



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

### RESPOSTA TÉCNICA 1994

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Genole Santos de Moura

**PROCESSO Nº :** 50031262920178130231

**SECRETARIA:** 2ª Vara Cível

**COMARCA:** Ribeirão das Neves

**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** não informada

**IDADE:** 28 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** gastroplastia (cirurgia bariátrica) por videolaparoscopia ou por via laparotômica

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):**

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Cirurgia bariátrica

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG - 50954

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2020 001944

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

**O procedimento médico é necessário?**

**III – CONSIDERAÇÕES:**

A obesidade é uma doença complexa crônica multifatorial e recidivante tem como fatores determinantes ambientais mais fortes a diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica. Convenciona-se chamar de sobrepeso o IMC de 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> e obesidade o IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> e de excesso de peso o IMC maior ou igual a 25 kg/m<sup>2</sup> (incluindo a obesidade).

Indicações para cirurgia bariátrica:

1. Indivíduos que apresentem IMC ≥ 50 Kg/m<sup>2</sup>;
2. Indivíduos que apresentem IMC ≥ 40 Kg/m<sup>2</sup>, com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

tenham seguido protocolos clínicos;

3. Indivíduos com IMC>35 kg/m<sup>2</sup> e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

Os seguintes critérios devem ser observados:

1. 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;

2. 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

3. 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;

4. 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).

Contra indicações para cirurgia bariátrica

1. Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;

2. Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

ou drogas ilícitas; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contraindicações obrigatórias à cirurgia;

3. Doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;

4. Hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;

5. Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

Não foram apresentados documentos que demonstrem necessidade de cirurgia. Somente foi informado o IMC= 43,9 que por si só não indica cirurgia somente em **“Indivíduos que apresentem IMC≥40 Kg/m<sup>2</sup>, com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.** Mesmo portadora de obesidade a cirurgia não estaria indicada uma vez que não está evidenciado que paciente apresente alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares, existe apenas descrição na solicitação " Obesidade Grau III (mórbida). Tratamento de comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, hemorroida, bem como dores ortopédicas joelhos, pés e coluna.”

No caso de indicação correta, que visa a proteção saúde, o procedimento é coberto pelo SUS; Tabela SIGTAP e também pelas operadoras de saúde e está no rol de procedimento da ANS.

04.07.01.017-3 - GASTROPLASTIA C/ DERIVACAO INTESTINAL  
Procedimento com componente restritivo e disabsotivo, que consiste em grampeamento com transecção do estômago, criando uma pequena câmara gástrica, na qual se pode colocar ou não anel de silicone e a seguir o



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

trânsito gastro-intestinal é constituído de y de roux. Cobre os seguintes CID E660, Obesidade devida a excesso de calorias, E662 Obesidade extrema com hipoventilação alveolar, E668 outra obesidade, E669 obesidade não especificada

### **IV – CONCLUSÃO**

- Não restou comprovada a indicação da cirurgia de acordo com a literatura médica visando a proteção da saúde
- Não foi apresentado relatório médico para análise
- Não se trata de procedimento de urgência/emergência
- A disposição para avaliação complementar após análise relatório médico

### **V – REFERÊNCIAS:**

Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016.

2) Portarias nº 1.569 e 1.570 de 28/06/2007, nº 492 de 31/08/2007, nº 424 e 425 de 19/03/2013, nº 62 de 06/01/2017.

3) Portal do Ministério da Saúde V

**VI – DATA:** 20/09/2020

NATJUS TJMG