

PARECER CREMEB Nº 28/10
(Aprovado em Sessão da 1ª Câmara de 20/05/2010)

Expediente Consulta 177.915/09
Assunto: Critério de IMC para indicação de cirurgia bariátrica
Relatora: Consª Diana Viégas Martins

EMENTA: Não está estabelecido o IMC que torna prioritário o tratamento cirúrgico da obesidade. Nos pacientes em que ela representa risco de vida, cabe ao médico assistente indicar as condições adequadas à realização do tratamento cirúrgico.

CONSULTA

Consulente questiona qual o IMC (Índice de Massa Corpórea) que “os planos de saúde tem por obrigação fazer com urgência a cirurgia de estômago”.

PARECER

A Resolução CFM Nº 1.942/10 altera a 1.766/05, que estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida e define indicações, procedimentos aceitos e equipe.

Indicações cirúrgicas gerais:

1. Pacientes com Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40 kg/m².
2. Pacientes com IMC maior que 35 kg/m² e co-morbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida, tais como diabetes, apnéia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteo-artrites e outras.
3. Idade: maiores de 18 anos. Idosos e jovens entre 16 e 18 anos podem ser operados, mas exigem precauções especiais e o custo/benefício deve ser muito bem analisado.
4. Obesidade estabelecida, conforme os critérios acima, com tratamento clínico prévio insatisfatório de, pelo menos, dois anos.
5. Não uso de drogas ilícitas ou alcoolismo.
6. Ausência de quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados.
7. Compreensão, por parte do paciente e de seus familiares, dos riscos e mudanças de hábitos inerentes a uma cirurgia de grande porte sobre o tubo digestivo e da necessidade de acompanhamento pós-operatório com a equipe multidisciplinar, a longo prazo.

O bom preparo pré-operatório dos pacientes candidatos à cirurgia é fundamental para o sucesso do procedimento. A avaliação deve ser multidisciplinar e minuciosa, afastando possíveis doenças endócrinas de

tratamento clínico e identificando adequadamente fatores que possam interferir no resultado da cirurgia. Os candidatos à cirurgia devem também realizar avaliação especializada da saúde mental antes do procedimento. A equipe deve ser capacitada para cuidar do paciente nos períodos pré e trans-operatório, e fazer o seguimento do mesmo. O hospital precisa apresentar condições adequadas para atender obesos mórbidos, bem como possuir UTI e aparelho anestésico regulável para ciclagem com grandes volumes e baixa pressão.

Na seleção de pacientes aptos à cirurgia para tratamento da obesidade, não existe estabelecido um índice de IMC que torna urgente a realização do tratamento cirúrgico.

Sabe-se, porém, que IMC igual ou superior a 45 kg/m² associa-se a diminuição da expectativa de vida e aumento da mortalidade por causa cardiovascular, podendo chegar a 90% em grandes obesos. Nestes casos, a cirurgia bariátrica é um recurso consistente proporcionando aos pacientes redução nos índices de mortalidade e melhora de co-morbidades clínicas.

Adicionalmente, o Balão Intragástrico, que tem como objetivo diminuir a capacidade gástrica do paciente, provocando a saciedade e diminuindo o volume residual disponível para os alimentos é um método provisório, que deve ser retirado no prazo máximo de seis meses e pode auxiliar no preparo pré-operatório de pacientes com superobesidade (IMC acima de 50kg/m²), com associação de patologias agravadas e/ou desencadeadas pela obesidade mórbida, reduzindo, portanto, o risco cirúrgico.

Naqueles casos em que a obesidade representa risco de vida ao paciente, demandando uma maior aceleração no preparo pré operatório e realização do tratamento cirúrgico, cabe ao médico assistente elaborar relatório solicitando encaminhamento prioritário do tratamento.

CONCLUSÃO

Os critérios de indicação cirúrgica para tratamento da obesidade estão expostos na resolução CFM 1.942/10. Diante dos citados critérios, realizado pré operatório adequado, cientes dos riscos do procedimento cirúrgico e acompanhados por equipe multidisciplinar capacitada em hospital devidamente equipado, pacientes portadores de obesidade encontram-se aptos ao tratamento cirúrgico.

Embora não esteja estabelecida prioridade no tratamento cirúrgico da obesidade baseada no IMC, naqueles pacientes em que ela representa risco de vida, cabe ao médico assistente solicitar uma maior aceleração no preparo pré operatório, a fim de obter as condições adequadas à realização do tratamento cirúrgico.

É o parecer, SMJ.

Salvador, 30 de março de 2010.

Cons^a. Diana Viégas Martins
Relatora