



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº2167 /2019

Vitória, 20 de dezembro de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória-ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Maria Nazareth Caldonazzi de Figueiredo Cortes, sobre o procedimento: **Consulta em cirurgia plástica para cirurgia reparadora pós bariátrica.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação, o Requerente, 48 anos, realizou cirurgia bariátrica em 2004, após o procedimento fez acompanhamento com psicólogo e nutricionista, emagrecendo cerca de 40 kg. Entretanto apresentou flacidez cutânea em região abdominal, das mamas, pernas e braços, o que tem afetado seu psicológico, além de apresentar assaduras e feridas por conta do abdome em avental que surgiu após a cirurgia. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento ou exame pleiteado, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS.**
2. Às fls. 16 consta encaminhamento à cirurgia plástica do dia 31/03/2017 realizado pela Dra. Camilly Schwanz Wandermurem, CRM-ES 12171, relatando que a paciente realizou bypass gástrico em 2008 e manifesta interesse em realizar cirurgia reparadora de abdome.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

3. Às fls. 17 e 18 registros de consulta com equipe de cirurgia geral do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes de 2015 à 1019.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria nº 1569/GM de 28 de junho de 2007**, institui as diretrizes para a atenção à saúde com vistas a prevenção da obesidade e assistência ao portador de obesidade;
2. A **Portaria 1570/GM de 28 de junho de 2007**, determina a operacionalização da assistência ao portador de obesidade grave;
3. A **Portaria nº 492/SAS/MS de 31 de agosto de 2007** estabelece o fluxo de referência e contra -referência para o atendimento integral ao portador de obesidade grave. Em seu Anexo I, item 9 – Indicação para cirurgia plástica reparadora diz:

“ paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório poderá ser submetido à cirurgia plástica reparadora do abdome, das mamas e de membros, conforme as diretrizes para indicação de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica, descritas a seguir.

As intervenções reparadoras realizadas após o tratamento da obesidade grave, ou seja, após o emagrecimento máximo obtido, seguirão as recomendações divididas em três classes fundamentais:

Classe I: Há consenso quanto à indicação da realização da Cirurgia Plástica Reparadora. O consenso é resultado de estudos a partir de evidências científicas. Somente os procedimentos descritos nesta classe podem ser autorizados.

Classe II: Há controvérsia quanto à indicação de Cirurgia Plástica Reparadora. Procedimentos assim classificados não deverão ser autorizados.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

Classe III: Há consenso quanto a falta de indicação ou há contra-indicação da Cirurgia Bariátrica.

Classe I:

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

Classe II:

- Sem especificação.

Classe III:

- Mamoplastia: ptose mamária, sem incapacidade funcional, desequilíbrio da coluna nem piora da auto-estima;
- Abdominoplastia: abdome em avental, sem doenças cutâneas nem desequilíbrio da coluna;



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

- Excesso de pele no braço e coxa: sem limitação da atividade profissional ou impossibilidade de movimentação;
- Nas situações 7, 8 e 9: ausência de infecções cutâneas de repetição por excesso de pele ou ausência de redução de peso (falta de aderência ao tratamento).

4. A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina define urgência e emergência:

Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. A obesidade é um dos problemas de saúde pública mais preocupantes, principalmente porque tem aumentado significativamente nos últimos anos e pelas suas graves consequências. Envolve uma série de causas desde genética, comportamentais, sociais, psicológicas, até alterações metabólicas e doenças endócrinas. Considera-se obeso o indivíduo que apresenta o IMC (Índice de Massa Corpórea) entre 30 e 40 e obeso mórbido quando este índice é superior à 40, o que já ameaça a vida do indivíduo;
2. Inúmeras são as causas de flacidez, principalmente aquelas ligadas ao excesso de peso,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

- obesidade mórbida , flutuações no peso, grandes perdas de peso, sobretudo de forma mais rápida, como ocorre nas cirurgias bariátricas, e o próprio processo de envelhecimento com conseqüente redução da elasticidade cutânea;
3. **Cirurgia Bariátrica:** Em alguns casos mais graves, as mudanças alimentares e a prática de atividades físicas são impossíveis de serem implementadas. Nessas situações, apenas uma intervenção médica mais efetiva, como a cirurgia bariátrica (cirurgia para redução do estômago), deve resolver o problema. A maioria desses casos são aqueles em que o Índice de Massa Corporal (IMC) atinge valores superiores a 40 kg/m²;
 4. **Plástica Pós-bariátrica:** É importante para os obesos grau 3, anteriormente chamados de obesos mórbidos. Esses pacientes perderam muito peso depois que se submeteram à cirurgia bariátrica de redução de estômago. Perderam a elasticidade da pele, fato que prejudicará apenas o aspecto estético, mas algumas funções básicas da vida.
 5. O melhor momento para se realizar esse tipo de cirurgia plástica, é quando o paciente, estabiliza seu peso, com alimentação considerada normal para ele depois da cirurgia bariátrica. Ou seja, quando o paciente para de emagrecer, é o momento ideal para fazer a cirurgia plástica da obesidade. O IMC, dentre outros indicadores, ajuda a determinar o peso ideal não só para a realização da cirurgia plástica com sucesso, mas também para proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente;
 6. Em média esses pacientes passam por quatro ou cinco cirurgias plásticas. Em casos mais extremos, sete ou oito e as mais simples podem resolver apenas com duas.
 7. Os cirurgiões procuram dividir essas cirurgias em etapas para não colocar o paciente em risco;
 8. A primeira cirurgia plástica pós-bariátrica e a mais recorrente é a formação do avental de pele sobre o abdome, provocado pela flacidez que tomou conta do tecido cutâneo. Depois aparecem outras necessidades, como cirurgias plásticas de mama, coxas e



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

braços (lipodistrofia), e tórax que, de certa forma , complementam a cirurgia de abdome;

DO TRATAMENTO

1. O tratamento principal da obesidade reside na mudança de hábitos de vida nela incluída principalmente a mudança do hábito alimentar (correção dos erros alimentares, realização de refeições sem pressa, mastigação correta dos alimentos, etc..) aliada a prática cotidiana de atividades físicas. O tratamento clínico medicamento fica restrito a alguns casos com indicação criteriosa pelo médico assistente;
2. O tratamento da obesidade mórbida, além dos acima descritos inclui a indicação de cirurgia bariátrica naqueles casos em que não existirem contraindicações para a realização do procedimento cirúrgico;
3. A Cirurgia Plástica tem como princípio a restauração anatômica e funcional, de partes do organismo modificadas por deformidades congênicas ou adquiridas, bem como a correção de desarmonias de ordem estética (Mélega);
4. A reparação do contorno corporal exigirá a utilização de técnicas de Cirurgia Plástica variadas, de acordo com o tipo de emagrecimento que venha ocorrer e dos locais de gorduras lipodistróficas que por ventura permaneçam.

DO PLEITO

1. **Consulta em cirurgia plástica para cirurgia reparadora pós bariátrica.**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com o relato da Inicial, a paciente 48 anos, foi submetida a cirurgia bariátrica há 15 anos com perda ponderal de aproximadamente 40 kg evoluindo com flacidez cutânea
2. O Sistema Único de Saúde, conforme Legislação vigente, disponibiliza a cirurgia reparadora de abdome, mamas, ginecomastia (nos homens), lipodistrofia de coxas e braços e lipoaspiração, isolada ou associada a outros procedimentos, nos casos de pacientes que estejam incluídos em um programa de seguimento do tratamento da obesidade grave e confirmadamente aderirem às propostas do programa, e que apresentem após redução de todo o peso esperado.
3. Não há nenhum laudo médico anexado que relate a flacidez cutâneas, incapacidade funcional e desequilíbrio postural, condições previstas para a realização da cirurgia não estética tanto pelo SUS quanto pelos planos de saúde. Não há descrição do grau de excedente cutâneo apresentado pela paciente ou qualquer descrição do quadro clínico. Tampouco uma indicação médica de realização da cirurgia reparadora.
4. Existem códigos cirúrgicos disponibilizados na tabela SUS que atendem, de forma criteriosa, os procedimentos sequenciais que podem ser realizados após perda ponderal, tais como:
 - Plástica Mamária Feminina Não Estética: 04.10.01.007-3;
 - Dermolipectomia Abdominal Pós-Gastroplastia: 04.13.04.005-4;
 - Dermolipectomia (1 ou 2 Membros Inferiores): 04.13.04.003-8;
 - Dermolipectomia Braquial (braços) Pós-Gastroplastia: 04.13.04.006-2;
 - Dermolipectomia Crural (coxas) Pós-Gastroplastia: 04.13.04.007-0;
5. Importante ressaltar que **não identificamos a solicitação do procedimento juntamente ao SISREG Estadual** e que sem isso há impossibilidade da Secretaria



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento.

6. **Desta forma, devido a escassez de dados referentes ao quadro da paciente, este Núcleo fica impossibilitado de concluir sobre a indicação do procedimento no caso em tela, entretanto sugerimos que a paciente seja avaliada pelo cirurgião que já faz o acompanhamento regular da paciente ou pelo clínico da unidade básica de saúde, e caso fique comprovado a necessidade da cirurgia reparadora, que este realize um laudo justificando a indicação e encaminhe a paciente para a avaliação especializada do cirurgião plástico em serviço que realize procedimento cirúrgico.**
7. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se estabelecer uma data para a realização da consulta, que respeite o princípio de razoabilidade.
8. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

9. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

REFERÊNCIAS

Ferraz E. M et al, TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE MÓRBIDA, disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v30n2/a04v30n2.pdf>

CIRURGIA BARIÁTRICA - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, disponível em:

https://www.tjrs.jus.br/export/poder_judiciario/tribunal_de_justica/centro_de_estudos/do_utrina/doc/PARECER_CIENTIFICO_SOBRE_CIRURGIA_BARIATRICA.pdf

MANUAL DE DIRETRIZES PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA, disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/Manual_de_Diretrizes_para_o_Enfrentamento_da_Obesidade_na_Sa%C3%BAde_Suplementar_Brasileira.pdf