

**Data: 05/05/2014**

**NOTA TÉCNICA 82/2014**

**Solicitante Juiz Renato Luís Dresch**  
**4ª Vara da Fazenda Pública Municipal**  
**Processo número: 0847203-25.2014**  
**TEMA: Cirurgia bariátrica em paciente com obesidade mórbida**

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

**Sumário**

1. Resumo executivo .....	1
1.1. Recomendação .....	2
2. Análise da solicitação .....	2
2.2 Pergunta clínica estruturada .....	2
2.1. Contexto <sup>1,2</sup> .....	3
2.1.1. Obesidade mórbida .....	3
2.4 Descrição da tecnologia a ser avaliada <sup>3</sup> .....	3
2.1.2. Cirurgia bariátrica .....	3
3. Conclusão.....	4
4. Referências .....	4

**1. RESUMO EXECUTIVO**

***Pergunta encaminhada***

Antes de decidir a liminar, em atendimento à Recomendação 31/2010 do CNJ, estou requisitando nesta data informações técnicas, com prazo de 48 horas, sobre o pedido inicial, por meio eletrônico, ao Núcleo de Avaliações de Tecnologias

em Saúde – NATS no endereço natstj@nats.hc.ufmg.br, para que esclareça se o procedimento pretendido é feito pelo SUS e se há urgência na realização da cirurgia bariátrica.

Aguardem-se as informações, no prazo de 48 horas.

***Segundo informações do processo anexadas, trata-se de paciente com obesidade mórbida grau III com IMC 51,5, hipertensa e diabética, necessitando cirurgia de redução do estômago com urgência.***

Conforme informações no laudo anexo:

“Também informa que não cumpriu o programa proposto, de 02 anos de tratamento clínico, em razão da gravidade da sua obesidade e suas comorbidades.”

### **1.1. RECOMENDAÇÃO**

- ✓ A paciente tem indicação para cirurgia bariátrica conforme os critérios do Ministério da saúde.
- ✓ A cirurgia bariátrica para tratamento de obesidade mórbida é fornecida pelo SUS.
- ✓ Não é um procedimento de urgência, necessitando de longo preparo por equipe multiprofissional. A cirurgia bariátrica não deve ser realizada em situação de urgência clínica.
- ✓ Seria importante um relatório médico do Serviço de Obesidade da Santa Casa de Belo Horizonte aonde a paciente foi encaminhada, informando se há urgência do tratamento.
- ✓ Quando o paciente obeso mórbido necessitar de assistência, a organização da Rede de Atenção às Urgências deve prestar assistência e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos indivíduos com obesidade a outros pontos de atenção, com a implantação de acolhimento e avaliação de riscos e vulnerabilidades. Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013
- ✓ Todos paciente com IMC semelhante têm comorbidades importantes.
- ✓ Em anexo, produção apresentada para cirurgia bariátrica, no Estado de Minas Gerais, por cidade, em 2013.

## **2. ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO**

### **2.2 PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA.**

População: paciente portador de obesidade mórbida grau III

Intervenção: cirurgia bariátrica

Comparação: tratamento clínico

Desfecho: melhor controle da doença, melhora da qualidade de vida.

## **2.1. CONTEXTO**<sup>1,2</sup>

### **2.1.1. OBESIDADE MÓRBIDA**

A obesidade é uma doença crônica de difícil tratamento e um importante problema de saúde pública, que afeta atualmente mais de 300 milhões de pessoas no mundo. Sua prevalência aumentada é o resultado da combinação da disponibilidade de uma dieta com altos teores energéticos com o estilo de vida sedentário.

A Organização Mundial da Saúde preconiza o Índice de Massa Corporal (IMC) para classificação da obesidade. A obesidade grau III ou mórbida, definida pelo IMC maior ou igual a 40 kg/m está relacionada com mortalidade aumentada e a ocorrência de diversas co-morbidades como: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, apnéia do sono, doenças cardiovasculares, artropatias, colecistopatias e câncer.

A obesidade mórbida no Brasil apresentou um crescimento de 255% nas últimas décadas. As doenças relacionadas à obesidade custam R\$ 488 milhões todos os anos aos cofres públicos. Aproximadamente 25% desse valor destinam-se a pacientes com obesidade mórbida.<sup>1,2</sup>

## **2.4 DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA**<sup>3</sup>

### **2.1.2. CIRURGIA BARIÁTRICA**

#### **2.1.2.1. Disponibilidade no SUS**

A cirurgia bariátrica é fornecida pelo SUS. A cirurgia bariátrica está indicada para pacientes obesos (aqueles com obesidade grau III e obesidade grau II com comorbidades, conforme os critérios estabelecidos na Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas) e é realizada pelo SUS, seguindo-se orientações da Portaria 425, de 19 de março de 2013 do Ministério da Saúde.

A portaria traz as seguintes informações:

A cirurgia está indicada para indivíduos que apresentem  $IMC \geq 50 \text{ Kg/m}^2$ .

Os seguintes critérios devem ser observados:

- I. Indivíduos que não responderam ao tratamento clínico longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ ou Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- II. Respeitar os limites clínicos de acordo a idade. Nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser

indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área. Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco-benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;

III. O indivíduo e seus responsáveis devem compreender todos os aspectos do tratamento e assumirem o compromisso com o segmento pós-operatório, que deve ser mantido por tempo a ser determinado pela equipe;

IV. Compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica, anestésica)

A avaliação para tratamento cirúrgico para obesidade deve contemplar todos os critérios de indicação e contraindicação do tratamento cirúrgico da obesidade, devendo ser realizada por equipe multiprofissional na Atenção Especializada.

Em caso de necessidade de tratamento de urgência, os pacientes portadores de obesidade mórbida devem ser encaminhados a serviço de urgência do SUS, de onde deverá ser transferido para serviço especializado no tratamento da obesidade mórbida.<sup>3,4</sup>

Em Belo Horizonte, são Centros de referência para tratamento da obesidade mórbida:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG  
SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

### **3. CONCLUSÃO**

- ✓ O paciente tem indicação para cirurgia bariátrica conforme os critérios do Ministério da Saúde.
- ✓ A cirurgia bariátrica para tratamento de obesidade mórbida é fornecida pelo SUS.
- ✓ Não é um procedimento de urgência, necessitando de longo preparo por equipe multiprofissional.
- ✓ O paciente com obesidade mórbida, necessitando de atendimento de urgência, deve ser encaminhado através dos serviços de urgência do SUS a um serviço especializado em atendimento de obesidade mórbida.

### **4. REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde. Obesidade Mórbida no Brasil. Acesso em: 18/03/2014. Disponível em:

[http://nutricao.saude.gov.br/docs/boletimSisvan/estudo\\_obesidade\\_morbida.pdf](http://nutricao.saude.gov.br/docs/boletimSisvan/estudo_obesidade_morbida.pdf)

2. Portal da Saúde.Obesidade Mórbida. Acesso em: 18/03/2014. Disponível em:

<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/03/atualmente-no-pais-existem-cerca-de-14-8-milhoes-de-brasileiros-obeso>

3. DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE E ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. Acesso em: 18/03/2014. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/anexo/anexo\\_prt0425\\_19\\_03\\_2013](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/anexo/anexo_prt0425_19_03_2013).

4. Portaria 252 de 19/02/2013. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em: 18/03/2014. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252\\_19\\_02\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252_19_02_2013.html)

## **ANEXO**

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação –  
Estado de Minas Gerais  
Internações por Município

Procedimento: 0407010122 GASTRECTOMIA C/ OU S/ DESVIO DUODENAL, 0407010173 GASTROPLASTIA C/ DERIVACAO INTESTINAL, 0407010360 GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA

Período:2013

Município	Internações
310620 Belo Horizonte	76
312770 Governador Valadares	36
313670 Juiz de Fora	54
315180 Poços de Caldas	37
317020 Uberlândia	54
Total	257