NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Sebastião Pereira dos Santos Neto
PROCESSO Nº.: 51230668520218130024
CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível
COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: L. C. M. S.

IDADE: 37 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar cirurgia corretiva de dermolipectomia abdominal, tratamento de diástase dos retos abdominais, reconstrução mamária com uso de próteses, dermolipectomia de membros superiores braquioplastia, dermolipectomia dos membros inferiores coxoplastia, lipoenxertia de glúteo e lipoaspiração de dorso e púbis.**DOENÇA(S) INFORMADA(S)**: CID 10: E 88.1 e L 30

FINALIDADE / INDICAÇÃO: A autora afirma que após a perda de 62 kg apresenta excesso de pele, intertrigo, odor, flacidez generalizada, gerando infecções e dermatites diárias, além de problema psicológicos.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 04/0727 e CRMMG 15.478, 19.854, 65.848

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002398

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

01 - O tratamento é eficaz e recomendado para o caso da paciente? 02 - O tratamento é considerado urgente/imprescindível para a cura ou melhora da paciente? 03 - A demora na realização do procedimento poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde da paciente? 04 - Existem outros tratamentos considerados eficazes para a paciente?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação psicológica e médica apresentada, datada de 17/06/2021, 21/06/2021, trata-se de LCMS, **37 anos, obesa mórbida**

com esteatose hepática e dores ortopédicas, **submetida a cirurgia bariátrica em 26/08/201921, pela UNIMED, resultando em sucesso técnico científico com perda ponderal de 62 Kg, melhor qualidade de vida, minimização dos problemas de saúde. Adquiriu outros problemas resultantes do excesso de pele** decorrente do emagrecimento a saber**: lipodistrófica acentuada em região dorsal, face medial das pernas, e dos braços, ptose mamária grau III,** com maceração infra-mamária bilateral, **transtornos afetivo sexuais, sociais, emocionais de ordem interpessoal relativos a auto-imagem e auto-estima.** Apresenta quadro de **intertrigo grave e persistente** com micose, devido a excesso de pele **nas regiões infra-mamárias, infra abdominal, axilas e coxas. Necessita de cirurgia reparadora, com urgência, de dermolipectomia abdominal, tratamento de diástase dos retos abdominais, reconstrução mamária com uso de próteses, dermolipectomia de membros superiores braquioplastia, dermolipectomia dos membros inferiores coxoplastia, lipoenxertia de glúteo e lipoaspiração de dorso e púbis, para melhorar sua autoestima e convívio social.**

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, r**esultante 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 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, **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 resultem em **correção** dos **problemas estéticos e de recidivas da obesidade**.

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 a cirurgia mais indicada. Está p**revista 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 complicações de: candidíase de repetição, infecções bacterianas**

devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc. A cirurgia de mamas, braços, coxas e glúteo 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;**

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 **37 anos, obesa mórbida**, **submetida a cirurgia bariátrica em 26/08/201921, pela UNIMED, resultando em sucesso técnico científico com perda ponderal de 62 Kg, melhor qualidade de vida, minimização dos problemas de saúde. Adquiriu outros problemas resultantes do excesso de pele: lipodistrófica acentuada em região dorsal, face medial das pernas, e dos braços, ptose mamária grau III,** com maceração infra-mamária bilateral, **transtornos afetivo sexuais, sociais, emocionais de ordem interpessoal relativos a auto-imagem e auto-estima.** Apresenta quadro de **intertrigo grave e persistente nas regiões infra-mamárias, infra abdominal, axilar e coxas. Necessita de cirurgia reparadora, urgente de dermolipectomia abdominal, tratamento da diástase** dos retos abdominais, **reconstrução**

mamária com e próteses, dermolipectomia de membros superiores e inferiores, lipoenxertia de glúteo e lipoaspiração de dorso e púbis, para melhorar sua autoestima e convívio social.

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 pós cirurgia bariátrica.** Entretanto **é relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente os ganhos potenciais,** pois **não resulta em forma corporal perfeita e apresenta elevados índices de complicações.** Dentre as cirurgias reparadoras a **abdominoplastia é** c**irurgia mais indicada com cobertura obrigatória pela ANS e coberta pela UNIMED. A cirurgia de mamas, braços, coxas e glúteo** 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, **é prevista consensualmente,** como **parte do tratamento de** pacientes **bariátricos, se há incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna e imitação da atividade profissional pelo peso** e impossibilidade de movimentação no braço e

coxa, **o que não pode ser comprovado no caso; nas infecções cutâneas de repetição por excesso de pele,** assim como nas **alterações psico-patológicas devidas à redução de peso que se associem ao prejuízo coluna, do equilíbrio, de movimentos, também não apresentadas neste caso.**

O tratamento requerido, segundo a literatura, deve ser antecedido de **avaliação criteriosa da presença de estabilidade ponderal e condições clínicas, psicológicas e nutricionais adequadas, além da presença de modificações dos hábitos de vida com correção de muitos dos problemas estéticos e de recidivas da obesidade. A literatura, enfatiza que a cirurgia reparadora só deve ser indicada 2 anos após a cirurgia bariátrica,** com **a estabilização do peso em IMC < 30, caso haja sobra de pele e excesso gorduroso que prejudiquem a locomoção e o equilíbrio, características não apresentadas no caso.**

É importante enfatizar que na literatura a cirurgia plástica reparador, pós cirurgia bariátrica, não tem caracter de urgência, nem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde, assim **caso não ocorra não resultará em dano/sequela a paciente, o que demonstra sua não imprescindíbilidade. Tão pouco é critério de cura para lesões de pele como infecções cutâneas.** Embora **possa melhorar o contorno corporal, ela não resultará em forma corporal perfeita,** assim **muitos pacientes** (cerca de 33%), **apresentam índice de insatisfação com o contorno corporal.** Também, **não é critério para tratamento de distúrbio de comportamento**. Como referido **o tratamento da paciente cursou com sucesso técnico científico com perda ponderal de 62 Kg e melhorou sua qualidade de vida, assim como minimizou seus problemas de saúde.**

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/Particitacao_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 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.rbcp.org.br/details/42 3/abdominoplastia--estudo-retrospectivo.

7. Moraes JM, Caregnato RCA, Scneider 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-27-02-0 157.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-e1 613.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. 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:

03/09/2021 NATJUS - TJMG