



## 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 Pedro Câmara Raposo Lopes

**PROCESSO Nº.:** 5008291230208130079

**SECRETARIA:** 2ª Vara Cível

**COMARCA:** Contagem

#### **I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** I. S. D.

**IDADE:** 24 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Procedimento cirurgias cruroplastia + branquioplastia = torsoplastia

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10 E 66, E 68, E 88.1, L 26, M 62.0 K 42.9, K 91, N 62, Q 83.1

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Plástica mamária feminina não estética com prótese e correção de lipodistrofia braquial, crural, ou trocantérica dos membros superiores e inferiores.

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRP 04/54609, CRMMG 26.660

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2021.0002207

#### **II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

a) obrigatoriedade de custeio dos procedimentos de “Plasitica mamária feminina nãoestética com prótese e correção de lipodistrófica braquial, cura ou trocantérica dos membros superiores e inferiores” pelos planos de saúde, em face do que dispõe o Rol da ANS. b) informações sobre a adequação/necessidade dos procedimentos ao caso da autora, especialmente, em face das queixas de dermatites, assaduras e mal cheiro, informando se há alternativas para a solução de tais consequências. Pondere-se acerca dos transtornos psiquiátricos ocasionados pelo acúmulo



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

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

de pele após realização da gastroplastia. c) Quaisquer outras informações complementares que este Núcleo considerar relevantes. 05 - Existem outros tratamentos considerados eficazes para a paciente?

### **III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO**

Conforme relatórios médicos, psicológicos datados de 12/01/2020 11/02/2021, trata-se de **ISD, 24 anos, obesa mórbida (IMC41), com depressão, ansiedade e hipertensão. Histórico de tratamento medicamentoso para ansiedade e depressão, com escilex, alprazolam, fluoxetina, paroxítina, etc. Submetida a gastroplastia pela saúde suplementar UNIMED em 05/10/2020, apresentando grande perda ponderal, de 50 kg (IMC24). Evoluiu com deformidade corporal torácica com mamas hipotróficas, flácidas, ptose grau III, excesso de pele e lipodistrófias difusas nas regiões da abdome, dorso, flancos, coxas, púbis e vulva, dermatites e problemas psicológicos: DSM-IV com baixa auto-estima e sérios prejuízos psicológicos, entre eles dificuldade de interação no seu convívio social. Refere dermatite pubiana, infecções fúngicas de dobras cutâneas com odor. Indicado plástica mamária feminina não estética com prótese, dermolipectomia abdominal secundária pós bariátrica, correção de lipodistrófica crural, braquial ou trocantérica de membros superiores e inferiores, ninfoplastia, sessões de fisioterapia respiratória e drenagem linfática pós-operatória, com urgência e emergência devido ao grande transtorno físico e psicológico.**

**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**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

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

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**, 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**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

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

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 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, que resulta em correção de muitos dos **problemas estéticos e de recidivas da obesidade.**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

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

**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 (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 com estes mesmo objetivo estético-funcional, porém não são previstas no roll de procedimentos com de cobertura obrigatória da Agencia 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;**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

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

**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 **24 anos, obesa mórbida, submetida a gastroplastia pela UNIMED há 7anos**. Evoluiu com perda de **55 quilos** resultando em **flacidez acentuada da pele da região das coxas, braços e tronco superior posterior**. Apresenta **indicação de cruroplastia, braquioplastia e torsoplastia superior, para melhoria de sua qualidade de vida devido a dores, dermatite de pele, infecções secundárias e grande incomodo local**. Já submetida a **abdominoplastia e mamoplastia, em uso de medidas comportamentais, curativos e cintas**.

**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**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

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

**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. 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 fim estético. No SUS, a cirurgia plástica reparadora do 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; e nas infecções cutâneas de repetição por excesso de pele assim como alterações psico-patológicas devidas à redução de peso que se associem ao prejuízo coluna, do equilíbrio, de movimentos.**

**O tratamento requerido, segundo a literatura, não tem caracter de urgência, nem tem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde, assim caso não ocorra não resultará em dano/sequela a paciente, o que demonstra sua não imprescindibilidade. 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%), apresentam índice de insatisfação com o contorno. Assim, fica claro que também, não é critério para tratamento**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

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

**de distúrbio de comportamento, tão pouco em pacientes, como a do caso em tela, que já apresentam previamente tais distúrbios, como depressão, ansiedade e necessidade de intervenção medicamentosa. Deve ser antecedido de avaliação criteriosa da presença de estabilidade ponderal e de condições clínicas, psicológicas e nutricionais adequadas, assim como a presença de modificações dos hábitos de vida que resulta em correção de muitos dos problemas estéticos e de recidivas da obesidade.**

**A cirurgia reparadora só deve ser indicada 2 anos após a cirurgia bariátrica, com a estabilização do peso em IMC < 30, presentes no caso atual, caso haja sobra de pele e excesso gorduroso que prejudiquem a locomoção característica que a paciente não 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](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](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



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

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](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](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.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>.



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

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

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](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, Romain 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. 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/>.



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

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

**V - DATA:**

28/03/2021 NATJUS - TJMG