

Data: 10/10/2017

RT – 79/2017

Solicitante: Juiz (a) Wellington Reis Braz

JESP Cível João Monlevade - MG

Número do processo: 0058784-55.2016.8.13.0362

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

Ré: PROMED

TEMA: Gastroplastia

Sumário

1. Demanda	2
2. Contexto	7
3. Pergunta estruturada	8
4. Descrição da tecnologia solicitada	8
5. Revisão da literatura.....	9
6. Disponibilidade na ANS/SUS.....	10
7. Recomendação	11
Referências.....	12

1.Demanda

SFDC-202

OFÍCIO - GERAL

Processo: 0058784-55.2016.8.13.0362 JESP CÍVEL - PROCEDIMENTO JESP CÍVEL
0362 16 005878-4
Distribuição: 08/08/2016

AUTOR:
RÉU : PROMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Ofício nº: 127/2017

Prezado(a) Diretor(a)

Pelo presente, extraído dos autos em epigrafe, e em reiteração ao ofício 73/2017, expedido em 09/06/2017, REQUISITO seja elaborado parecer específico sobre o presente caso, com prazo de 10 (dez) dias para a resposta. Em anexo, cópias da petição inicial e dos documentos de ff. 25/35 dos autos acima epigrafados

COMPLEMENTO/DESPACHO JUDICIAL

Atenciosamente,

JOÃO MONLEVADE, 18 de setembro de 2017.


Juiz de Direito

Ac NATS

Unimed 

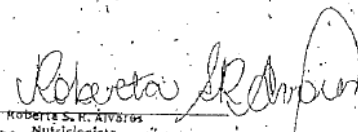
Belo Horizonte, 12 de Maio de 2017

A pedido da paciente, venho por meio deste documento informar que

está em acompanhamento Nutricional na Unimed – CPS Pedro I, desde a data supra citada. O trabalho realizado na Unimed visa acompanhá-la nos momentos anteriores e posteriores à cirurgia bariátrica a que pretende ser submetida. Nos atendimentos pré-cirúrgicos, tratamos das mudanças nutricionais para a intervenção cirúrgica, mudança do estilo de vida, fatores presentes na condição clínica da obesidade, no intuito de desenvolver um comportamento alimentar e de vida mais saudável. Além disso, realizamos acompanhamento no pós cirúrgico com intuito de acompanhar as mudanças de dieta (consistência, alimentos permitidos), evolução de perda de peso e educação nutricional. A paciente apresenta quadro de obesidade grau III, com IMC de 44.45 Kg/m².

O trabalho em questão não cumpre a intenção de auxiliar na decisão de se submeter ou não à cirurgia, pois não tem o propósito de psicodiagnóstico, procedimento indicado para esta solicitação.

Atenciosamente,



Roberta S. R. Alvares
Nutricionista

Paciente portadora de orelhas
 para II, IMC 36,75, ALT 14
 peso 110 kg.

Paciente em tratamento para
 orelhas desde 2012 com
 falhas de tratamento e
 uso para insucesso, o que não
 o uso de medicação e
 uso de medicação. Paciente possui
clavas evidências que reconhecem
 não o cumprimento de 20/14
 comorbidades que se tem

Paciente portadora de obesidade
grau II, IMC 36,75, Alt 1,73
m e 110 kg.

Paciente em tratamento para
obesidade desde 2012, é portadora
de diabetes desde os 15 anos
de idade, com histórico de três
nietos cirúrgicos e medicamentosos
para obesidade o que inclui
também mudanças de hábitos
de vida.

Paciente possui duas cirurgias
que recomendam a cirurgia ou
de alta complexidade que usou tipo
Hipertensão arterial em uso

NOME :

PACIENTE PORTADORA DE OBESIDADE GRAU 2

IMC: 36,75 ALT: 1:73 PESO : 110 ks

FALENCIA DE TRATAMENTO CLINICO E MEDICAMENTOSO PARA A DOENÇA
ACOMPANHAMENTO À MAIS DE 5 ANOS SEM SUCESSO

COMORBIDADES : HAS EM USO DE ATENOLOL, NIFEDIPA E CLORANA
ESTEATOSE HEPATICA

INDICO CIRURGIA BARIATRICA

01.0316
Marcos Andre Crim Camara
MARCOS ANDRE CRIM CAMARA
ENDOCRINOLOGISTA
CRM-38866-MG

MultVision
Clínica Médica
www.clinicamultivision.com.br

Relatório Nutricional

Acompanho em meu consultório com relato de longo histórico de obesidade. Apresenta hipertensão Arterial e Esteatose Hepática Grau II. Iniciamos o tratamento com foco em redução alimentar.

Peso: 108,3kg
Circunferência abdominal: 118 cm
IMC: 35,7 Kg/m²

Deseja realizar a cirurgia bariátrica, visto que já foram feitos tratamentos para perda de peso sem sucesso.

A paciente está ciente da importância do acompanhamento nutricional para um bom prognóstico e que é necessário atendimento nutricional tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório.

Atenciosament
João Monlevade 22 de fevereiro de 201

Esther Maria Pelinari de Sena Gomes
Esther Maria Pelinari de Sena Gomes
CRN-7035

Rua Ayres Quaresima, 245, Nossa Senhora da Conceição
João Monlevade - MG
31 3851.639.

Histórico do quadro da paciente:

Não foram anexados documentos comprovando tempo de obesidade, tempo de tratamento médico para obesidade e quais os tratamento efetuados.

O relatório da nutricionista está com a data cortada, portanto não sabemos se é acompanhada há mais de dois anos.

2. Contexto

SOBRE A DOENÇA ^{1,2}

A obesidade é uma condição de caráter multifatorial que está associada a um aumento de mortalidade por todas as causas. É um fator de risco independente para infarto do miocárdio, hipertensão arterial, aumento de níveis de colesterol e diabetes mellitus tipo 2). 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). 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.

A cirurgia bariátrica tem sido cada vez mais utilizada para tratamento da obesidade mórbida para pacientes com IMC ≥ 40 kg/m² que não conseguiram perder peso com dieta, exercício, e medicamentos, assumindo que os benefícios compensam os custos, os riscos, e efeitos colaterais do procedimento. ³

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 ≥ 40 kg/m²
- 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.

3. Pergunta estruturada

P – Paciente portadora de obesidade grau II IMC=36,8 e hipertensão arterial

I – Cirurgia bariátrica (gastroplastia)

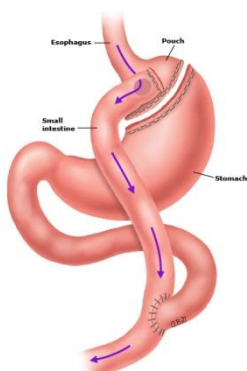
C – Tratamento otimizado para obesidade

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.⁴



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	1	1

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.²

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.⁵

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/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 osteo-artrites, 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 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.⁷

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

- Há quanto tempo a paciente é portadora de obesidade com comorbidades? Preenche o critério de cinco anos de evolução?.
- Dada a complexidade do tratamento para obesidade, este exige acompanhamento multiprofissional, de acordo com diretrizes nacionais e internacionais: médico, nutricional, psicológico, prática da atividade física, dentre outros. O relatório médico endocrinológico afirma que a paciente está em tratamento desde 2012. O profissional acompanha a paciente desde 2012? Quais os tratamentos prescritos?
- O relatório da nutricionista afirma acompanhamento, porém a data está cortada. Desde quando o tratamento nutricional foi instituído? Qual a evolução do IMC da paciente durante o acompanhamento?
- Portanto, precisamos esclarecer se a paciente preenche critérios para indicação da cirurgia bariátrica: doença instalada há mais de cinco anos? Tratamento clínico otimizado há dois anos?
- Se houver outra possibilidade menos agressiva de tratamento da obesidade disponível para a paciente, ela poderá 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. CONITEC. Cirurgia bariátrica por laparoscopia. *Ministério da Saúde*. 2016. http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_CirurgiaBarietrica_Laparoscopia_CP36_2016.pdf.
2. Obesity: identification, assessment and management | 1-recommendations | Guidance and guidelines | NICE.
3. GA B. Obesity in adults: Overview of management. *UpToDate*. 2017. http://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-overview-of-management?source=search_result&search=obesity&selectedTitle=1~150#H25.
4. Lim RB. Bariatric procedures for the management of severe obesity: Descriptions. *Uptodate*. 2016. <http://www.uptodate.com/contents/bariatric-procedures-for-the-management-of-severe-obesity-descriptions?source=machineLearning&search=bariatric+surgery&selectedTitle=5~134§ionRank=2&anchor=H16056874#H16056874>.
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.
7. 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