Data: 22/12/2017

RT – 97/2017

Solicitante: Escrivã Maria Conceição Souza Cunha

Secretaria da 2ª Vara Cível Comarca de Uberlândia-MG

Número do processo: 5014164-17.2016.8.13.0702

Medicamento	
Material	
Procedimento	**x**
Cobertura	

Ré: UNIMED Uberlândia

TEMA: Gastroplastia em idosa

Sumário

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

Referências 11

1. Demanda

Ilmo(a). Senhor(a),

Pelo presente, extraído dos autos acima citados, requisito de V. Sa., no prazo de cinco (05) dias, "estudo técnico" acerca do caso em análise, descrito nas cópias anexas. Saliento que a resposta nos seja enviada para o e-mail da serventia: ula2civel@tjmg.jus.br e da assessoria deste magistrado: donner.queiroz@tjmg.jus.br.

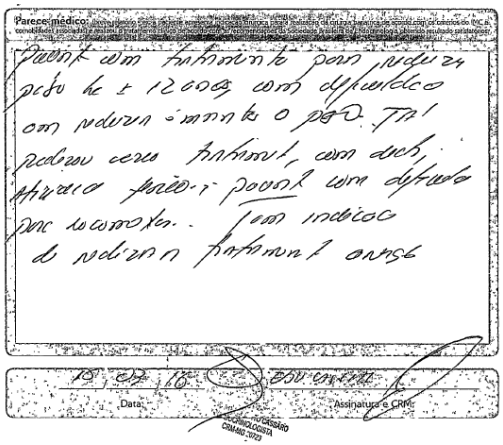
Atenciosamente,

Bela. Marilia Caixeta Peres Oliveira

Escrivã Judicial Titular

Por ordem do MM. Juiz

Relatórios anexados

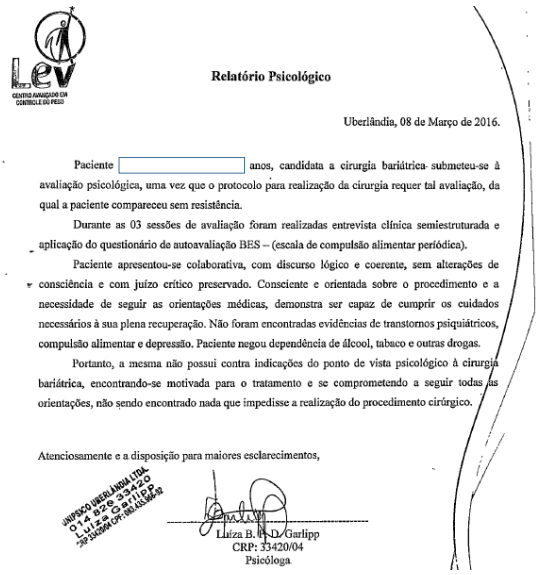


Parecer médico:

Paciente com [illegible] para indução peso de + 120 kg com dificuldade em [illegible] o peso. Já [illegible] cirurgia bariátrica, com [illegible] [illegible] com dificuldade para locomoção. Sem indício de indução [illegible] anestesia

10/03/16 Data

Assinatura e CRM



Lev CENTRO AVANÇADO EM CONTROLE DO PESO

Relatório Psicológico

Uberlândia, 08 de Março de 2016.

Paciente [redacted] anos, candidata a cirurgia bariátrica submeteu-se à avaliação psicológica, uma vez que o protocolo para realização da cirurgia requer tal avaliação, da qual a paciente compareceu sem resistência.

Durante as 03 sessões de avaliação foram realizadas entrevista clínica semiestruturada e aplicação do questionário de autoavaliação BES – (escala de compulsão alimentar periódica).

Paciente apresentou-se colaborativa, com discurso lógico e coerente, sem alterações de consciência e com juízo crítico preservado. Consciente e orientada sobre o procedimento e a necessidade de seguir as orientações médicas, demonstra ser capaz de cumprir os cuidados necessários à sua plena recuperação. Não foram encontradas evidências de transtornos psiquiátricos, compulsão alimentar e depressão. Paciente negou dependência de álcool, tabaco e outras drogas.

Portanto, a mesma não possui contra indicações do ponto de vista psicológico à cirurgia bariátrica, encontrando-se motivada para o tratamento e se comprometendo a seguir todas as orientações, não sendo encontrado nada que impedisse a realização do procedimento cirúrgico.

Atenciosamente e a disposição para maiores esclarecimentos,

JURÍDICO UBERLÂNDIA LTDA. 014 926 334/20 LUIZA GARLIPP 258 SAÚDE CPF: 086.433.586-92

Luiza B. D. Garlipp
CRP: 33420/04
Psicóloga

NATS
Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde

HC UFMG
Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Minas Gerais

Lev
CENTRO AVANÇADO EM CONTROLE DO PESO

ATESTADO DE SEGUIMENTO NUTRICIONAL

Atesto para devidos fins que a paciente [redacted], encontra-se sob os meus cuidados profissionais, sendo submetida às orientações nutricionais necessárias para preparo pré-operatório de cirurgia bariátrica. Atualmente encontra-se com o diagnóstico de obesidade grau III com IMC de 42,6 kg/m², com sete comorbidades associadas (Esteatose hepática grau II, hiperuricemia, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia ,deficiencia de vitamina D , hipotireiodismo e refluxo) sendo que a mesma já apresentou várias tentativas pregressas para perda ponderal, todas sem sucesso, preenchendo, assim, os critérios de indicação de cirurgia bariátrica. Dentro deste contexto, e, conforme indicado pelos profissionais envolvidos neste processo, comprometo-me a acompanhá-la e orientá-la em sua nova dietoterapia pós-cirúrgica.

Aline Cunha Carvalho
Nutricionista
CRN / 9 13391

Aline Cunha Carvalho

CRN 9 13.391

NATS
Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde

HC UFMG
Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Minas Gerais

CARDIO DIAGNOSIS

CARDION

CARDIOLOGIA PREVENTIVA E AVANÇADA

ATESTADO MÉDICO

Prezado Colega

Atesto para os devidos fins a paciente [ ] realiza seguimento clínico regular em nosso serviço e encontra-se apta e liberada para o procedimento cirúrgico proposto. . Realizou avaliação clínica e ecocardiograma de estresse farmacológico – com resultado negativo. Atualmente sem queixas clínicas relevantes.. Sendo assim encontra-se liberada para o procedimento proposto com os cuidados inerentes a sua Equipe Cirúrgica e Anestésica- Paciente considerada de baixo risco para eventos cardiocirculatórios

Agradeço a confiança e coloco-me a sua disposição.

Dr. Telemaco Luiz Junior
-Cardiologia-
CRM-30.039 / CPF: 038.121.176-22
Dr. Telêmaco Luiz da Silva Junior
CRM MG 30039

Relatório Médico

Declaro aos devidos fins que a Sra. [redacted] tem indicação formal de cirurgia Bariátrica e sua idade de 70 anos não é nenhum impedimento para o procedimento. De acordo com o consenso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e metabólica, uma vez que o paciente tem condições clínicas para cirurgia, sua idade não é importante e o risco cardiológico mostra isso.

Dr. Luis Augusto Mattar
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
CIRURGIA DA OBESIDADE
CRM-MG 22915 - CPF 001.462.956-02

Av. Getúlio Vargas, 1.700, 3º. andar B. Daniel Fonseca CEP 38400-434 Uberlândia-MG (34) 3217 7070 contato@lex.med.br www.lex.med.br

Histórico do quadro da paciente:

Idade: 70 anos, em tratamento para controle de obesidade há 12 anos.

Não há relatórios de médicos que acompanharam a paciente durante os 12 anos em tratamento para obesidade. Não há informações quanto ao tempo de instalação da obesidade mórbida.

2.Contexto

SOBRE A DOENÇA[1]

A obesidade é uma doença 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.Atualmente há uma epidemia mundial de obesidade que acomete também os idosos.

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^2, grau II entre 35 e 39,9 Kg/m^{2}e grau III ou obesidade mórbida com IMC acima de 40 Kg/m^2.

Para pacientes com IMC ≥40 kg/m^{2}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 ≥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.

A NIH sugeriu que adultos com IMC ≥35 kg/m2 com comorbidades graves são candidatos a cirurgia.[2]

3. Pergunta estruturada

P – Paciente portadora de obesidade grau III

I – Cirurgia bariátrica (gastroplastia)

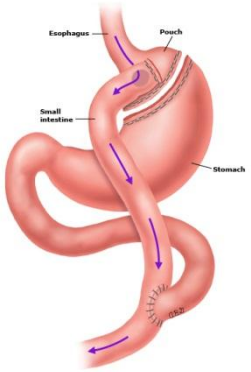
C – Tratamento otimizado para obesidade

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.[3]



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 > 65 years, revisão sistemática	6	1
National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)	Obesity	1	1
Conitec	Cirurgia bariátrica	1	1

Poucos estudos avaliaram a cirurgia bariátrica em pacientes acima de 65 anos, faixa etária de risco aumentado para o procedimento.

Uma análise prospectiva de 1474 pacientes demonstrou que o risco operatório foi maior em pacientes >65 anos (n = 100) comparados aos com <65 anos (n = 1374). Os diagnósticos relacionados ao risco foram apneia do sono (45% versus 34%), diabetes mellitus (65% versus 33%), e hipertensão (81% versus 57%). Apesar do risco aumentado, o desfecho cirúrgico não mostrou diferença significativa entre os dois grupos em relação a tempo de cirurgia (70 versus 65 minutes), tempo de internação (1,97 versus 1,3 dias), e taxa de readmissão (6,0% versus 7,4%). As complicações pós-operatórias foram poucas. Os autores concluíram que os resultados em idosos foram semelhantes aos resultados em pacientes mais jovens.[4]

Uma revisão sistemática reviu os estudos publicados que avaliaram a eficácia e segurança da cirurgia bariátrica em pacientes acima de 65 anos. Foram incluidos oito estudos (n=1835) todos de

fraca qualidade metodológica (séries de casos). A mortalidade média em 30 dias foi 0,14 %. A taxa média de complicações cirúrgicas foi 21,1 %, sendo a infecção da cicatriz a mais comum, seguida de complicações respiratórias. Os autores concluiram que a cirurgia bariátrica em idosos foi segura e eficaz.[5]

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.[6]

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 comorbidades (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 osteoartrite, entre outras);

b. IMC igual ou maior do que 40 Kg/m2, com ou sem comorbidades.

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."[7]

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

A obesidade deve ser reconhecida como uma enfermidade e tratada como tal. O paciente deve compreender que a perda de peso 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.[1]

Pontos a ponderar conforme verificado nos autos e nos relatórios:

- Qual o tempo de tratamento com nutricionista?
- Não há relatório do endocrinologista que acompanhou a paciente nestes 12 anos relatados de tratamento.
- Não há comprovação de que a obesidade mórbida está instalada há mais de cinco anos.

- A cirurgia tem risco aumentado no idoso e deve ser recomendada exclusivamente após comprovados todos os recursos utilizados para tratamento da obesidade mórbida.
- O NATS recomenda acompanhamento multiprofissional otimizado de acordo com diretrizes nacionais (Diretrizes de Utilização da ANS) e internacionais.
- O Rol da ANS não contempla cobertura obrigatória da cirurgia bariátrica em pacientes acima de 65 anos, uma vez que as evidências de benefícios nesta faixa etária são frágeis.

Referências

1. World Health Organization. World Health Organization. Obesity: presenting and managing the goal epidemic. Report of a WHO Consulation 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*. 2016. http://www.uptodate.com/contents/bariatric-procedures-for-the-management-of-severe-obesity-descriptions?source=machineLearning&search=bariatric+surgery&selectedTitle=5~134&sectionRank=2&anchor=H16056874#H16056874. Accessed November 6, 2015.
4. Willkomm CM, Fisher TL, Barnes GS, Kennedy CI, Kuhn JA. Surgical weight loss >65 years old: is it worth the risk? *Surg Obes Relat Dis*. 2010;6(5):491-496. doi:10.1016/j.soard.2009.09.020.
5. Chow A, Switzer NJ, Gill RS, et al. Roux-en-Y Gastric Bypass in the Elderly: a Systematic Review. *Obes Surg*. 2016;26(3):626-630. doi:10.1007/s11695-015-2007-x.
6. 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.
7. ANS. Diretriz de Utilizaçao ANS. *Minist da Saúde*. 2014.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências

Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al