NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM Juiz de Direito Dr Sebastião Pereira dos Santos
PROCESSO Nº.: 50157134920228130024
CÂMARA/VARA: Juizado Especial
COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: E. M. R. S.

IDADE: 37 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar Realização de cobertura integral das cirurgias reparadoras requeridas no relatório médico anexo.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E65, E66, E88, E88.1, F32, N64.9, M 62.0, L26, L30

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Após realização de gastroplastia, a autora perdeu 35 kg e a drástica perda de peso proporcionada acarretou considerável flacidez de pele em diversas regiões do corpo, mau cheiro ocasionado pela transpiração nas dobras das peles, dificuldade de higiene íntima, infecções com consequências de odor forte, dermatites e assaduras, o que causa grave incômodo e desconforto físico à Autora.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 06/160.005 e CRMMG 21.644, CRMSP 88.623

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0002719

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 relatórios psicológico e médicos apresentados, datadas de 09/12/2021, 17/01/2022 e 02/03/2022, EMRS, **37 anos, com histórico de obesidade grau III,** IMC 35.3 Kg/m, com **comprometimento do seu bem estar físico e mental.** Submetida a **cirurgia bariátrica em** 20/10/**2020, pelo convênio, com sucesso** técnico/científico, **perda de 33 quilos, levando a contentamento e saúde. Cursou com transtorno depressivo e distrofias cutâneas generalizadas, ptose/flacidez mamaria, abdome avental com diástase dos retos abdominais, distrofias cutâneas e subcutâneas de dorso**, glúteos, braços, partes íntimas, lombar, sacral, braquial, crural, coxas**; intertrigo nas áreas de dobra com odor e sem resposta a creme, pomadas; baixa estima, depressão, insegurança, isolamento social, alterações drásticas de humor, e impactos em sua vida afetiva. Necessita de cirurgia plástica reparadora urgente mastopexia** bilateral **com** colocação de **próteses, correção de lipodistrofias crurais, trocantéricas e braquiais dermolipectomia lombossacra com flancoplastia e abdominal com correção da diástase de músculos reto-abdominais, para recuperar seu estado emocional, psicológico, fisico e 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.** Responsável por **perda da qualidade de vida e auto-estima do paciente, como descrita neste caso. Seu tratamento convencional baseia-se em promover estilo de vida mais saudável,** com menor ingestão de calorias e aumento da atividade física, que, **muitas vezes não surte efeito, sendo necessária intervenção cirúrgica. A cirurgia bariátrica é o método mais utilizado para tratamento da obesidade,** pois **proporciona expressiva redução ponderal** (40%-50% do excesso de peso) **e do IMC,** sendo **o mais efetivo para obesidade grau III. Tem a finalidade de melhorar a qualidade e tempo de vida do obeso, resolvendo problemas de ordem** psicossocial e **física 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, já que é uma cirurgia reparadora e seu resultado é aquém do esperado. Complicações e resultados estéticos ruins são frequentes naqueles com IMC pré-abdominoplastia > 35**, **doenças clínicas de difícil controle** (como hipertensão) **e hérnias ventrais.** A **avaliação criteriosa do cirurgião plástico e o correto planejamento cirúrgico são fundamentais para o resultado final e minimização das complicações.** Deve **incluir estabilidade ponderal, adequadas condições clínica, psicológicas e nutricionais, modificação dos hábitos de vida,** visando a **correção** de **problemas estéticos e recidiva**.

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 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), **e apresentem uma ou mais das complicações de:** candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor, hérnias, etc. Já **as cirurgia de mamas, coxas, dorso, flanco, braços e íntima, podem**

também ser realizadas com estes mesmos objetivos estéticos-funcionais, porém não são previstas no roll de procedimentos com de cobertura obrigatória da Agencia Nacional de Saúde **(ANS) para este fim estético e tão pouco está incluído pós operatório fisioterapia, modeladores, cintas e drenagens estão incluídas neste Roll**. **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, com obesidade grau III,** IMC 35.3 Kg/m, com **comprometimento do seu bem estar físico e mental.** C**irurgia bariátrica em** 20/10/**2020, com sucesso** técnico/científico, **perda de 33 quilos, levando a contentamento e saúde. Cursou com transtorno depressivo e distrofias cutâneas generalizadas, ptose/flacidez mamaria, abdome avental com diástase dos retos abdominais, distrofias cutâneas e subcutâneas** de dorso, glúteos, braços, partes íntimas, lombar, sacral, braquial, crural, coxas**; intertrigo nas áreas de dobra, com odor** e sem resposta a creme, pomadas**; baixa estima, depressão, insegurança, isolamento social, alterações drásticas de humor, e impactos em sua vida afetiva. Necessita de cirurgia plástica reparadora urgente mastopexia** bilateral **com** colocação

de **próteses, correção de lipodistrofias crurais, trocantéricas e braquiais; dermolipectomia lombossacra com flancoplastia e abdominal com correção da diástase de músculos reto-abdominais, para recuperar seu estado emocional, psicológico, fisico e 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 auto-estima como presente neste 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 melhoria da qualidade e tempo de vida, resolvendo** os **problemas de ordem física** e psicossocial **como no caso.** Mas, **pode resultar em excedente cutâneo, distorção no contorno corporal**, levando a **insatisfação com a própria imagem, dificuldade de movimentação e higiene pessoal, com infecções cutâneas. Muitos pacientes não estão preparados para lidar com este excesso de pele, 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.** Entretanto **é relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente os ganhos potenciais,** pois **apresenta elevados índices de complicações e não resulta em forma corporal perfeita. Sendo uma cirurgia reparadora o seu resultado é aquém do esperado.** Dentre as cirurgias reparadoras a **abdominoplastia é** a **mais indicada com cobertura obrigatória pela ANS. Já as cirurgias de mamas, coxas, braços, dorso, íntima e glúteos 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 de abdome, mamas e membros, está consensuada, como **parte do tratamento de** pacientes **bariátricos, se há incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna e limitação da atividade** profissional **pelo peso; impossibilidade de movimentação no braço e coxa; e nas infecções cutâneas de repetição por excesso de pele** assim como **alterações psico-patológicas devidas à redução de peso associada ao prejuízo coluna, do equilíbrio, de movimentos, não comprovadas no caso.**

O tratamento requerido, segundo a literatura, não tem caracter de emergência, nem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Não é imprescindível já que, caso não ocorra, **não resultará 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 (**33% dos **casos, apresentam índice de insatisfação com o contorno corporal).** Também, **não é critério de tratamento de distúrbio de comportamento, já presente anteriormente.** Deve ser antecedido de **avaliação criteriosa, na presença de estabilidade ponderal e condições clínicas, psicológicas e nutricionais adequadas, além de modificações dos hábitos de vida** com correção de problemas estéticos e de recidivas.

A despeito da requisição feita, **conforme a literatura e consensos, a cirurgia reparadora só deve ser indicada 2 anos após** a cirurgia **bariátrica,** com **a estabilização do peso em IMC < 30, o que ainda não ocorreu, e se houver sobra de pele e excesso gorduroso que prejudiquem a locomoção e o equilíbrio da paciente ou limitem sua capacidade laborativa, características não apresentadas neste 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/Particitacao_da_sociedad/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/423/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-27-02-0157.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/v28n1/22 37-9622-ress-28-01-e20 18260.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-e 1613.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/39/6/643/5289235redirect From=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:

18/03/2022 NATJUS - TJMG