NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 21ª

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.00011313

IDADE: 34 anos Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E66.8, E88.1, I98.9, L91, M99.8, M62, N62, Z42.

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento cirurgias plásticas

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Tratamento pos bariátrica

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMG56.044 e CRMSP 170.393.

II– PERGUNTAS DO JUÍZO:

a) se cada intervenção apresenta finalidade reparadora ou funcional, ou natureza predominantemente estética, consideradas as condições clínicas da Agravada;

b) quais complicações clínicas ou limitações funcionais justificam cada procedimento;

c) se cada intervenção integra o rol de cobertura obrigatória da ANS, quais diretrizes de utilização são aplicáveis e se existem alternativas terapêuticas adequadas, inclusive conservadoras ou menos invasivas;

d) se há evidências científicas suficientes acerca da eficácia e da segurança das intervenções, em especial quanto à utilização da tecnologia Renuvion e de próteses mamárias;

e) se os materiais e as tecnologias indicados possuem o registro sanitário exigível e indicação técnica para a finalidade proposta; e

f) se o adiamento de cada cirurgia poderá ocasionar agravamento clínico ou prejuízo funcional relevante, com indicação do grau de urgência.

A avaliação deverá considerar o quadro clínico da Agravada, sem se restringir

à nomenclatura dos procedimentos, mediante exame dos relatórios, prescrições, exames, fotografias clínicas e parecer da junta médica administrativa constantes dos autos.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médico e psicológico, datados de 18/05/2026 e 06/09/2024, trata-se de paciente de **34 anos**, da Saude Suplementar Unimed João Monlevade, **com** história **obesidade**. Submetida a **cirurgia bariátrica, em** 08/2025**, e perda de 33 kg**. **Apresenta flacidez de pele em região de dorso, tórax, flancos, em mamas e abdome extremas, abdômen e associada a ptose em braços, coxas, glúteos, púbis**; **envelhecimento facial, prurido, dermatites, foliculites, mal odor; ansiedade, vergonha, incomodo social, desconforto, dificuldade no relacionamento íntimo, constrangimento, baixa estima. Necessita tratamento cirúrgico** a ser realizado **com a máxima brevidade** em tempos cirúrgicos distintos: **mastopexia com prótese bilateral; dermolipectomia abdominal, puboplastia, lipoaspiração com RENUVION do dorso, coxas, braços e abdome para retração da pele; enxerto glúteo; bota pneumática, prótese de mama, cola dermabond, espuma modeladora, tapping, drenagem linfática, clexane, meias e locação de poltrona automática, de extrema necessidade para a qualidade de vida da paciente, tanto em relação a sua saúde como em relação ao convívio social e seu estado psicológico.**

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^2; o**s com **IMC superiores a 30 kg/m^2 obesos; IMC entre 40 e 50 kg/m^2 obesidade mórbida e superobesidade** para

IMC acima de 50 kg/m^2.

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, aterosclerose, 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 enfretamento 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**.

Em geral **após o primeiro ano da cirurgia** bariátrica **os pacientes perdem em média 45% do seu 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**

reganho de peso, sendo comum ao longo dos anos retornarem ao peso original ou a valores superiores.

A cirurgia plástica reparadora pós cirurgia bariátrica 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**. A **cirurgia reparadora caracteriza-se pela correção de estruturas anormais do corpo causadas por defeitos congênitos, anormalidades do desenvolvimento, trauma, infecção, tumores ou doenças adquiridas o que não se configura no caso em tela.** Tem por **finalidade melhorar a função de determinado órgão ou tecido e aproximá-lo dos padrões de normalidade.** Os **procedimentos cirúrgicos estéticos**, em contrapartida, **limitam-se, em sua maioria, a melhora da aparência.** A cirurgia plástica reparadora **é relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente estes ganhos em potencial.** Na literatura, muitos **trabalhos relatam altos índices de complicações, por volta de 50,4%, nas dermolipectomias pós-bariátricas,** aumentando muito os custos do procedimento. **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 pré-abdominoplastia >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 clínica, 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 caracter 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 a cirurgia bariátrica, tempo o qual ainda não foi atingido no caso em tela,** quando ocorre **a estabilização do peso em IMC < 30, na ausência de compulsão alimentar, ou se há sobra de pele e excesso gorduroso que prejudicam a locomoção do paciente, ou causem prejuízo a coluna.**

Nos paciente bariátricas a dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias, sendo a cirurgia mais indicada**. Está prevista como cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Indicada 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. **Foi indicada para esta paciente e pode ser aprovada pelo convenio desde que atenda as critérios mencionados. Já a cirurgia de hernioplastia umbilical e de correção da diástase de reto abdominais também tem cobertura obrigatória quando presentes. No rol da ANS as reconstrução mamaria com prótese e/ou expansor está previstas apenas nos casos de lesões traumáticas e tumores.** Já as **cirurgias de dorso, coxas, braços, púbis, realizadas com tais objetivos estéticos-funcionais, não estão prevista no roll de procedimentos de cobertura obrigatória da** Agencia Nacional de Saúde (**ANS**) para este fim estético e tão pouco estão inclusos neste Roll fisioterapia**, perneiras pneumáticas**, rapping, **medicamentos de uso domiciliar, modeladores/placas, colas, tapping, laser inclusive o de plasma do RENUVION, faixas, talas,** sutiãs, **meias, drenagens linfática, poltrona automática,** oxigenoterapia hiperbólica**. No SUS,** que é um sistema de saúde que trata por linha de cuidado e assistência, **as cirurgias reparadoras de**

abdome, mamas e membros, são prevista como parte do tratamento de bariátricos que apresentem aderência ao acompanhamento pós-operatório, **sendo a:**

1. **Mamoplastia na incapacidade funcional** pela ptose mamária, com **desequilíbrio da coluna;**
2. **Abdominoplastia na incapacidade funcional** pelo abdome em avental **e desequilíbrio da coluna;**
3. **Excesso de pele no braço e coxa no caso de limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação;**
4. **Nas indicações 1, 2 e 3 com infecções cutâneas** de repetição por **excesso de pele**, como infecções fúngicas e bacterianas;
5. Nas indicações **1, 2 e 3 com alterações psico-patológicas** devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

Conclusão: trata-se de paciente trata-se paciente de **34 anos**, da Saude Suplementar Unimed João Monlevade, **com** história **obesidade**. Submetida a **cirurgia bariátrica, em** 08/2025**, e perda de 33 kg**. **Apresenta flacidez de pele em região de dorso, tórax, flancos, em mamas e abdome extremas, abdômen e associada a ptose em braços, coxas, glúteos, púbis**; **envelhecimento facial, prurido, dermatites, foliculites, mal odor; ansiedade, vergonha, incomodo social, desconforto, dificuldade no relacionamento íntimo, constrangimento, baixa estima. Necessita tratamento cirúrgico** a ser realizado **com a máxima brevidade** em tempos cirúrgicos distintos: **mastopexia com prótese bilateral; dermolipectomia abdominal, puboplastia, lipoaspiração com RENUVION do dorso, coxas, braços e abdome para retração da pele; dermolipectomia de coxas; herniorrafia umbilical; enxerto glúteo; extensos tumores; correção de diástase se houver e correção de deformidade torácica; bota pneumática, prótese de mama, cola dermabond, espuma modeladora, tapping, drenagem linfática, clexane, meias e locação de poltrona automática, de extrema necessidade para a qualidade de vida da paciente, tanto em relação a sua saúde como em relação ao convívio**

social e seu estado psicológico. Parecer médico por avaliação documental não evidenciou presença de hérnia umbilical ou diástase de retoabdominais, historia de tumores ou traumas em mamas; presença de deformidades da parede torácica que requeira restauração de sua integridade funcional e estrutural.

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/m2 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 como neste caso referido neste caso.** Entretanto 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 pós bariátrica 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**. **A cirurgia reparadora visa a correção de estruturas anormais do corpo causadas por defeitos congênitos, anormalidades de desenvolvimento, trauma, infecção, tumor ou doenças adquiridas. Diferente da indicação dos procedimentos solicitados no caso em tela, a cirurgia plástica**

reparadora tem por finalidade melhorar a função de determinado órgão e não o seu aspecto. Os **procedimentos cirúrgicos estéticos**, em contrapartida, **limitam-se,** em sua maioria, **a melhora da aparência como as cirurgias solicitadas neste caso de mama, dorso, glúteo, , pescoço, pálpebras, púbis, braços e coxas.** A cirurgia plástica reparadora **está indicada apenas em quadros selecionados, pois é relacionada a altos índices de complicações, que podem afetar negativamente estes ganhos em potencial, além de não resultar em forma corporal perfeita. Sendo cirurgia reparadora, seu resultado é aquém do esperado.** Na literatura, muitos **trabalhos relatam altos índices de complicações, 50,4%,** nas dermolipectomias pós-bariátricas. 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)**. A literatura** mostra que **a insatisfação corporal inicial não se correlaciona com o humor e que o contorno do corpo 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.**

A cirurgia 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, decorridos, no mínimo, 2 anos do procedimento da cirurgia bariátrica, tempo não atingido ainda neste caso e na ausência de quadro de compulsão alimentar. A literatura e consensos demonstram que esta cirurgia resulta em benefícios para grupo selecionado de pacientes,** mas que **só é bem indicada se: há estabilização** do **IMC < 30 e houver sobra de pele e excesso gorduroso que prejudiquem a locomoção e o equilíbrio da paciente, o que não pode ser caracterizado no caso, ou limitem sua capacidade laborativa. No SUS, a cirurgia plástica reparadora de abdome, mamas e membros, está consensuada,** como **parte do tratamento de bariátricos, se há incapacidade funcional pela ptose mamária, levando a**

desequilíbrio da coluna e limitação da atividade profissional **secundárias ao seu peso; impossibilidade de movimentação de braço e coxa; infecções cutâneas repetidas por excesso de pele, não presentes nas fotos** e **alterações psico-patológicas devidas à redução de peso associada ao prejuízo da coluna, equilíbrio e movimentos o que não está documentado nesta paciente.**

O tratamento requerido, segundo a literatura, **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, foliculites** e celulites. Tão pouco **é critério de tratamento de distúrbio de comportamento, já que a própria obesidade é relacionada a distúrbios comportamentais.**

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 frouxo subcutâneo) **até as que afetam a estrutura músculo-aponeurótica.** Tem **cobertura obrigatória pelos planos de saúde nos casos de abdome em avental decorrente de grande perda ponderal e pode ser autorizada no caso em tela se cumprir com estes critérios. A herniorrafia umbilical também tem cobertura obrigatória pelo plano, quando presente, o que não foi identificado pelo exame pericial. Não estão previstas no rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS cirurgia plásticas de mamas, dorso, coxas, braços, púbis, cujos os objetivos são claramente estéticos. Não há no relatório nenhuma especificação da presença de tumor, cicatrizes ou ferimentos que requeiram a realização e procedimento de excisão e retalhos cutâneos, ou de deformidade da parede torácica que determine a correção da mesma, já que há referencia a flacidez de pele. Tão pouco estão prevista no roll de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS** ou do SUS **fisioterapia/drenagens linfáticas,** perneiras pneumáticas, **tapping, medicamentos de uso domiciliar, modeladores/placas,** mangas, **colas, laser**

inclusive o de RENUVION, faixas, talas, sutiãs, **meias, drenagens linfática que segundo o próprio medico assistente considera uso para se obter melhor resultado e qualidade de recuperação no pós-operatório.**

O**s benefícios obtidos para a saúde da paciente com a gastroplastia foram alcançados de modo efetivo e expressivo com a perda de maciça de peso e melhora da qualidade de vida. Apesar** da requisição e **de alguns NAT-JUS e o próprio CNJ entenderem pela indicação da cirurgia plástica pós bariátrica, os dados apresentados não permitem concluir que tais procedimentos, sejam relacionados a imprescindibilidade ou urgência/emergência. São, sim cirurgias de cunho estético, focadas na aparência, que visam reduzir a pele e flacidez e não atuar nas funções das áreas, tais como a solicitada cirurgia de mamas, coxas, glúteos, dorso, e braços, assim como os insumos solicitados considerados para melhor resultado pós operatório.**

Em reposta as questões tem a se considerar que inicialmente a paciente não atingiu o tempo definito pela literatura par se submeter a procedimentos estéticos reparadores pós bariátrica que é de 2 anos.

a- se cada intervenção apresenta finalidade reparadora ou funcional, ou natureza predominantemente estética, consideradas as condições clínicas da Agravada. As condições da apresentadas pela paciente incluem **flacidez de pele em região de dorso, tórax, flancos, em mamas e abdome extremas, abdômen e associada a ptose em braços, coxas, glúteos, púbis**; **envelhecimento facial; alterações cutâneas de dermatite e psíquicas. Neste contexto é bom destacar que a cirurgias requeridas,** segundo a literatura, **não têm caracter de emergência ou urgência, são eletivas e sem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Não são imprescindível** e caso não ocorra, **não resultará em dano/sequela a paciente. Tão pouco são critérios de cura para lesões de pele** como **dermatites, foliculites** e celulites, ou de **tratamento de distúrbio de comportamento, já que a própria obesidade é relacionada a distúrbios comportamentais. São de cunho estético pois visam reduzir a flacidez descrita e com isto melhorar a auto**

imagem.

b- quais complicações clínicas ou limitações funcionais justificam cada procedimento. **Não há limitação clinica ou funcional relacionadas a este procedimentos já que sua finalidade final é estética.** São **relacionada a altos índices de complicações, que podem afetar negativamente estes ganhos em potencial, além de não resultar em forma corporal perfeita. Mesmo se considerados como cirurgias reparadoras, seus resultado são aquém do esperado.** Na literatura, muitos **trabalhos relatam altos índices de complicações, 50,4%,** nas dermolipectomias pós-bariátricas. Embora **possa melhorar o contorno corporal, não resulta em forma corporal perfeita e nem plena satisfação do paciente (33% de insatisfação** com o contorno corporal)**. A literatura** mostra que **a insatisfação corporal inicial não se correlaciona com o humor e que o contorno do corpo 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.**

c- se cada intervenção integra o rol de cobertura obrigatória da ANS, quais diretrizes de utilização são aplicáveis e se existem alternativas terapêuticas adequadas, inclusive conservadoras ou menos invasivas. **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 frouxo subcutâneo) **até as que afetam a estrutura músculo-aponeurótica.** Tem **cobertura obrigatória pelos planos de saúde com a seguinte diretriz: nos casos de abdome em avental decorrente de grande perda ponderal e pode ser autorizada no caso em tela se cumprir com estes critérios, mas que não foi demonstrado. A herniorrafia umbilical e a correção da diástase de retoabdominais também têm cobertura obrigatória pelo plano, quando presentes, o que não foi identificado pelo exame pericial. No rol da ANS as reconstrução mamaria com prótese e/ou expansor está previstas apenas nos casos de lesões traumáticas e tumores, o que não é o caso. Não estão previstas no rol de procedimentos**

de cobertura obrigatória da ANS cirurgia plásticas de dorso, coxas, braços, púbis, cujos os objetivos são claramente estéticos. Não há no relatório nenhuma especificação da presença de tumor, cicatrizes ou ferimentos que requeiram a realização e procedimento de excisão e retalhos cutâneos, ou de deformidade da parede torácica que determine a correção da mesma, já que há referencia a flacidez de pele.

d- se há evidências científicas suficientes acerca da eficácia e da segurança das intervenções, em especial quanto à utilização da tecnologia Renuvion e de próteses mamárias. Apesar de ser c**onsiderado seguro e eficaz, algumas revisões da literatura apontam que faltam estudos clínicos de longo prazo e de alto rigor científico para comprovar superioridade absoluta do uso de RENUVION sobre técnicas tradicionais. Seu uso deve ser restrito em ambiente de centro cirúrgico por cirurgião plástico treinado. Tem risco de provocar queimaduras e enfisema subcutâneo. As próteses mamarias são aprovada** para uso **desde a década de 70. Seu uso é considerado seguro e eficaz para fins estéticos ou de reconstrução, mas não é isento de riscos cirúrgicos e complicações como contratura capsular, retração, infecções e hematomas, ruptura, e raramente síndrome de ASIA e linfoma.**

e- se os materiais e as tecnologias indicados possuem o registro sanitário exigível e indicação técnica para a finalidade proposta. **Os materiais requisitados tem registro sanitários obrigatórios na ANVISA são cola dermabond, clexane, renuvon, botão pneumática, meia de compressão antitrombotica, e prótese de mama. Os demais tapping, espumas mondadoras geralmente tema penas cadastro de notificação. Já a poltrona automática só tem registro quando considera imobiliário médico hospitalar. Quanto a indicação do uso apenas foram citadas as do RENUVION para casos de flacidez, tapping para redução de edema e facilitação da drenagem linfática e modulação da dor e meias anti-trombo para a prevenção da trombose venosa profunda e** embolia pulmonar, especialmente **em períodos** pré, intra e **pós-operatórios** ou

durante o repouso prolongado no leito hospitalar, **estão indicadas para a finalidade proposta. Os demais não podem ser avaliados, pois não consta a finalidade de suas indicações pela medica assistente.**

f- se o adiamento de cada cirurgia poderá ocasionar agravamento clínico ou prejuízo funcional relevante, com indicação do grau de urgência. **As cirurgias requeridas,** segundo a literatura, **não têm caracter de emergência ou urgência, são eletivas. No caso em tela os dados apresentados não permitem concluir que tais procedimentos, sejam relacionados a quadro de imprescindibilidade ou que a demora em sua realização acarreta risco iminente à saude como agravamento da doença, perda de função orgânica ou risco de morte.**

IV - REFERÊNCIAS:

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Gerencia de Assistencia a Saúde. Gerência Geral de Regulacão Assistencial. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Relatorio: Nota Tecnica 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_tecnico/_ parecer_ 2019_10.pdf.

2. Grupo Tecnico do COSAÚDE para apreciacão de propostas via Formulario Eletronico para as alteracões no Rol de Procedimentos e Eventos em Saude. Revisão do rol de procedimentos e eventos em saúde 2018. Ata da 4ª reunião. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Particitacao_da_sociedad/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.

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.

5. van der Beek ESJ, van der Molen AM, van Ramshorst B. Complications after body contouring surgery in post-bariatric patients: The Importance of a stable weight close to normal. **Obes Facts.** 2011;4(1):61-6. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6444757/pdf/ofa-0004-0061.pdf.

6. 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.rbcp.org.br/details/423/abdominoplastia--estudo-retrospectivo.

7. Moraes JM, Caregnato RCA, Scneider DS. Qualidade de vida antes e apos a cirurgia bariatrica. **Acta Paul Enferm.** 2014;27(2):157-64. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/0103-2100-ape-27-02-0157.pdf.

8. de Zwaan M, Georgiadou E, Stroh CE, et al. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups. **Front Psychol.** 2014;5:1310. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ress/v28n1/2237-9622-ress-28-01-e2018260.pdf.

9. Rosa SC, Macedo JLS, Casulari LA, Canedo LR, Marques JVA. Perfil antropometrico e clinico de pacientes pós-bariátricos submetidos a procedimentos em cirurgia plastica. **Rev Col Bras Cir.** 2018;45(2):e1613. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n2/pt_1809-4546-rcbc-45-02-e1613.pdf.

10. Baillot A, Brais-Dussault E, Bastin A, Cyr C, brunet J, Aimé A, Rpmain AJ, Langlois MF, Bouchard S, Tchernof A, Rabasa-Lhoret R, Garneau PY, Bernard P What Is Known About the Correlates and Impact of Excess Skin After Bariatric Surgery: a Scoping Review. **Obes Surg.** 2017;27: 2488–98. Disponível em:

https://link.springer.com/article/10.1007/s11695-017-2814-3.

11. 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.

12. 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/39/6/643/5289235redirect From=fulltext.

13. de Zwaan M, Georgiadou E, Stroh, Teufel M, Köhler H, Tengler M, Müller A. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups. **Front Psychol.** 2014;5:1310-20. Disponível em: https://www.ncbi.nlm. nih.gov/pmc/articles/PMC4235262/pdf/fpsyg-05-01310.pdf.

14. Giordano S, Victorzon M, Stormi T, Suominen E. Desire for body contouring surgery after bariatric surgery: do body mass index and weight loss matter? **Aesthet Surg J.** 2014;34(1):96-105. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm. nih.gov/24334498/.

15. Bosc L, Mathias F, Monsaingeon M, Gronnier C, Pupier E, Gatta-Cherifi B. Long-term changes in body image after bariatric surgery: An observational cohort study. **PLoS One.** 2022;17(12):e0276167. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9728839/pdf/pone.02761 67.pdf.

16. Buer L, Kvalem IL, Bårdstu S, Mala T. Comparing Bariatric Surgery Patients Who Desire, Have Undergone, or Have No Desire for Body Contouring Surgery: a 5-Year Prospective Study of Body Image and Mental Health. **Obes Surg.** 2022;32(9):2952-9. Disponível em: https://www.ncbi. nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9392705/pdf/11695_2022_Article_ 6117.pdf.

17. 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.

18. Nahas FX. Invited Discussion on: Body Contouring Surgery Improves Weight Loss after Bariatric Surgery—A Systematic Review and Meta-analysis. **Aesth Plast Surg**. 2021;45:1076–7 (2021). Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00266-020-02062-w.

19. Jiang Z, Zhang G, Huang J, Shen C, Cai Z, Yin X, Yin Y, Zhang B. A systematic review of body contouring surgery in post-bariatric patients to determine its prevalence, effects on quality of life, desire, and barriers. **Obes Rev.** 2021;22(5):e13201.Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.13201.

20.Gilmartin J, Bath-Hextall F, Maclean J, Stanton W, Soldin M. Quality of life among adults following bariatric and body contouring surgery: a systematic review. **JBI Database System Rev Implement Rep.** 2016;14 (11): 240-70. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27941519/.

21. ElAbd R, Samargandi OA, AlGhanim K, Alhamad S, Almazeedi S, Williams J, AlSabah S, AlYouha S. Body Contouring Surgery Improves Weight Loss after Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Aesthetic Plast Surg.** 2021;45(3):1064-75. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-020-02016-2.

22. 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.rbcp.org.br/details/206/pt-BR/semiologia-da-parede-abdominal—seu-valor-no-planejamento-das-abdominoplastias.

23. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Resolução Normativa no 465/2021 de 24/02/2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. DOU de 02/03/2021. 40;Seção: 1: 115. Disponível em: https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw==.

24. Assembleia Legislativa do estado de Minas Gerais Lei nº 24.545, 31/10/2023. Altera a Lei nº 21.963, de 7 de janeiro de 2016, que dispõe sobre

a realização obrigatória da cirurgia plástica reconstrutiva de mama pelas unidades integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS na situação que menciona. Disponível em: https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/21963/2016/?cons=1

25. Widmark-Jensen E, Bernhardsson S, Eriksson M, Hallberg H, Jepsen C, Jivegård L, Liljegren A, Petzold M, Svensson M, Wärnberg F, Hansson E. A systematic review and meta-analysis of risks and benefits with breast reduction in the public healthcare system: priorities for further research st reduction in the public healthcare system: priorities for further research. **BMC Surg.** 2021;21(1):343-66. Disponível em: https://bmcsurg.biomed central.com/track/pdf/10.1186/s12893-021-01336-7.pdf.

26. Glatt BS, Sarwer DB, O'Hara DE, Hamori C, Bucky LP, LaRossa D. A retrospective study of changes in physical symptoms and body image after reduction mammaplasty. **Plast Reconstr Surg.** 1999;103(1):76-82. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9915166/.

27. Saariniemi KM, Joukamaa M, Raitasalo R, Kuokkanen HO. Breast reduction alleviates depression and anxiety and restores self-esteem: a prospective randomised clinical trial. **Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg.** 2009;43(6):320-4. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-00733021/full?highlightAbstract=macromastia% 7Cmacromastia.

28. Porto RR, C MB, Silva FAM, Lessa LMM, Brito LMO. Impacto da mastoplastia redutora na qualidade de vida física e emocional. **Bol Acad Paulista de Psicologia.** 2011;80(1):112-20. Disponível em: https://www. redalyc.org/ articuo.oa?ide=94622.

29. Spector JA, Singh SP, Karp NS. Outcomes After Breast Reduction. Does Size Really Matter? **Ann Plast Surg.** 2008;60(5):505-9. Disponível em: https ://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/Abstract/2008/05000/Outcomes _After_Breast_Reduction__Does_Size_Really.8.aspx.

30. Chadbourne EB, Zang S, Gordon MJ, Ro EY, Ross SD, Schnur PL, Schneider-Redden PR. Clinical Outcomes in Reduction Mammaplasty: A

Systematic Review and Meta-analysis of Published Studies. **Mayo Clin Proc**. 2001;76:503-10. Disponível em: https://www.mayoclinicproceedings.org/action/showPdf?pii=S0025-6196 %2811%2962918-2.

31. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMS do SUS. Disponível em: http://sigtapp.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0410 010073/02/2025.

32. Agencia Nacional de Saude Suplementar - ANS. Parecer técnico nº19/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024 Cobertura: mama e sistema linfático (mastectomia/mastopalstia). Publicado em 30/08/2024. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2024/parecer-tecnico-no-19_2024_mama-e-sistema-linfatico_mastectomia-_mastoplastia.pdf.

33. Ministério da saúde Agencia Nacional de Vigilancia Sanitária - ANVISA. Consulta a registro de produto. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/consulta-a-registro

V - DATA:

23/10/2026 NATJUS - TJMG