

Data: 04/07/2017

RT – 91/2017

Solicitante: Juiz (a) Fabiano Rubinger de Queiroz

2ª Vara Cível Uberaba

Número do processo: 5004401-58.2017.0701

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

Ré: UNIMED Uberaba

TEMA: Gastroplastia

Sumário

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

1.Demanda

Senhor(a) Diretor(a):

Pelo presente, expedido nos autos de número **5004401-58.2017.0701** de **PROCEDIMENTO COMUM**, requerida por [REDACTED] em face do **UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA**, que se processam por este Juízo e Secretaria da Segunda Vara Cível, requisita de V.Sª as providências necessárias no sentido de fazer análise de maneira técnica acerca do procedimento de gastroplastia para o presente caso, emitindo seu parecer, no prazo de 10 dias.

Atenciosamente,


Fabiano Rubinger de Queiroz
Juiz de Direito

[Redacted]

Relatório Médico

Paciente em acompanhamento médico com Diagnóstico portadora de discopatia lombar degenerativa, apresenta dores fortes. Associado a obesidade mórbida.

Paciente com queixas de dores intensas e persistentes, e dificuldade de deambular de suas atividades laborais.

Sendo assim declaro que paciente [Redacted] não está apta a esforços.

Sugiro cirurgia bariátrica, para melhor prognostico ortopédico.

CID: M 54.1

Uberaba, 05/05/2017
Dr. Luis Fernando Araújo Júnior
CRM MG 53913
CONTRÓLE 199721

Dr. Luis Fernando Araújo Júnior

CLÍNICA
Santos Dumont

Dr. Juverson Alves Terra Júnior
Cirurgia Digestiva - Cirurgia da Obesidade
CRM MG 32553
CRM SP 10951

Declaro para os devidos fins que a
snte [Redacted] é portadora
de **obesidade grau II**, oriunda o
excesso do peso, distritamente e conforme
avaliação e parecer do endocrinologista
tem indicação de tratamento cirúrgico

Uberaba
8/3/17
Dr. Juverson Alves Terra Jr.
Cirurgia Digestiva
CRM-MG 32.553 - CRM-SP 110.951

Histórico do quadro da paciente:

2008 – IMC 26,40

2009 – IMC 27,1

Acompanhamento com endocrinologista – desde 2008 IMC 26,40

Estado atual – IMC 37- obesidade grau II

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=37

I – Cirurgia bariátrica (gastroplastia)

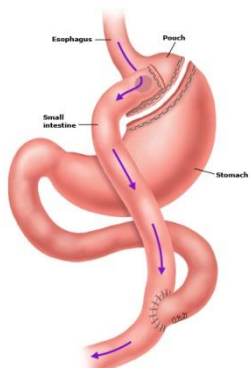
C – Tratamento otimizado para obesidade

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, atividade física):

- 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. Portanto, é indispensável esclarecer se a paciente preenche critérios para indicação da cirurgia bariátrica: tratamento clínico/nutricional/atividades físicas/comportamental otimizado há dois anos. Estes critérios não estão demonstrados nos relatórios;
- Nos relatórios médicos está descrito que a paciente não segue adequadamente as prescrições de dieta e tampouco as orientações de realizar atividades físicas regulares;

- Não foram encontradas orientações e acompanhamento mais recentes de atividade física e nutricional – nos últimos 5 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 clínico 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_CirurgiaBariátrica_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*. 2016. http://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-overview-of-management?source=search_result&search=obesity&selectedTitle=1~150#H25. Accessed September 20, 2016.
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>. Accessed November 6, 2015.
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