

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

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

PROCESSO Nº.: 51396789820218130024

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: M. S. R.

IDADE: 31 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar Cirurgia corretiva de abdominoplastia, mamoplastia com prótese de silicone, dermolipectomia de braços, toracoplastia lateral, culoplastia e gluteoplastia.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E 88.1, L 30

FINALIDADE / INDICAÇÃO: a autora em decorrência da cirurgia bariátrica, teve perda maciça de peso, fato que resultou em excesso de pele e em várias regiões do corpo.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 04/25.792; CRMMG 33.300 e 59.968

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002513

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 médicas apresentadas, datadas de 27, 30 e 31/08/2021, trata de MSR, **31 anos, história de obesidade, diabetes, apneia do sono, hipotireoidismo, dores no joelho, esteatose hepática, baixa auto-estima e não aceitação da sua imagem.**

Submetida a **cirurgia bariátrica em 2019, com sucesso técnico, perda de 47 quilos e melhora da qualidade de vida e das dores do joelho. Desenvolveu grande lipodistrofia coxas, membros inferiores e mamas, intertrigo com odor e impacto na vida íntima e na auto-estima. Já foi submetida a abdominoplastia há 40 dias. Necessita urgente de cirurgia corretiva de abdominoplastia, mamoplastia com prótese de silicone, dermolipectomia de braços, toracoplastia lateral, culoplastia e gluteoplastia, para eliminação do excesso de pele e melhora de sua vida física, psicológica, do convívio social, da auto-estima e imagem.**

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.** Além disso, está relacionada **com o desenvolvimento da artropatias, hipoventilação, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva, aterosclerose e dislipidemia, contribuindo, para maior risco de morbimortalidade por doenças cardiovasculares.** Também é responsável por **perda da qualidade de vida e auto-estima, como**

descrito no caso em tela. Seu tratamento convencional baseia-se em promover um estilo de vida mais saudável, com menor ingestão de calorias e aumento da atividade física, mas na maioria das vezes sem sucesso, sendo necessária intervenção cirúrgica. A cirurgia bariátrica é o método mais 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. Tem a finalidade de melhorar a qualidade e o tempo de vida do obeso, resolvendo problemas de ordem psicossocial e física que o excesso de peso acarreta, como visto no caso.

Em geral, após o primeiro ano da cirurgia bariátrica ocorre perda média 45% de peso. Esta significativa perda de peso resulta em excedente cutâneo e flacidez, com grande distorção no contorno corporal, podendo gerar insatisfação com a auto-imagem, dificuldade de movimentação e de higiene pessoal com 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, considerada estética funcional, 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. Entretanto é relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente estes ganhos em potencial. Na literatura, 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 naqueles com IMC pré-abdominoplastia maior que 35, com doenças clínicas de

difícil controle (especialmente hipertensão) e de **hérnias ventrais**. A **avaliação criteriosa pelo cirurgião plástico** e o **correto planejamento cirúrgico** são **fundamentais no resultado final** e **minimização das complicações**. Deve incluir a **presença de estabilidade ponderal** e **condições clínicas, psicológicas e nutricionais adequadas**, **modificações dos hábitos de vida**, visando a **correção de problemas estéticos** e **recidiva 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 **prevista como cobertura obrigatória pelos planos de saúde**, 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, glúteo e púbis** podem também ser realizadas com 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 **31 anos, história de obesidade, diabetes, apneia do sono, hipotireoidismo, dores no joelho, esteatose hepática, baixa auto-estima e não aceitação da sua imagem.** Submetida a cirurgia bariátrica em 2019, com sucesso técnico, perda de 47 quilos e melhora da qualidade de vida e das dores do joelho. Desenvolveu grande lipodistrofia coxas, membros inferiores e mamas, intertrigo com odor e impacto na vida íntima e na auto-estima. Já foi submetida a abdominoplastia há 40 dias. **Necessita urgente de cirurgia corretiva de abdominoplastia, mamoplastia com prótese de silicone, toracoplastia lateral, culoplastia e gluteoplastia, dermolipectomia de braços, para eliminação do excesso de pele e melhora de sua vida física, psicológica, do convívio social, da auto-estima e imagem.**

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 auto-estima, descrita no caso. 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 tratamento mais efetivo da obesidade grau III, pois leva a expressiva redução ponderal e do IMC, com melhora da qualidade e tempo de vida, solução dos problemas de

ordem física e psicossocial, como no caso. Pode resultar em excedente cutâneo, distorção no contorno corporal e insatisfação com a própria imagem, dificuldade de movimentação e higiene pessoal, com infecções cutâneas. Muitos pacientes não estão preparados para lidar com o excesso de pele proveniente da maciça perda ponderal, o que é capaz de levar ao declínio na qualidade de vida e aumento do risco de reganho de peso.

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 cirurgia mais indicada com cobertura obrigatória pela ANS planos de saúde e já realizada pela paciente. A cirurgia de mamas, braços, coxas, glúteo e púbis 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 consensuada, 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 emergência, nem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Não é imprescindível, e caso não ocorra, não resulta em dano/sequela a paciente. Não é critério de cura para lesões de pele como infecções

cutâneas. Embora possa melhorar o contorno corporal, não resultará em forma corporal perfeita e nem plena satisfação do paciente. Consequentemente muitos **pacientes** (cerca de 33%), **apresentam índice de insatisfação com o contorno corporal**. Também, não é critério de tratamento de distúrbio de comportamento, já apresentado outrora pela paciente. Deve ser antecedido de **avaliação criteriosa com estabilidade ponderal e condições clínicas, psicológicas e nutricionais adequadas, associado a presença de modificações dos hábitos de vida para correção de muitos dos problemas estéticos e de recidivas da obesidade**.

A despeito da requisição feita, **conforme a literatura, a cirurgia reparadora só deve ser indicada 2 anos após a cirurgia bariátrica, com a estabilização do peso em IMC < 30, e se houver sobra de pele e excesso gorduroso que prejudiquem a locomoção e o equilíbrio da paciente, características estas não apresentadas no caso**.

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://bvsm.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.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/apv/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. 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. 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/39/6/643/5289235redirectFrom=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:

02/12/2021 NATJUS - TJMG