CTJ
Fls. 06
Ass. ML

Parecer nº 31/2020/CSPAS

Referente ao PL n° 01/2020 "Obriga a realização de cirurgias plásticas reparadoras de Abdominoplastia e Lipoaspiração pós gastroplastia (bariátrica) pela Rede Estadual de Saúde e dá outras providencias."

Autor: Deputado Dr. Gimenez

Relator: Deputado Paulo Araujo

I – Relatório

Foi apresentado pelo Deputado Dr. Gimenez o presente Projeto de Lei nº 01 /2020 que "Obriga a realização de cirurgias plásticas reparadoras de Abdominoplastia e Lipoaspiração pós gastroplastia (bariátrica) pela Rede Estadual de Saúde e dá outras providencias."

A Propositura foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos no dia 07/01/2020, sendo colocada em pauta no dia 04//02/2020, tendo seu devido cumprimento no dia 11/02/2020, encaminhada para a Comissão no dia 13/02/2020, sendo recebida na Comissão de Saúde no dia 13/02/2020, conforme a folha nº 02, 4 e 05/verso.

É o relatório.

ELA

CTJ
Fls. 07
Ass. ML

II – Parecer

Cabe a esta Comissão, de acordo com o Art. 369, inciso IV, alínea "a" do Regimento Interno, manifestar-se quanto ao mérito de todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa e assuntos concernentes à Saúde, Previdência e Assistência Social.

A presente propositura "Obriga a realização de cirurgias plásticas reparadoras de Abdominoplastia e Lipoaspiração pós gastroplastia (bariátrica) pela Rede Estadual de Saúde e dá outras providencias."

O presente Projeto de Lei nº 01/2020, é de significativa importância social e para a saúde pública, diante do aumento significativo da obesidade no Brasil, e em Mato groso esse indicador acompanha os índices nacionais, cujo tratamento tem sido a procura por cirurgia bariátrica, sendo essa oferecida pelo SUS, mas não há ainda um serviço estruturado em rede para acompanhar os pacientes na atenção pré e pós cirúrgica. A necessidade de um acompanhamento contínuo é fundamental para a qualidade de vida da pessoa que passa por cirurgia bariátrica, conforme pode ser verificado no artigo citado a seguir:

> **"Ao final da primeira década, os resultados de pesquisas no mundo, tornaram a obesidade, segundo a OMS, uma doença epidêmica global do século 21 que precisa ser encarada mais efetivamente tendo em vista o alto índice na população infantil e as evidentes consequências na saúde integral da pessoa obesa. A condição obesidade favorece em grande escala o risco de aparecimento e agravamento de doenças crônicas e de sofrimentos psicossociais. (...) No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a parcela da população cujo Índice de Massa Corporal (IMC) é igual ou superior a 30 - consideradas obesas - passou de 11,4% para 13,9% em apenas três anos, entre 2006 e 2009. E a tendência é aumentar. (...) O crescimento do número de pessoas obesas está sendo considerado um problema de saúde pública, principalmente porque esses casos estão sobrecarregando o sistema público de saúde no tratamento de excesso de peso e doenças ligadas a esse problema. A questão é que a obesidade é uma doença multifatorial, relacionada com diversos aspectos, desde aqueles de ordem genética até os de ordem socioambiental, podendo-se depreender que 95% ou mais dos casos estão intimamente ligados ao estilo de vida. A obesidade mórbida ou severa é acompanhada de uma série de complicações que comprometem a saúde de maneira geral e põe em risco a vida do indivíduo. Entre as complicações estão os distúrbios cardiovasculares, ortopédicos, digestivos, endócrinos, dermatológicos e respiratório. (...) A cirurgia bariátrica, também conhecida como gastroplastia e cirurgia de redução de estômago, é uma opção para pessoas com obesidade mórbida que não conseguem perder peso pelos métodos tradicionais ou para quem sofre de problemas crônicos de saúde relacionados a essa**

ELA

CTJ
Fls. 08
Ass. ML

doença. (...) A atenção aos riscos cirúrgicos e ao tratamento posterior muito prolongado torna-se mais importante frente à evidência do alto número de gastroplastias no contexto brasileiro. E, a tendência é aumentar nos próximos anos, em função da divulgação dos casos de sucesso e da diminuição dos riscos cirúrgicos e, também, pelo fato desse tratamento estar inserido em planos particulares de saúde e no Sistema Único de Saúde (SUS). (...) A carência de autoestima, fortemente evidenciada nos sujeitos, é justificada por eles pelo preconceito e pela discriminação existente na sociedade, fato este observado nas mais variadas e corriqueiras situações, como brincadeiras maliciosas em programas de televisão e textos publicados. Argumentam que a cultura da exclusão de "corpos" que não sejam magros já está explícita quando as pessoas obesas têm dificuldades para encontrar roupas para o seu tamanho ou mesmo para conseguir um emprego. A percepção de estarem sendo rejeitados gerou estados de reclusão e também de relações pessoais conturbadas, o que provocou perdas afetivas significativas, e consequentes estados de tristeza, ansiedade e até de depressão. Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300025.

Embora a atenção a esses problemas conste no protocolo estabelecido pelo Ministério da saúde, para a atenção às pessoas que se submetem a essa cirurgia, ainda há dificuldade para encontrar profissionais capacitados fora dos centros de referência para atender a complexidade dos problemas de saúde dessas pessoas. Isso reforça, nas pessoas que sofreram cirurgia bariátrica, sentimentos de insegurança quanto à manutenção do tratamento pós-cirúrgico e a realização plena de suas expectativas.

A **Portaria nº 492 GM/MS, de 31 de agosto de 2007**, regulamenta o fluxo de referência e contra referência para assistência integral à pessoa portadora de obesidade grave e estabelece diretrizes para a atenção ao paciente obeso, consistindo num conjunto de ações para atenção pré-operatória, para a cirurgia bariátrica e acompanhamento pós-operatório. Dentre as ações previstas no pós operatório está a garantia de cirurgia plástica reparadora: mamoplastia, abdominoplastia, retirada de excesso de pele. O 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:

"O Art. 2º - Estabelece que a Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave deverá: (...) II - Diagnóstico e tratamento destinado ao atendimento, compondo a rede de assistência aos pacientes portadores de obesidade grave, incluindo: atendimento de urgência referida; preparo pré-operatório e seguimento pós-cirúrgico; internação para cirurgia bariátrica e internação clínica nas intercorrências relativas à obesidade e nas complicações pós-operatórias;

ELA

CTJ
Fls. 09
Ass. ML

acompanhamento ambulatorial de obesos graves, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo gestor local; e reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos que promovam a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, no sentido da restituição da sua capacidade funcional."

O conhecimento dos altos índices de pessoas obesas submetidas à cirurgia bariátrica como tratamento da obesidade gerou a necessidade de organizar a rede de serviços de saúde para acompanhamento contíguo e longitudinal da pessoa obesa. O desafio inicial é a sensibilização da pessoa obesa e de seus familiares para aceitação da doença, mudança de hábitos, sobretudo alimentares, preparação para a cirurgia com acompanhamento médico, nutricional e psicológico. Após a cirurgia, o maior desafio está num processo contínuo de enfrentamentos das dificuldades, baixa autoestima, limites alimentares, atividades físicas, mudança de estilo de vida para reaprender a viver o cotidiano e resgatar a saúde integral. Esse contexto implica, também, desafios para a equipe de saúde; envolve maior investimento na saúde coletiva, aperfeiçoamento nas estratégias de prevenção e controle de obesidade da população e também ações de cuidado integral àqueles indivíduos obesos. Tal complexidade exige atuação interdisciplinar com olhar sincronizado com as questões afetivas e socioculturais das pessoas obesas ou em risco de desenvolver obesidade.

Desta forma, o problema das co-morbidades associados à obesidade, risco de morte prematura, exclusão social e discriminação são fatores que impactam na decisão por fazer a cirurgia bariátrica. Todavia, sem uma rede de atenção organizada e integrada no SUS, essas pessoas passam a viver um novo dilema, que é lidar com a necessidade dos novos hábitos alimentares, resistir à compulsão alimentar, que muitas vezes é substituída por bebidas alcóolicas, ou outros vícios, lidar com a ansiedade, depressão e ainda, com os vestígios da obesidade que é a sobra de pele, flacidez das mamas, etc, impactando ainda mais na baixa autoestima e nas condições emocionais do paciente.

> "Poucos meses após a cirurgia, com a perda substancial de peso, os indivíduos puderam atingir uma melhora significativa nas comorbidades, como nos casos de artralgias, disfunção hormonal, taxas de glicose alteradas e hipertensão. Também foi positivo poder retomar certas práticas, incluindo atividades de trabalho e encontros sociais. Tudo isso, segundo eles, refletiu consideravelmente na sua qualidade de vida e na qualidade de vida das demais pessoas com as quais conviviam. A repercussão principal foi na autoestima, pela satisfação consigo próprio, por ter realizado a cirurgia e perceber a contínua perda de peso. (...) Com

ELA

CTJ
Fls. 10
Ass. ML

todas essas repercussões houve influência positiva nas suas relações sociais. O estímulo proporcionado pela perda de peso e consequente aumento da autoestima pôde ajudar o sujeito desmotivado, ou desadaptado, a procurar formas de resgatar o entusiasmo e a vontade de viver, principalmente em atividades de grupo." **Todavia, "(...) Houve recorrência da baixa autoestima em relação á imagem corporal, agora atribuída aos resultados provenientes da perda ponderal acelerada, a qual confere ao corpo grandes excessos de pele na forma de flacidez localizada. Confirmando a força do fator estético que dirigiu essa população para se submeter à cirurgia, a insatisfação com a nova aparência física gerou a necessidade de corrigir as "imperfeições" por meio da cirurgia plástica".** Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300025.

O apoio psicossocial para a reabilitação física e emocional e social deve ser componente prioritário no tratamento, mas para além do cuidado individual e específico. Por ser uma nova situação que costuma repercutir na família e nos demais grupos de convívio íntimo da pessoa obesa, incluindo aqueles de trabalho, a preocupação com a qualidade das relações sociais torna-se ainda mais importante no processo de desenvolvimento de estratégias de enfrentamentos para uma convivência coletiva mais saudável e que contribua para o sucesso do tratamento.

Considerando, que os serviços necessários para atenção integral ao tratamento da pessoa obesa estejam preconizados e estabelecidos pela Portaria do Ministério da Saúde, mas ainda não estão disponíveis na rede de saúde do SUS em Mato Grosso, pugnamos pelo parecer **favorável** a aprovação do Projeto de Lei nº 01/2020.

É o parecer.

ELA

CTJ
Fls. 11
Ass. ML

II – Voto do Relator

Pelas razões expostas, quanto ao **mérito**, voto pela **aprovação** do Projeto de Lei n° 01/2020 de autoria do Deputado Dr. Gimenez.

Sala das Comissões, em 04 de março de 2020.

IV – Ficha de Votação

Projeto de Lei nº **01/2020**- Parecer nº **31/2020/CSPAS**	
Reunião da Comissão em 04 / 03 / 2020	
Presidente: Deputado Paulo Araujo	
Relator: Deputado Paulo Araujo	
Voto Relator	
Pelas razões expostas, quanto ao **mérito**, voto pela **aprovação** do Projeto de Lei n° 01/2020 de autoria do Deputado Dr. Gimenez.	
Posição na Comissão	Identificação do (a) Deputado(a)
Relator	
Membros	

ELA