

PROJETO DE LEI DO SENADO N° , DE 2010

Regulamenta o tratamento cirúrgico da obesidade.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O tratamento cirúrgico da obesidade será realizado em conformidade com os termos desta Lei, por meio de procedimento cirúrgico denominado “derivação intestinal reversível restritiva Lazzarotto e Souza”.

Art. 2º O procedimento deverá ser reversível, sem provocar mutilações, e preservar a integridade do estômago, do intestino delgado e do cólon, permitindo ao paciente ingerir os mesmos alimentos que comia antes da operação.

Art. 3º A operação cirúrgica será precedida de aconselhamento do paciente e avaliação de sua condição de saúde, complementada pela realização de, no mínimo, cinquenta e cinco exames complementares de diagnóstico.

§ 1º A lista mínima de exames de que trata o *caput* será definida em regulamento.

§ 2º Durante o período pré-operatório, o paciente será submetido a fisioterapia respiratória e a avaliações psicológica e nutricional.

Art. 4º O paciente será submetido a anestesia peridural ou raquidiana, a critério do médico anestesista, podendo permanecer sedado ou acordado.

Parágrafo único. Apenas excepcionalmente será admitida a anestesia geral, mediante justificação escrita do médico anestesista e anuênciia do cirurgião bariátrico.

Art. 5º A equipe médico-cirúrgica será composta, no mínimo, por cirurgião plástico, anestesista e cirurgião bariátrico, cabendo ao primeiro a incisão da pele abdominal e ao último a execução dos procedimentos intra-abdominais.

Parágrafo único. Em caso de necessidade, proceder-se-á também à abdominoplastia no mesmo ato cirúrgico.

Art. 6º O cirurgião bariátrico deverá realizar anastomose látero-lateral entre o jejun e o íleo, utilizando fios cirúrgicos convencionais, seguida de constrição do segmento jejunal imediatamente a jusante da anastomose.

§ 1º Os critérios para definir a posição da anastomose, tanto no jejun quanto no íleo, bem como o diâmetro do lúmen do segmento jejunal pós-anastomose, serão estabelecidos em regulamento.

§ 2º O segmento de jejun submetido à constrição será envolto por anel de silicone.

Art. 7º A cavidade abdominal será fechada pelo cirurgião bariátrico, enquanto o cirurgião plástico promoverá o apropinquamento das bordas cutâneas da incisão.

Art. 8º O pós-operatório obedecerá às seguintes regras:

I – o paciente será conduzido à enfermaria no pós-operatório imediato;

II – no primeiro dia pós-operatório, o paciente deve deambular e ingerir líquidos;

III – a alta hospitalar será dada no terceiro dia pós-operatório;

IV – do terceiro ao décimo quarto dia pós-operatório, o paciente ingerirá apenas líquidos e sopas;

V – a partir do décimo quinto dia pós-operatório, o paciente poderá ingerir carnes grelhadas, assadas ou cozidas, peixes, legumes e verduras;

VI – a dieta será liberada quarenta e cinco dias após o procedimento cirúrgico;

VII – cada refeição será precedida pela ingestão de quinhentos mililitros a mil e quinhentos mililitros de água potável;

VIII – durante o almoço e o jantar, verduras e legumes serão consumidos antes de quaisquer outros alimentos.

Art. 9º Aos quinze, trinta, sessenta, noventa, cento e vinte e cento e oitenta dias do pós-operatório serão realizados controles hematológicos e de peso do paciente, além de exame radiológico do intestino delgado, seis meses após o procedimento cirúrgico.

Art. 10 Sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, a inobservância das disposições desta Lei sujeitará os infratores às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 11 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A obesidade é um problema crescente de saúde pública. Tem se tornado uma verdadeira epidemia nos dias atuais, acometendo pessoas de todas as classes sociais. Mais recentemente, o tratamento cirúrgico da obesidade ganhou grande aceitação, seja por parte dos médicos, seja por parte da população, em função de seus excelentes resultados no tratamento dessa condição.

Diante desse quadro, recebi com grande interesse o documento da Associação Paranaense de Estudos sobre a Obesidade (APESO) pleiteando a regulamentação legal do tratamento cirúrgico da obesidade denominado “derivação intestinal reversível restritiva Lazzarotto e Souza”.

Segundo a Associação, essa modalidade terapêutica é completamente fisiológica e preserva todos os órgãos do trato digestivo, incluindo estômago, intestino delgado e cólon. A operação é reversível e

permite ao paciente ingerir os mesmos alimentos que comia antes da intervenção cirúrgica. Não há prejuízo para a absorção de proteínas, vitaminas e sais minerais.

A técnica cirúrgica recomendada pela Apeso não requer o uso de grampeadores ou de sofisticados aparelhos importados. Emprega apenas fios cirúrgicos e materiais nacionais de baixo custo, raramente demandando a recuperação do paciente em unidade de terapia intensiva.

Essa intervenção cirúrgica é utilizada para o tratamento da obesidade em diversos Estados brasileiros, incluindo Goiás, Mato Grosso, Paraná e São Paulo, desde o ano de 1984. O sucesso terapêutico do procedimento é atestado por diversos cirurgiões brasileiros que o executam há mais de duas décadas, sem registros de elevados índices de complicações ou de necessidade de reintervenções.

Segundo dados da Apeso, 92% dos pacientes operados conseguem atingir o peso ideal, enquanto a totalidade corrige eventuais problemas de dislipidemia e de diabetes não insulino-dependente. Três quartos dos diabéticos dependentes de insulina conseguem melhora completa e o restante consegue a redução das doses do hormônio. A derivação intestinal reversível restritiva Lazzarotto e Souza também proporciona o controle da hipertensão arterial e de doenças articulares.

Em vista das razões expostas, decidimos pela apresentação deste Projeto de Lei do Senado, para regulamentar a derivação intestinal nos moldes preconizados pela Apeso, esperando contar com o apoio de nossos pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em

Senador GEOVANI BORGES