



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Sérgio Sanches Ambrogi

PROCESSO Nº.: 50008636920198130064

SECRETARIA: Vara Única

COMARCA: Belo Vale

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: D. C. S. C.

IDADE: 41 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento cirurgias reparadoras nas mamas, braços e coxas (mastopexia com prótese, braquioplastia e cruroplastia.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 E 66.8

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Perda acentuada de peso

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 4. 655 e CRMMG
39.455, 51.481, 77.602

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2020.0002076

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Há evidências suficientemente robustas na literatura para a indicação dos procedimentos de mastopexia com prótese, branquioplastia e cruruplastia A justificativa do pedido de tal prova é para determinar sobre o caráter estético dos procedimentos; sobre a efetiva urgência e emergência para sua realização; sobre a necessidade de elucidar no presente caso se tais procedimentos solicitados pela autora tem cobertura pelo plano de saúde, conforme Rol taxativo da ANS, bem como para determinar se há ligação entre risco de vida ou a saúde da autora e a realização dos procedimentos solicitados Requer que sejam apresentadas todas as informações que o NATS considerar pertinentes para a presente demanda, principalmente as que tenham ligação com as questões acima citadas.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO

Conforme relatórios médicos de 05/08/2019, 08/08/2019, 31/08/2017, 0, trata-se de DCSC, **41 anos, obesa mórbida, submetida a gastroplastia pela saúde suplementar UNIMED em maio de 2016.** Desde então **perdeu 50 quilos de peso corporal.** Evoluiu com grande perda de tecidos mamários, braços, coxas e glúteos, estando com **ptose grau III e excesso de pele com flacidez imensa nestas áreas, o que causa quadro de depressão e prejudica nas atividades diárias, incluindo exercícios. Em uso de Fluoxetina.** Já realizou há 1 ano cirurgia reparadora do abdome (**abdominoplastia**), **necessita de mastopexia com prótese, braquioplastia e cruroplastia** para correção das alterações, visando melhora sua qualidade de vida.

As mudanças culturais dos últimos séculos levaram a alterações dos hábitos/estilo de vida e a uma alimentação rica em carboidratos e açúcares, com redução de consumo de fibras, que resultaram e numa epidemia de obesidade. O aumento da prevalência de obesidade em várias regiões do planeta vem se revelando como um dos mais importantes fenômenos clínico-epidemiológicos da atualidade, representando **um dos problemas mais graves de saúde pública cujo acometimento independe de condições econômicas e sociais.** É uma das doenças que mais matam no mundo em decorrência de suas comorbidades, **estando na lista das 10 doenças mais mortais do planeta. A taxa de mortalidade de um obeso é 12 vezes maior do que da população normal.**

A obesidade é uma doença crônica universal, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultante de um fenômeno multifatorial que envolve componentes sociais, comportamentais, psicológicos, metabólicos, endócrinos e genéticos. É o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de **diabetes mellitus tipo 2,**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

além disso está relacionada com o desenvolvimento da artropatias, hipoventilação, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva, dislipidemia e aterosclerose, contribuindo, assim, para maior risco de morbimortalidade por doenças cardiovasculares. É responsável por perda da qualidade de vida e a auto-estima do paciente. Seu tratamento convencional baseia-se em promover um estilo de vida mais saudável, com menor ingestão de calorias e aumento da atividade física. Porém, muitas vezes não surte efeito, sendo necessária intervenção cirúrgica. A cirurgia bariátrica é o método muito utilizado para o tratamento da obesidade, pois proporciona expressiva redução ponderal (40% a 50% do excesso de peso) e do IMC, sendo o mais efetivo para obesidade grau III. A finalidade do tratamento cirúrgico consiste em melhorar não somente a qualidade, como também o tempo de vida do obeso, resolvendo os problemas de ordem física e psicossocial que o excesso de peso acarreta.

Em geral após o primeiro ano da cirurgia bariátrica os pacientes perdem em média 45% do seu peso. Esta significativa perda de peso do paciente submetido a cirurgia bariátrica resulta em excedente cutâneo e flacidez, com grande distorção no contorno corporal, podendo gerar insatisfação com a própria imagem, dificuldade de movimentação e de higiene pessoal, levando a infecções cutâneas. Muitos pacientes não estão preparados para lidar com o excesso de pele proveniente da perda maciça de peso, o que pode levar ao declínio na qualidade de vida e ao aumento do risco de reganho de peso.

A cirurgia plástica reparadora pode desempenhar um papel importante na estabilização da qualidade de vida dos pacientes com perda de peso maciça após cirurgia bariátrica, mantendo a melhora da qualidade de vida sustentada a longo prazo, sendo considerada estética



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

funcional. Entretanto **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. **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**. As **complicações e resultados estéticos ruins são frequentes em pacientes com IMC pré-abdominoplastia maior que 35, com presença de doenças clínicas de difícil controle (especialmente hipertensão) e de hérnias ventrais**. Assim uma **avaliação criteriosa pelo cirurgião plástico e o correto planejamento cirúrgico são fundamentais no resultado final e na minimização das complicações**. Esta **avaliação deve incluir a presença de estabilidade ponderal e de condições clínicas, psicológicas e nutricionais adequadas, assim como a presença de modificações dos hábitos de vida**.

A **cirurgia plástica reparadora, não tem caracter de urgência, nem tão pouco, indicação clínica exclusiva para proteção à saúde**. Só deve ser indicada **2 anos após a cirurgia bariátrica**, quando ocorre a **estabilização do peso em IMC abaixo de 30, ou se há sobra de pele e excesso gorduroso que prejudicam em muito a locomoção do paciente, ou trazem prejuízo a coluna**. Não é critério de cura para **lesões de pele como infecções cutâneas**. O critério **psiquiátrico deve ser considerado, porém tende a ser mais subjetivo**.

A **dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias nos pacientes pós-bariátricos**, sendo normalmente a **cirurgia mais indicada**. Está prevista como **cobertura obrigatória em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

(em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago), e apresentem uma ou mais das seguintes complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc. A cirurgia de mamas, braços, coxas e face podem também ser realizadas estes mesmo objetivo estético-funcional, porém não são previstas no roll de procedimentos com de cobertura obrigatória da Agência Nacional de Saúde (ANS) para este fim estético.

No Sistema Único de Saúde a cirurgia plástica reparadora do abdome, das mamas e de membros, está prevista como parte do tratamento de pacientes bariátricos que apresentem aderência ao acompanhamento pós-operatório. As indicações consensuais são:

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

Conclusão: trata-se de paciente de **41 anos, obesa mórbida, submetida a gastroplastia** pela saúde suplementar **UNIMED em maio de 2016**, com **perda ponderal de 50 quilos. Evoluiu com grande perda de tecidos mamários, braços, coxas causando depressão e prejudicando nas atividades diárias, incluindo exercícios. Em uso de Fluoxetina. Realizou há 1 ano** abdominoplastia, **necessita de mastopexia com prótese,**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

braquioplastia e cruroplastia para correção das alterações, visando melhora sua qualidade de vida.

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 a auto-estima do paciente. 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. A cirurgia bariátrica é considerada o tratamento mais efetivo na obesidade grau III, pois proporciona expressiva redução ponderal e do IMC, com melhoria da qualidade e tempo de vida, resolvendo os problemas de ordem física e psicossocial. Porém pode resultar em excedente cutâneo, distorção no contorno corporal, podendo gerar insatisfação com a própria imagem, dificuldade de movimentação e de higiene pessoal, levando a infecções cutâneas.

A cirurgia plástica reparadora, considerada estética funcional pode desempenhar um papel importante na estabilização da qualidade de vida dos pacientes com perda de peso maciça após cirurgia bariátrica, Entretanto é relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente os ganhos potenciais, pois não resulta em uma forma corporal perfeita e apresenta elevados índices de complicações.

Dentre as cirurgias reparadoras a abdominoplastia é cirurgia mais indicada com cobertura obrigatória pela ANS, já realizada pela paciente. A cirurgia de mamas, braços, coxas e face podem também ser realizadas com o objetivo estético-funcional, porém não são previstas no rol de procedimentos com de cobertura obrigatória da ANS para este fim estético como demonstrado em todos os pareceres anexados a solicitação. No SUS, a cirurgia plástica reparadora do



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

abdome, das mamas e de membros, está prevista consensualmente, como parte do tratamento de pacientes bariátricos, se há incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna e na limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação no braço e coxa, que não pode ser comprovado nessa paciente; com infecções cutâneas de repetição por excesso de pele; assim como alterações psico-patológicas devidas à redução de peso.

O tratamento requerido, segundo a literatura, não tem caracter de urgência, nem tem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Tão pouco é critério de cura para lesões de pele como infecções cutâneas. Embora a cirurgia plástica reparadora pós bariátrica possa melhorar o contorno corporal, ela não resultará em uma forma corporal perfeita, assim muitos pacientes (cerca de 33%), submetidos a cirurgia apresentam índice de insatisfação com o contorno corporal maior do que os submetidos apenas a cirurgia bariátrica. Assim uma avaliação criteriosa pelo cirurgião plástico, médico especialista, com correto planejamento cirúrgico são fundamentais para o resultado final e minimização de complicações. Esta avaliação deve incluir a presença de estabilidade ponderal e de condições clínicas, psicológicas e nutricionais adequadas, assim como a presença de modificações dos hábitos de vida. Trabalhos mostram que não existem diferenças dos sintomas de depressão e ansiedade, e nos demais domínios da qualidade de vida e imagem corporal entre os pacientes que submeteram a reparação plástica e não submeteram após a cirurgia bariátrica, no que tange aos benefícios psicossociais. Só deve ser indicada 2 anos após a cirurgia bariátrica, com a estabilização do peso em IMC < 30, ou se há sobra de pele e excesso gorduroso que prejudicam a locomoção ou a coluna, condições que a paciente não



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

apresenta

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_tecnico/_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.
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. Seção1, 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



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

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.rbc.org.br/details/423/abdominoplastia--estudo-retrospectivo>.

7. Moraes JM, Caregnato RCA, Schneider DS. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. **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. doi:10.3389/fpsyg.2014.01310. 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 antropométrico e clínico de pacientes pós-bariátricos submetidos a procedimentos em cirurgia plástica. **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.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

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. Rosenfield L, Davis RC. Evidence-Based Abdominoplasty Review With Body Contouring Algorithm. **Aesthetic Surg J.** 2019; 39(9):643-61.

Disponível em: <https://academic.oup.com/asj/article-abstract/39/6/643/5289235?redirectedFrom=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/>.

V - DATA:

23/11/2020 NATJUS - TJMG