



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 12/14

(Aprovado em Sessão Plenária de 23/09/2014)

PROCESSO CONSULTA Nº 07/14

ASSUNTO: Diretrizes médicas que sustentem a eficácia do tratamento da obesidade em clínica de obesidade

RELATORA: Cons^a Diana Viégas Martins

EMENTA: Não existem critérios estabelecidos que restrinjam a indicação de tratamento em clínicas de obesidade; cabe ao médico assistente indicar o tratamento para o paciente obeso, assumindo a responsabilidade sobre a opção escolhida.

CONSULTA:

Consultante, diretor técnico de operadora de saúde suplementar, encontra dificuldades na operacionalização da assistência a seus usuários que, através de liminares judiciais, obrigam-no a oferecer tratamento em SPA ou Clínicas de Obesidade, destacando que a operadora oferece tratamento multidisciplinar ambulatorial de obesidade e o cirúrgico, para aqueles casos indicados e enquadrados na Resolução CFM 1942/2010.

Acrescenta que tais tratamentos levam à rápida perda de peso, baseados em dietas de baixas calorias e atividades físicas intensas, considerando esta intervenção questionável, já que a perda a longo prazo exige mudança de hábitos alimentares.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS:

Excesso de peso e obesidade tem alcançado proporções epidêmicas em todo o mundo; a prevalência de obesidade na infância e na adolescência tem aumentado drasticamente, tornando estes indivíduos susceptíveis à obesidade na vida adulta, perpetuando e agravando a epidemia.

O Índice de Massa Corpórea (IMC – peso/est²) é o indicador epidemiológico para diagnóstico de sobrepeso e obesidade; os pontos de corte para adultos são identificados com base na associação entre IMC e doenças crônicas ou mortalidade.

A obesidade é uma doença multifatorial quanto a sua etiologia e patogênese e é considerada um fator de risco para Diabetes Mellitus tipo 2, apneia do sono, Hipertensão Arterial, doenças cardiovasculares e alta mortalidade. O tratamento é complexo e multidisciplinar; há varias opções de tratamento para obesidade e o sobrepeso; não existe tratamento farmacológico a longo prazo eficaz sem envolver mudança de estilo de vida.

Considera-se sucesso no tratamento da obesidade a habilidade de atingir e manter uma perda de peso clinicamente útil, que resulte em efeitos benéficos sobre doenças associadas. O sucesso a longo prazo depende da vigilância constante na adequação do nível de atividade física e de ingestão de alimento, além de outros fatores, como apoio social, familiar e automonitorização. A obesidade é uma doença crônica que tende a





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

recorrer após a perda de peso; pessoas obesas devem ter contato em longo prazo com profissionais de saúde e o apoio destes.

TRATAMENTO DIETÉTICO:

Apesar de não haver controvérsia sobre o fato que o balanço energético negativo causado por redução calórica resulte em diminuição da massa corporal, há muita divergência sobre a melhor maneira de reduzir esta ingestão. Sabe-se que o tratamento dietético é mais bem sucedido quando aliado a aumento no gasto energético e a um programa de modificação comportamental; tais mudanças devem ser mantidas por toda a vida; dietas muito restritivas, artificiais e rígidas não são sustentáveis; um planejamento alimentar mais flexível, que objetive reeducação, geralmente obtém mais sucesso; qualquer dieta prescrita para reduzir peso tem de considerar, além da quantidade de calorias, as preferências alimentares do paciente, o aspecto financeiro, o estilo de vida e o requerimento energético para a manutenção da saúde.

Uma dieta planejada individualmente para criar artificialmente um déficit de 500 a 1.000 kcal deveria ser parte integrante de qualquer programa de perda de peso que objetive diminuição de 0.5 a 1 kg por semana; dietas de baixas calorias, com 1.000 a 1.200 kcal por dia, reduzem em média 8% do peso corporal, em três a seis meses, com diminuição de gordura abdominal; estudos a longo prazo mostram perda média de 4% em três a cinco anos; dieta de baixíssimas calorias, ou de muito baixo valor calórico, com 400 a 800 kcal por dia, produzem perda de peso maior em curto prazo, em comparação às dietas de baixas calorias; em geral, são efetivas para pacientes que não obtiveram sucesso com outros tratamentos, ou que tenham comorbidades importantes, sendo necessária intensa supervisão médica, justificando sua prática em regimes de internação ou semi-internação, pois podem ocasionar cetonúria, hipoglicemia, hiperuricemia e anemia, que resultam em fadiga e mal estar; são úteis para induzir rápida perda de peso e motivar o paciente muito obeso, mas exigem a suplementação de vitaminas e minerais e devem ser seguidas por outro tratamento multidisciplinar para que a perda de peso seja mantida.

ATIVIDADE FÍSICA

Recomenda-se o exercício como intervenção no tratamento da obesidade, particularmente combinado com a educação dietética; sabe-se que a combinação de aumento da atividade física e restrição calórica levam a uma maior redução do peso e mudanças da composição corporal (gordura versus massa magra) do que a dieta ou atividade física apenas; o exercício é acompanhado de melhoria dos fatores de risco cardiovascular mesmo quando não promove perda peso; reduz o tecido adiposo abdominal e melhora a resistência à insulina; aumenta os níveis plasmáticos de lipoproteína de alta densidade (HDL) colesterol e reduz os níveis de glicemia, triglicérides e a pressão arterial; o treinamento de resistência pode ser particularmente benéfico para modificar a composição corporal; um mínimo de 30 minutos de atividade física de intensidade moderada por dia para adultos, a longo prazo, proporciona benefícios; o exercício físico é um preditor da manutenção da perda de peso.

SPA X CLÍNICAS DE OBESIDADE

A definição de SPA é um estabelecimento comercial que dispõe de um local elegante e com estrutura específica para oferecer aos clientes tratamentos de saúde, beleza e bem-estar; hoje em dia, o termo é utilizado para espaços comerciais que oferecem serviços de saúde diversos, como massagens relaxantes,





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

incluindo reeducação alimentar e treinamento físico para redução do peso com conotação sobretudo estética. Do ponto de vista de terminologia em saúde, o termo Clínica de Obesidade apresenta uma conotação mais ampla, envolvendo uma estrutura de assistência multidisciplinar, com a participação de médicos endocrinologistas, clínicos e cardiologistas, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e educadores físicos, objetivando promover qualidade de vida e reduzir peso através de reeducação alimentar e física, funcionando como um estímulo inicial no tratamento da obesidade e requerendo manutenção após a alta. O período de internação proporciona contato diário com a equipe profissional, facilitando o rápido aprendizado, contribuindo para a adesão ao tratamento. O acompanhamento por equipe multidisciplinar especializada em obesidade após a alta é imprescindível, sob risco de reganho de peso.

Perda de peso pré operatória: A cirurgia bariátrica tem sido utilizada para tratamento de portadores de obesidade grau III; é uma intervenção eficaz e duradoura, sendo a gastroplastia redutora com derivação gastro jejunal em Y-de-Roux (GRYR) a técnica mais utilizada no Brasil; a recomendação de perda de peso pré operatória tem sido estudada, pois reduz comorbidades associadas à obesidade, diminui as complicações associadas à cirurgia, além de melhorar os resultados pós operatórios.

A redução do volume do fígado e do volume visceral em geral provocados pela redução de peso pré operatória facilita a visualização da região gastro esofágica na execução do ato operatório, reduzindo tempo cirúrgico, sangramento e possíveis complicações; a perda de peso induzida por dietas de baixo ou muito baixo valor calórico reduz o volume do fígado e gordura intra hepática, indicando que dietas restritivas podem ter diferentes efeitos sobre o metabolismo lipídico intra hepático, potencializando o efeito da cirurgia; estudos de 2 a 6 semanas já demonstram benefícios na redução da gordura visceral e volume do fígado. Adicionalmente, a redução de peso pré operatória provoca redução nos níveis de glicemia, citocinas pró inflamatórias associadas a obesidade, avanço na mecânica respiratória, contribuindo para importante redução no risco cirúrgico.

Obesidade Infantil: estudos em crianças, demonstram que em ambiente de internação ou semi internação, com participação familiar, eles aprendem a se reeducar e iniciam um processo de perda de peso a longo prazo, com qualidade de vida, aos cuidados de uma equipe multidisciplinar; saem com uma bagagem de conhecimento para dar continuidade no processo de emagrecimento com segurança.

CRITÉRIOS DE ESCOLHA DO TRATAMENTO IDEAL

Excetuando-se os critérios de indicação de tratamento cirúrgico da obesidade, contidos na Resolução CFM 1942/2010, não existe consenso sobre superioridade dos benefícios apresentados pelo tratamento exclusivamente ambulatorial da obesidade ou se realizado, pelo menos em parte, em clínicas de obesidade.

O CEM (2010) capítulo II estabelece – “É direito dos médicos indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente”. No capítulo III, artigo 3º, é vedado ao médico deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Neste sentido, respeitando-se os princípios da autonomia médica, cabe ao médico assistente indicar a metodologia do tratamento, que pode ser específica e ter encaminhamentos distintos, para cada paciente obeso, assumindo o médico a responsabilidade sobre a opção escolhida.





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Embora não existam critérios estabelecidos para indicação de tratamento de obesidade em clínicas de obesidade, dois grupos específicos parecem obter maior benefício com a opção – pacientes em pré operatório para cirurgia bariátrica pela técnica gastroplastia redutora com derivação gastro jejunal em Y-de-Roux e em crianças, sempre sob a indicação de seu médico assistente.

É essencial a presença de equipe multidisciplinar, destacando-se a presença de equipe médica por 24 horas, uma vez que muitos destes pacientes são portadores de comorbidades, tem elevado risco cardiovascular e podem apresentar complicações durante a restrição dietética, como cetonúria, hipoglicemia, hiperuricemia, anemia e déficits de vitaminas e minerais, dentre outros.

As Clínicas de Obesidade, enquanto estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, de acordo com a Resolução CFM 1980/2011, devem possuir Diretor Técnico e estar devidamente registradas nos conselhos regionais de sua jurisdição.

CONCLUSÃO

O internamento em clínicas de obesidade é uma opção terapêutica cuja indicação deve ser feita por médico assistente, preferencialmente o especialista em Endocrinologia; o acompanhamento deve ter o suporte de equipe multidisciplinar, necessária para melhorar sua eficácia e assegurar a melhor observação e cuidado destes pacientes; esta forma de intervenção pode servir como uma alavanca inicial para os indivíduos que pretendam adotar mudanças permanentes nos seus hábitos alimentares e estilo de vida; beneficiam-se principalmente indivíduos portadores de obesidade grau III, com elevado risco cirúrgico, em preparo pré operatório e crianças, enfatizando-se a necessidade da intervenção a longo prazo e da presença de equipe multidisciplinar, seja ela no período de internamento, seja ela ambulatorial.

Programas de manutenção em longo prazo podem facilitar mudanças duradouras no comportamento que ajudam a prevenir a recuperação do peso. O tratamento multiprofissional da obesidade deve incluir estratégias de redução gradual de peso, como parte de um programa integral visando a mudanças permanentes no estilo de vida, que resultem em indivíduo com peso e aspectos físico, psíquico e social mais saudáveis. Deve-se considerar, portanto, o acompanhamento a longo prazo por equipe multiprofissional, seja ele nas clínicas de obesidade, a nível ambulatorial ou em ambos.

Salvador, 28 de agosto de 2014.

Cons.^a Diana Viégas Martins
Parecerista

