

Projeto de Lei nº 13.509/2003

Autoriza o Poder Executivo a implantar o Programa de Enfrentamento da Obesidade Mórbida na rede Estadual de Saúde

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a implantar na rede Estadual de Saúde o Programa de Enfrentamento da Obesidade Mórbida.

Art. 2º - No cumprimento desta Lei, o Poder Executivo garantirá ao portador de obesidade mórbida:

- I – diagnóstico e avaliação clínica;
- II – atendimento médico especializado;
- III – acesso à cirurgia bariátrica;
- IV – fila única gerenciada pelo Gestor Estadual para a realização do procedimento cirúrgico;
- V – acompanhamento pós-operatório;
- VI – fornecimento gratuito de medicamentos destinados, exclusivamente, ao portador de obesidade mórbida submetido à cirurgia bariátrica;
- VII – cirurgia plástica reparadora, após 18 (dezoito) meses da realização da cirurgia bariátrica.

§ 1º - Para efeito desta Lei, obeso mórbido é o portador de doença adquirida na qual o grau de obesidade extrema traz para seu portador doenças de alto risco ou agravamento de patologias preexistentes.

§ 2º - A cirurgia bariátrica é o procedimento indicado exclusivamente ao obeso mórbido com Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40 (quarenta) ou aquele que apresente elevado índice de massa corpórea e cuja a necessidade do procedimento cirúrgico seja atestada e aos que já se submeteram, sem sucesso, a outros tipos de tratamento.

Art. 3º - As unidades básicas de saúde e hospitais da rede estadual deverão constituir equipe multidisciplinar para o diagnóstico, avaliação clínica, indicação cirúrgica e acompanhamento da obesidade mórbida, assim como da cirurgia bariátrica no pré-operatório e pós-operatório tardio, integrada por profissionais de saúde das áreas de:

- I – cardiologia;
- II – endocrinologia;
- III – fisioterapia;
- IV – psicoterapia;
- V – enfermagem;
- VI – saúde mental;
- VII – saúde bucal;

VIII – nutrição;
IX – assistência social.

Art. 4º - Ao portador de obesidade mórbida será assegurado atendimento através de atuação integrada dos diversos níveis das unidades da rede estadual, hierarquizadas por etapas de tratamento:

I – nas Unidades Básicas:

a – avaliação clínica e diagnóstico, através de equipe médica multidisciplinar prestando esclarecimentos sobre as alternativas de tratamento cirúrgico e compensação clínica das doenças associadas.

b – acompanhamento nutricional no pós-operatório tardio, após a cirurgia bariátrica.

II – nas Unidades Secundárias – PAMs – Postos de Atendimento Médico ou similares da rede estadual:

a – avaliação e pareceres nas especialidades de endocrinologia, cardiologia e outras necessárias ao equilíbrio pré-operatório.

III – nas Unidades Terciárias:

a – disponibilização da realização da cirurgia bariátrica, em suas diversas técnicas existentes;

b – realização periódica de reuniões, integrando equipe médica e portadores de obesidade mórbida, para esclarecimento sobre técnicas e procedimentos do pós-operatório imediato e tardio.

IV – na etapa do pós-operatório imediato e tardio:

a – o pós-operatório imediato será prestado na unidade em que se realizarem as cirurgias bariátricas;

b – o pós-operatório tardio será prestado em unidade disponível e compatível com a complexidade da cirurgia, prevendo ambulatório de acompanhamento (follow-up) na rede hospitalar;

c – acompanhamento clínico dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica nas unidades de atendimento básico.

V – prover os pacientes, submetidos à cirurgia bariátrica, de medicamentos específicos e indispensáveis a seu tratamento pós-operatório.

Art. 5º - As despesas decorrentes da presente Lei correrão à conta do orçamento do Estado da Bahia, ficando o governo do estado autorizado a proceder as alterações que se fizerem necessárias.

Art. 6º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 08 de setembro de 2003.

Deputado Gilberto Brito

JUSTIFICATIVA

A obesidade é uma doença complexa, associada, muitas vezes, a alterações genéticas e não uma fraqueza de personalidade. É responsável pela morte de milhares de pessoas por ano, em todo o mundo. É a Segunda doença que mais mata no mundo, considerando-se suas doenças concomitantes, como as circulatórias e diabetes.

A Obesidade Mórbida é um termo criado para definir uma doença adquirida, na qual o grau de obesidade faz com que as doenças orgânicas ocorram ou sejam significativamente agravadas pelo excesso de gordura corporal, e tornam cada vez mais sérios os inconvenientes sociais e psíquicos decorrentes. Tem sido comprovado que a obesidade está fortemente relacionada com a hipertensão arterial, diabetes tipo II, arteriosclerose, ataques cardíacos, acidentes vasculares cerebrais, doenças pulmonares, artrites, cálculos de vesícula, hérnias, varizes e flebites, doenças cutâneas e traumatismos, apenas para citar as patologias mais comuns.

Os grandes obesos podem apresentar paradas respiratórias, enquanto adormecidos (apnéias do sono), sonolência em situações indesejáveis e distúrbios afins. Quando acometidos de afecções abdominais, a investigação adequada é muito difícil, ou impossível, e o tratamento cirúrgico de urgência apresenta mortalidade muito alta. Existem estudos sugerindo que o risco de morte desses indivíduos é mais de 10 vezes acima do que de alguém de mesma idade e com peso nos limites normais.

Sala das Sessões, 08 de setembro de 2003

Deputado Estadual Gilberto Brito