

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 1ª UJ - 2º JD

**COMARCA:** Montes Claros

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0004908

**IDADE:** 55 anos

**Sexo:** Feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10: E 66

**PEDIDO DA AÇÃO:** Procedimento cirurgia abdominoplastia reparadora

**FINALIDADE/INDICAÇÃO:** Obesidade

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 64.704

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

M.Ma. Juíza de Direito Dra. Maria Isabela Freire Cardoso determina a requisição de informações acerca i) do medicamento pretendido, ii) da patologia apresentada, iii) bem como sobre o tratamento prescrito e iv) competência para fornecimento do medicamento

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico, datado de 20/09/2023, trata-se de NCS, **55 anos, com histórico de obesidade mórbida.** Iniciou no ano anterior, **tratamento em fluxo pré cirúrgico bariátrica, e perdeu 42 quilos.** Evoluiu com **pele e subcutâneo em região abdominal. Necessita de cirurgia reparadora no abdome: abdominoplastia.**

**A obesidade é uma epidemia, caracteriza-se como uma doença crônica** universal, provocada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, **resultante de fenômeno multifatorial que envolve componentes comportamentais, psicológicos, metabólicos, endócrinos, genéticos e sociais,** secundários a alterações dos hábitos/estilo de vida que resultaram em uma alimentação rica em carboidratos e açúcares, com redução de consumo de fibras, **que determinando uma de obesidade.** Do ponto de vista prático é **classificada pelo índice de massa corporal (IMC) em: sobrepeso (pré-obeso)** pessoas com **IMC entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup>; os com IMC superiores a 30 kg/m<sup>2</sup>**

**obesos; IMC na faixa entre 40 e 50 kg/m<sup>2</sup> obesidade mórbida e superobesidade para IMC acima de 50 kg/m<sup>2</sup>.**

Representa **um dos problemas mais graves de saúde pública** cujo acometimento independe de condições econômicas e sociais. É **considerada entre as 10 doenças que mais matam no mundo em decorrência de suas comorbidades. É o fator de risco mais importante para diabetes mellitus tipo 2.** Está associada **com o desenvolvimento artropatias, dislipidemia, ateroscleros, hipoventilação, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva. Contribui, para maior risco de morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares, perda da qualidade de vida e auto-estima. É também relacionada com maior risco de morte por câncer de mama, cólon, próstata, endométrio, rim e vesícula biliar. A taxa de mortalidade de um obeso é 12 vezes maior do que da população normal.**

Como doença crônica multifatorial e importante fator de risco, é tratada de forma integrada às ações previstas em políticas de enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis, de alimentação e nutrição, saúde na escola e práticas integrativas e complementares. Seu **tratamento convencional baseia-se em promover estilo de vida mais saudável**, com menor ingestão de calorias e aumento da atividade física. Mas **muitas vezes não surte efeito, sendo necessário a cirurgia bariátrica, método mais utilizado para tratamento da obesidade. A cirurgia é mais efetiva na obesidade grau III e tem a finalidade de melhorar a qualidade, o tempo de vida do obeso e resolver problemas de ordem psicossocial e física, que o excesso de peso acarreta, pois proporciona expressiva redução ponderal (40%-50%), como visto neste caso.**

O sucesso com o tratamento clínico, pode levar ao emagrecimento expressivo com perda significativa de peso. Esta **significativa perda de peso resulta em excedente cutâneo e flacidez, com grande distorção no contorno corporal, podendo gerar insatisfação com a própria imagem, dificuldade de movimentação e higiene pessoal, levando a infecções cutâneas.** Muitos pacientes **não estão preparados para lidar com tal excesso de pele, o que**

pode levar ao declínio na qualidade de vida e ao aumento do risco de ganho de peso, sendo comum ao longo dos anos retornarem ao peso original ou a valores superiores.

A cirurgia plástica reparadora pode desempenhar um papel importante na estabilização da qualidade de vida dos pacientes com perda de peso maciça, mantendo a melhora da qualidade de vida sustentada a longo prazo, sendo considerada estética funcional. É relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente estes ganhos em potencial. Como é uma cirurgia reparadora e seu resultado é aquém do desejado. Muitos pacientes submetidos a cirurgia reparadora pós bariátrica apresentam índice de insatisfação com o contorno corporal maior do que os submetidos apenas a cirurgia bariátrica. A literatura mostra que a insatisfação corporal inicial não se correlaciona com o humor e que o contorno corporal pode melhorar a imagem corporal, mas produz insatisfação com outras partes do corpo, sugerindo que, à medida que os pacientes se aproximam de seu ideal, esses ideais podem mudar. Complicações e resultados estéticos ruins são frequentes naqueles com IMC >35, doenças clínicas de difícil controle (como hipertensão) e hérnias ventrais. A avaliação criteriosa do cirurgião plástico e o correto planejamento cirúrgico são fundamentais para o resultado final e minimização das complicações. Deve incluir estabilidade ponderal, adequadas condições clínicas, psicológicas e nutricionais, modificação de hábitos de vida, visando a correção de problema estético e recidiva.

A cirurgia plástica reparadora, é considerada estético-funcional e eletiva, não tem caráter de urgência ou emergência, nem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Também, não é critério de cura para lesões de pele, como infecções cutâneas e tão pouco para quadros psiquiátricos. Só deve ser indicada 2 anos após o emagrecimento, quando ocorre a estabilização do peso em IMC < 30, ou se há sobra de pele e excesso gorduroso que prejudicam a locomoção do paciente, ou causem prejuízo a coluna.

No caso da cirurgia plástica abdominal a finalidade é a correção das alterações da parede abdominal, desde as que afetam a cobertura tegumentar (pele e tecido celular frouxo subcutâneo) até as que afetam a estrutura músculo-aponeurótica, procurando atingir os padrões compatíveis com o que se considera "normal" para o contorno corporal. Nos paciente bariátricos a dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias, sendo a cirurgia mais indicada.

As cirurgias plásticas reparadoras são possíveis de serem realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), diferentemente da cirurgia plástica estética. Elas têm tem como objetivo corrigir deformidades congênitas (de nascença) e/ou adquiridas (traumas, alterações do desenvolvimento, pós cirurgia oncológica, acidentes e outros), devidamente reconhecida, ou ainda quando existe déficit funcional parcial ou total cujo tratamento exige recursos técnicos da cirurgia plástica, sendo considerada tão necessária quanto qualquer outra intervenção cirúrgica. A cirurgia de abdominoplastia no SUS, está indicada para a correção da flacidez e redução da pele após perda de peso em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade), e apresentem uma ou mais das complicações de: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor, hérnias. Considera-se abdome em avental ou pendular aquele abdome que apresenta acúmulo de gordura no abdome inferior e ao redor do umbigo, podendo a pele dobrar-se sobre o púbis devido ao excesso de peso. Para a realização da cirurgia plástica gratuita, é indispensável iniciar os procedimentos de autorização em uma instituição de saúde credenciada pelo SUS; o paciente deverá ser consultado por um médico na Unidade Básica de Saúde (UBS) para que a avaliação do caso seja realizada; após a avaliação e constatação da necessidade da intervenção o mesmo será encaminhado até a Secretaria de Saúde do município que reside para que seja informado sobre os hospitais credenciados; possivelmente este paciente receberá a visita domiciliar de um assistente social e de um

psicólogo para emitir pareceres sobre condições financeiras e se o paciente está apto psicológica e emocionalmente para a cirurgia. Este procedimento de plástica abdominal, dermolipectomia abdominal não estética, está inscrito no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAB) sob o número 04.13.04.004-6, procedimento de médica complexidade para realização em serviço especializado.

**Conclusão:** trata-se de paciente 55 anos, com histórico de obesidade mórbida. Iniciou no ano anterior, tratamento em fluxo pré cirúrgico bariátrica, e perdeu 42 quilos. Evoluiu com pele e subcutâneo em região abdominal. **Necessita de cirurgia reparadora abdominoplastia.**

A obesidade é uma doença crônica com taxa de mortalidade 12 vezes maior do que da população normal. É o fator de risco para várias doenças. É responsável por perda da qualidade de vida e auto-estima. Seu tratamento baseia-se em promover um estilo de vida mais saudável, com menor ingestão de calorias e aumento da atividade física, porém falha muitas vezes, sendo necessária intervenção cirúrgica. Para indivíduos que se enquadram nesse estrato, com IMC acima de 30 Kg/m<sup>2</sup> com comorbidades, os tratamentos incluem intervenções cirúrgicas e não-cirúrgicas, de forma que os procedimentos cirúrgicos são considerados de maior eficácia em curto e longo prazo para a redução de peso, remissão de comorbidades e melhoria na qualidade de vida. Assim cirurgia, leva não só a expressiva redução ponderal e do IMC, mas a melhoria da qualidade e tempo de vida, resolvendo problemas de ordem física e psicossocial. Entretanto, a perda expressiva de peso pode gerar excedente cutâneo e distorção no contorno corporal, insatisfação com a própria imagem, dificuldade de higiene pessoal e movimentação com infecções cutâneas. Muitos pacientes não estão preparados para lidar com tal fato, levando ao declínio na qualidade de vida e aumento do risco de reganho de peso.

A cirurgia plástica reparadora considerada estética funcional, pode desempenhar papel importante na estabilização da qualidade de vida dos

**pacientes com perda de peso maciça. A cirurgia plástica reparadora está indicada apenas em quadros selecionados, pois é relacionada a altos índices de complicações, além de não resultar em forma corporal perfeita, pois sendo cirurgia reparadora, seu resultado é aquém do esperado.**

**A cirurgia plástica abdominal, tem como finalidade a correção das alterações da parede abdominal, desde as que afetam a cobertura tegumentar (pele e tecido celular subcutâneo) até as que afetam a estrutura músculo-aponeurótica, visando atingir os padrões compatíveis com o que se considera "normal" para o contorno corporal. Em bariátricos a dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias. A literatura, mostra que este procedimento não tem caracter de emergência ou urgência, é considerado eletivo, estético, sem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Não é imprescindível e caso não ocorra, não resultará em dano/sequela a paciente. Não é critério de cura para lesões de pele como dermatites. Embora possa melhorar o contorno corporal, não resultará em forma corporal perfeita e nem plena satisfação do paciente (33% de insatisfação com o contorno corporal). Sendo cirurgia plástica estética, pode não gerar os resultados esperados. Tão pouco é critério de tratamento de distúrbio de comportamento. Deve ser antecedida de avaliação criteriosa por equipe multidisciplinar responsável pelo manejo e motivação de novos hábitos, presença de estabilidade ponderal e condições psicológicas, clínicas e nutricionais adequadas, para correção de problemas estéticos e de recidiva.**

**Para a realização da cirurgia plástica gratuita, é indispensável iniciar os procedimentos de autorização em uma instituição de saúde credenciada pelo SUS; o paciente deverá ser consultado por um médico na Unidade Básica de Saúde (UBS) para que a avaliação do caso seja realizada; após a avaliação e constatação da necessidade da intervenção o mesmo será encaminhado até a Secretaria de Saúde do município que reside para que seja informado sobre os hospitais credenciados; possivelmente este paciente receberá a visita domiciliar de um assistente social e de um**

psicólogo para emitir pareceres sobre condições financeiras e se o paciente está apto psicológica e emocionalmente para a cirurgia. A cirurgia de abdominoplastia no SUS, está indicada para a correção da flacidez e redução da pele após perda de peso em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade), e apresentem uma ou mais das complicações de: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor, hérnias. Considera-se abdome em avental ou pendular aquele abdome que apresenta acúmulo de gordura no abdome inferior e ao redor do umbigo, podendo a pele dobrar-se sobre o púbis devido ao excesso de peso. Conforme a Tabela SIGTAB, o procedimento de abdominoplastia de média complexidade, para realização em unidades especializadas, código 04.13.04.004-6, está previsto no SUS. Desta forma, a responsabilidade de prover os fluxos para a realização da cirurgia, cabe ao gestor local, não existindo solicitação de procedimento diverso, não contemplado pelo SUS, que requeira avaliação de indicação, imprescindibilidade, substituição ou não pelo NATJUS, mas necessidade melhor articulação de fluxos, competência esta, do gestor no caso o município de Montes Claros.

Vale ressaltar que este procedimento só deve ser indicado 2 anos após o emagrecimento, quando ocorre a estabilização do peso em IMC < 30, que no caso não se tem a descrição adequada no relatório médico, mas parece ter ocorrido no último ano.

#### **IV - REFERÊNCIAS:**

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Gerência de Assistência à Saúde. Gerência Geral de Regulação Assistencial. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Relatório: Nota Técnica nº 196/2017, Nota Técnica nº 204/2017. Revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - 2018. Processo nº 33902.440494/2016-22. Rio de Janeiro, 2017. 188p. Disponível em:

[http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer\\_tecnico/uploads/parecer\\_tecni](http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer_tecnico/uploads/parecer_tecni)

co/\_ parecer\_ 2019\_10.pdf.

2. Grupo Técnico do COSAÚDE para apreciação de propostas via Formulário Eletrônico para as alterações no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Revisão do rol de procedimentos e eventos em saúde 2018. Ata da 4ª reunião.

Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/2017\\_gt\\_cosaude/Ata\\_4a\\_Reuniao\\_VF.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2017_gt_cosaude/Ata_4a_Reuniao_VF.pdf).

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 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.

**DOU**. 15.04.2013. Seção 1, página 59. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html).

4. Sati, Shawkat MD; Pandya, Sonal MD. Should a Panniculectomy/Abdominoplasty After Massive Weight Loss Be Covered by Insurance? **Annals of Plastic Surgery**. 2008;60(5):502-4. Disponível em: [https://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/Abstract/2008/05000/Should\\_a\\_Panniculectomy\\_Abdominoplasty\\_After.7.aspx](https://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/Abstract/2008/05000/Should_a_Panniculectomy_Abdominoplasty_After.7.aspx).

5. Hasanbegovic E, Sørensen JA. Complications following body contouring surgery after massive weight loss: a meta-analysis. **J Plast Reconstr Aesthet Surg**. 2014;67(3):295-301. Disponível em:

<http://www.rbc.org.br/details/423/abdominoplastia--estudo-retrospectivo>.

6. Chaouat M, Levan P, Lalanne B, Buisson T, Nicolau P, Mimoun M. Abdominal dermolipectomies: early postoperative complications and long-term unfavorable results. **Plast Reconstr Surg**. 2000;106(7):1614-23. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11129195>.

7. Song AY, Rubin JP, Thomas V, Dudas JR, Marra KG, Fernstrom MH. Body image and quality of life in post massive weight loss body contouring patients.

**Obesity** (Silver Spring). 2006;14(9):1626-36. Disponível em: <https://academic.oup.com/asj/article-abstract/39/6/643/5289235redirectFrom=fulltext>.

8. Zerini I, Sisti A, Barberi L, Cuomo R, Tassinari J, Grimaldi L, D'Aniello C, Nisi G. Body Contouring Surgery: Our 5 Years Experience. **Plast Reconstr Surg Glob Open**. 2016;4(3):e649-51. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4874293/pdf/gox-4-e649.pdf>.

9. Jaimovich CA, Mazzarone F, Parra JVN, Pitanguy I. Semiologia da parede abdominal: seu Valor no planejamento das abdominoplastias. **Rev Soc Bras Cir Plást**. 1999;14(3):21-50. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/206/pt-BR/semiologia-da-parede-abdominal--seu-valor-no-planejamento-das-abdominoplastias>

10. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAB. Disponível em: <http://sigtab.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

**V - DATA:**

18/03/2024 NATJUS - TJMG