Chegar a 23.94 g e mancha até julho/2003  
 Tuberculose e estudo, sem tempo p/ ele. pica.  
 Sem intercorrências. Contipago.  
 P= 97 g      Pd= 120 kg  
 @: 30 + Desobex n

Dra. Virginia Lúcia F. Grossi  
 CRM nº 17285  
 CONTROLE 0637873

- 02/06/2006. Chegar a 90 g e mancha por pouco  
 tempo. muito desanimado (pai da  
 Fazendo um de 7x10x20.  
 Nódulo tuberculoso, por 10 p/mato -> 2000 colônias  
 Semis exames ok

AD2 P= 98.200      Pd= 120 kg

@: 2 + Fluox 20 (2) e nls 0 caa + Desobex n

Dra. Virginia Lúcia F. Grossi  
 CRM nº 17285

Amatagem, 05 de Abril de 2016

Paciente vem tentando perder peso alguns anos, passando por diversas tentativas de Redução Alimentar, seguida de Dieta hipocalórica com objetivo de perda ponderal de peso, todas sem sucesso. Faz acompanhamento nutricional período superior de 10 anos.

Em consulta e acompanhamento nutricional com a paciente, foi constatado que a mesma tem o parecer FAVORÁVEL à realização de cirurgia bariátrica (Gastroplastia) pelos seguintes fatores:

- A- Apresenta quadro de obesidade Grau II (IMC 36,28 KG/M<sup>2</sup>)
- B- Relação cintura quadril acima de 1,00 cm (Alto Risco)
- C- Circunferência da Cintura 0,85 cm (Alto Risco).

Paciente ciente em relação complicações da mesma cirurgia.

À mesma em uso do medicamento Enalapril

Oriento a mesma em relação alimentação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica para Cirurgia Bariátrica (Gastroplastia).

Paciente está ciente em relação as demais consultas nutricionais após cirurgia.



#### INFORME PSICOLÓGICO

Comunico que a paciente [REDACTED] candidata a cirurgia bariátrica, participou da preparação psicológica para a referida cirurgia.

A candidata acima referida não apresenta transtorno psicológico que impeça, até a presente data, de realizar o procedimento cirúrgico.

Entretanto, torna-se indicado o acompanhamento psicológico no pós-operatório imediato e tardio para assegurar melhores resultados.

Belo Horizonte, 07 de abril de 2016

Dra. Cíntia Coelho Galvão

CRP 04/23287

**# Relatório #**

Atesto para fins de Cirurgia Bariátrica, que a paciente [REDACTED] foi avaliada pelo serviço de Endocrinologia, se encontra com 101 kg, IMC = 37, em tentativas repetidas foi causa para emagrecimento sem sucesso. Se encontra no momento, com HAS, HEMIA de Disco. Apta para o procedimento cirúrgico.

Dr. Túlio Tellez  
 CRM 26320  
 27/5/16

Paciente: [REDACTED]

Relatório ao Convênio PROMED,

Solicito autorização para a paciente acima realizar o procedimento cirúrgico de Gastroplastia Videolaparoscópica (cod. 3100239-0) para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida.

A paciente apresenta IMC = 36,4 com peso de 100,35 e altura de 1,66m.

A paciente apresenta quadro de obesidade há mais de 5 anos e mais de dois anos de tratamentos sem sucesso para a perda de peso, inclusive com Balão intra-gástrico.

Possui como comorbidade, Hipertensão arterial e indicação ortopédica para a perda de peso, além de iniciar o uso de Glifage.

A paciente realizou todo o protocolo pré-operatório de Gastroplastia, ver exames e laudos.

O procedimento será realizado no Hospital Santa Rita e será utilizado como material de OPME 1 kit videolaparoscópico de gastroplastia da Ethicon.

Obrigado pela atenção,

Dr. Roberto Carlos Coimbra Andrade  
 CRM 41304

**Histórico do quadro da paciente:**

**Declaração Médica**

Eu, VIRGINIA LUCIA VIANA GROSSI (nome do médico), inscrito no CRM MG (UF) sob número 17285 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 24 meses, tendo falência de tratamento para perda de peso. O prontuário do paciente se encontra a disposição para averiguação da auditoria médica da Promed.

Peso Atual: 101 kg Altura: 1.66 cm<sup>2</sup> IMC: 36.7 kg/m<sup>2</sup>

Possui comorbidades: ( ) NÃO  
 (x) SIM - Quais: Hipertensão arterial, Discoptia degenerativa  
CV-25

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

Data: <u>13/03/13</u>	Local: <u>BH</u>	Peso: <u>100.5</u> kg
Data: <u>13/05/13</u>	Local: <u>BH</u>	Peso: <u>96.5</u> kg
Data: <u>20/08/13</u>	Local: <u>BH</u>	Peso: <u>93.5</u> kg
Data: <u>21/10/13</u>	Local: <u>BH</u>	Peso: <u>91.5</u> kg
Data: <u>18/12/13</u>	Local: <u>BH</u>	Peso: <u>88.5</u> kg
Data: <u>16/02/14</u>	Local: <u>BH</u>	Peso: <u>86.300</u> kg
Data: <u>29/05/14</u>	Local: <u>BH</u>	Peso: <u>91.200</u> kg
Data: <u>28/08/14</u>	Local: <u>BH</u>	Peso: <u>94.700</u> kg
Data: <u>24/11/14</u>	Local: <u>BH</u>	Peso: <u>98</u> kg
Data: <u>23/02/15</u>	Local: <u>BH</u>	Peso: <u>100.700</u> kg
Data: / /	Local: /	Peso: / kg
Data: / /	Local: /	Peso: / kg
Data: / /	Local: /	Peso: / kg
Data: / /	Local: /	Peso: / kg
Data: / /	Local: /	Peso: / kg

ANS nº 34880-5

**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 IMC=36,3

**I** – Cirurgia bariátrica (gastroplastia)

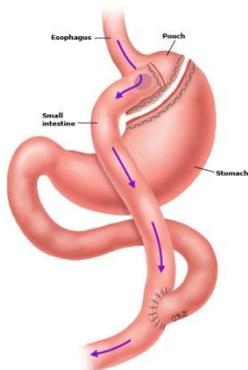
**C** – Tratamento otimizado para obesidade

**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
uptodate	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 osteoartrites, 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 - 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 - psicológico, nutricional):

- Há tentativas de perda de peso desde 2012.
- As co-morbidades da paciente não têm ameaça à vida: hipertensão arterial controlada e degeneração discal da coluna.
- A complexidade do tratamento para obesidade exige acompanhamento multiprofissional, de acordo com diretrizes nacionais e internacionais: médico, nutricional, psicológico, prática da atividade física, dentre outros. Não há relatório médico e nutricional de acompanhamento desde março de 2015.

- Portanto, a paciente, no momento, não preenche critérios para indicação da cirurgia bariátrica, dado que não tem IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>, não tem co-morbidades que ameçam a vida 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