



---

## **RESPOSTA TÉCNICA**

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Sebastião Pereira Dos Santos Neto

**PROCESSO Nº.:** 52071023120198130024

**CÂMARA/VARA:** 2ª Vara Cível

**COMARCA:** Belo Horizonte

**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:**KPBM

**IDADE:** 31 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Correção cirúrgica pós emagrecimento

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** Emagrecimento maciço após gastroplastia

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Cirurgia plástica após gastroplastia (cirurgia bariátrica).

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG -26660

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2020 001709

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Alegações sobre o pedido da autora: a autora se encontra com o psicológico abalado, outrora passou pela obesidade mórbida, se sujeitando a cirurgia bariátrica, sofrendo atualmente pelo excesso de peso, que ocasiona dermatite em sulco mamário e braços, devido à dobra cutânea.

Quesitos

01 - O tratamento recomendado é reconhecido pela ANVISA/ANS?

R:Sim.

02 - O tratamento é eficaz e recomendado para o caso da paciente?

R:Não. Tratamentos cirúrgicos não tratam queixas de cunho psiquiátrico /psicológico, pode existir uma transferência . Não é incomum relatos como “ quando emagrecer vou arrumar um emprego, quando fizer plástica de mama tudo melhor, quando fizer a ninfoplasita a vida conjugal irá se



resolver etc” o obviamente não acontece e nenhum desses tratamentos terá sucesso em solucionar esse tipo de queixa.

03 - O tratamento é considerado urgente/imprescindível para a cura ou melhora da paciente?

R:NÃO

04 - A demora na realização do procedimento poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde da paciente?

R:NÃO

05 - Existem outros tratamentos considerados eficazes para a paciente?

R:Existe uma necessidade de definir o diagnóstico, o problema primordial da paciente é psiquiátrico ? Doença psiquiátrica essa que levou a obesidade mórbida que culminou na cirurgia bariátrica e agora existe demanda por cirurgias plásticas estéticas. Ou no momento não existe doença psiquiátrica somente necessidade de tratamento estético uma vez que nenhuma das solicitações tem indicação para proteção da saúde e sim finalidade estética.

### **III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

A obesidade mórbida é considerada uma doença epidêmica em vários países do mundo, destacando-se como um problema de saúde pública. A doença é multifatorial, de origem genética e metabólica, agravada pela exposição a fenômenos ambientais, culturais, sociais e econômicos, associados a fatores demográficos (sexo, idade, raça) e ao sedentarismo.

O índice aceito universalmente para a classificação da obesidade é o de massa corpórea (IMC) adotado em 1997 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o índice de referência de medida para a obesidade. A OMS divide a obesidade em três níveis, sendo grau I com IMC entre 30 e 34,9 Kg/m<sup>2</sup>, grau II entre 35 e 39,9 Kg/m<sup>2</sup> e grau III ou obesidade mórbida com IMC acima de 40 Kg/m<sup>2</sup>.



---

Para pacientes com IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> que não conseguiram perder peso com dieta, exercício, e medicamentos, tem sido indicada a cirurgia bariátrica, assumindo que os benefícios compensam os custos, os riscos, e efeitos colaterais do procedimento. **No caso em tela está descrito que a paciente não apresenta comorbidades e foi operada com IMC=38; dessa forma a indicação da cirurgia bariátrica não seguiu os critérios do Ministério da Saúde (MS) . A indicação do MS seria indivíduos com IMC > 35 kg/m<sup>2</sup> e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.**

A perda de peso maciça após a cirurgia bariátrica resulta frequentemente em excesso de pele, causando desconforto físico e afetando negativamente a auto-estima.

**A mamoplastia é uma cirurgia estética de mama; se refere a qualquer cirurgia plástica das mamas.** Quando se remove o excesso de pele e se comprime o tecido para compor o novo contorno da mama é chamada de **mastopexia**. **Em pacientes com grande perda de peso, pode ser necessário associar a colocação de prótese para refazer o volume da mama não tem objetivo de evitar dobras cutâneas e sim objetivo estético.**

A dermolipectomia é a ressecção do excesso de pele do corpo.

A dermolipectomia de braços é uma cirurgia plástica para retirada do excesso de pele e tecido subcutâneo em membros superiores após emagrecimento maciço.

A dermolipectomia de coxas ( cruroplastia ) é uma cirurgia plástica para retirada do excesso de pele e tecido subcutâneo em membros inferiores após emagrecimento maciço.



Não é um procedimento isento de risco, sendo relatados no pós-operatório: hemorragia, linforrêia, infecção, necrose da pele, acidentes tromboembólicos, deiscência e atraso na cicatrização da ferida operatória. Em até 24% dos casos pode ser necessária uma nova cirurgia para corrigir “defeitos” da cirurgia anterior.

**A dermolipectomia é considerada um procedimento estritamente estético e não tem cobertura nos sistemas de saúde públicos como os da Inglaterra, Austrália e Canadá.**

A Ninfoplastia, também conhecida como cirurgia íntima, é a cirurgia plástica de redução dos pequenos lábios vaginais. Segundo a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (Isaps, na sigla em inglês), o Brasil é recordista mundial em cirurgias íntimas femininas -só em 2015, a ninfoplasia foi feita por 12.870 mulheres no país. As pacientes buscam por esses procedimentos por sentirem constrangidas de alguma forma, seja na hora de colocar alguma roupa específica (biquíni ou calça apertada) ou no momento da relação sexual; tem indicação estética e não de proteção da saúde.

A necessidade de retirada de excesso de pele depende de uma percepção subjetiva e individual do paciente. Cerca de um terço dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica perdem tanto peso que seriam candidatos à cirurgia de remodelagem e apenas 3,6% a 20% dos pacientes se submeteram à cirurgia corretiva após a bariátrica.

Zomerlei e colaboradores publicaram estudo que analisou coorte de 96 pacientes submetidos a braquioplastia, não especificamente após cirurgia bariátrica. Ocorreram grandes complicações em 17,7% dos casos e complicações pequenas em 44,8%, com taxa total de complicações de 62,5%. As complicações mais comuns foram quelóides (24%) e infecção (14,6 %). A taxa total de revisão foi de 22,9 %, principalmente por assimetria (40,9 %) e quelóides (36,4 %). Os pacientes após cirurgia bariátrica



---

apresentaram risco aumentado de complicações graves ( $p = 0,02$ ). Os **autores concluíram que braquioplastia é associada a taxas altas de revisão e complicações, principalmente após cirurgia bariátrica.**

Sisti A e colaboradores publicaram revisão sobre as complicações da coxoplastia para correção de deformidades de membros inferiores após cirurgia bariátrica ou por idade. Foram incluídos 16 estudos ( $n=447$ ) de baixa qualidade: relatos de casos e séries de casos. Foram relatadas complicações em 191 pacientes (42,72%). A complicação mais frequente foi deiscência de sutura (18,34%) e seroma (8,05%). Não foram relatadas complicações maiores. Complicações menores ocorreram em alta percentagem de pacientes, independente da técnica cirúrgica.

Botero e col. publicaram recentemente um estudo que incluiu 198 procedimentos realizados em 153 pacientes submetidos a cirurgia de contorno corporal após cirurgia bariátrica. Ocorreram complicações em 110 (55,5%) dos casos. Conforme o tipo de cirurgia realizada, as taxas de complicações variaram. A cruroplastia (dermolipectomia de coxas) teve a maior taxa de complicações: 69%.

No estudo de Giordano e colaboradores foram avaliados 360 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, dos quais 80% estavam insatisfeitos com a imagem corporal. Apenas 20% se submeteram a cirurgia para correção do contorno do corpo, em muitos casos pela ausência de cobertura pelos planos de saúde. Mas mesmo em países onde há cobertura total para realização dos procedimentos estéticos pós-bariátrica, a maioria dos pacientes se recusa a fazê-los. Em análise multivariada, os autores identificaram sexo feminino, idade jovem, quantidade de perda de peso e IMC como fatores favoráveis à realização de cirurgias de contorno do corpo. Hasanbegovic e Sorensen publicaram metanálise recente que observou 60 a 80% de risco maior de desenvolver complicações na cirurgia de contorno do corpo após cirurgia bariátrica quando comparado ao risco da mesma



cirurgia realizada após perda de peso através de dieta.

O estudo de deZwaan comparou pacientes submetidos a cirurgia bariátrica muito insatisfeitos com seu corpo, distribuídos em pacientes submetidos a cirurgia plástica e não submetidos a cirurgia plástica. **O grupo que foi submetido a cirurgias de contorno do corpo estavam menos insatisfeitos que os que não se submeteram, embora possa persistir insatisfação mesmo após a cirurgia de correção corporal.**

#### **IV – CONCLUSÕES :**

- ✓ Os procedimentos correção de lipodistrofia braquial, mamoplastia bilateral com uso de próteses mamárias, cruroplastia bilateral, ninfoplastia **são estéticos, não sendo considerados como cirurgia reparadora.**
- ✓ **Nenhum dos tratamentos tem indicação exclusivamente médica para proteção à saúde.**
- ✓ Levando-se em conta que a presente demanda visa a corrigir as pregas cutâneas e suas consequências ( intertrigo) e que a pele comprometida pela desnutrição advinda da cirurgia bariátrica (emagrecimento súbito) a presença de uma prótese que ira fazer pressão sobre a pele causando ptose da mama e novas pregas cutâneas. Se realmente existem pregas cutâneas com necessidade de correção, **essa correção deverá ser realizada sem o uso de prótese.**
- ✓ As cirurgias não são isentas de riscos
- ✓ De acordo com a literatura a insatisfação com próprio corpo pode persistir mesmo após a cirurgia de correção corporal.
- ✓ Existe descrição de paciente apresenta queixas de cunho psicológico como crises de ansiedade e depressão recorrentes . O quadro psicológico/psiquiátrico deve estar **totalmente controlado** para realização de qualquer procedimento cirúrgico (exceto



urgência/emergência)

- ✓ **Não se trata de cirurgia a ser realizada em caráter de urgência e/ou emergência.** Trata-se de procedimento eletivo ( programável) e que só devera ocorrer quando paciente apresentar condições clínicas e psicológicas/psiquiátricas adequadas.

**IV – REFERÊNCIAS:**

NATS UFMG NT69

Portal da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

Portal PUB MED

Portal OMS

**V – DATA:** 04/02/2020

NATJUS - TJMG