

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM Juiz de Direito Dr Sebastião Pereira dos Santos

PROCESSO Nº.: 50407853820228130024

CÂMARA/VARA: 2^a vara Cível

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: A. M. R. S.

IDADE: 56 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar Cirurgia plástica procedimentos cirúrgicos de dermolipectomia abdominal, tratamento cirúrgicos de diástase dos músculos retos abdominais, reconstrução mamária bilateral com uso de próteses, dermolipectomia braquial bilateral, dermolipectomia crural bilateral.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E66.8, E68, E88.1, L26, L30

FINALIDADE/INDICAÇÃO: A requerente emagreceu 47 kg, fato que resultou em excesso de pele em várias regiões do corpo. O acúmulo excessivo de pele do qual sofre a requerente acarretou vários problemas de saúde, situações que prejudicam sua saúde, vida social, profissional e familiar.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 04/33.122 e CRMMG 62.606, 81.393

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0002761

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, datados de 07/02/2022, 09/02/2022 e 18/02/2022, trata-se de AMRS, **56 anos, com histórico de obesidade grau III, hipertensão e problemas em joelho**. Submetida a **cirurgia bariátrica em 07/01/2018**, pelo convênio, **com perda de 47 quilos e curada das comorbidades**. Cursou com acentuada lipodistrofia mamas, abdome, membros superiores e inferiores. Apresenta flacidez e ptose mamária, abdome em amental, diástases dos retos abdominais, lipodistrofia dos membros superiores e inferiores; dermatite de repetição, bromidrose e hiper-hidrose nas dobras cutâneas, dermatite por atrito entre as coxas, prurido, suor e odor nas áreas de dobras; constrangimento, desconforto, limitações, diminuição do libido e baixa autoestima. Necessita de cirurgia plástica reparadora de tratamento cirúrgico de diástase dos músculos retos abdominais; dermolipectomia abdominal, crural e braquial bilateral; reconstrução mamária bilateral com prótese, para eliminar as dobras cutâneas, melhorar sua qualidade de vida e evitar um quadro depressivo.

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, dislipidemia e atherosclerose, contribuindo, assim, para maior risco de morbimortalidade por doenças cardiovasculares.** Responsável por **perda da qualidade de vida** e auto-estima do paciente. **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, como no caso.

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 caráter 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 pacientes que apresentem abdome em amental 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 e braços, podem também ser realizadas com tais objetivos estéticos-funcionais, porém não são previstas no roll de procedimentos de cobertura obrigatória da Agencia Nacional de Saúde

(ANS) para este fim estético e tão pouco está incluído neste Roll, fisioterapia pós operatória, modeladores, cintas e drenagens. **No Sistema Único de Saúde tem indicação consensual a cirurgia plástica reparadora do abdome, das mamas e de membros, como parte do tratamento de pacientes bariátricos que apresentem aderência ao acompanhamento pós-operatório, nas seguintes situações:**

1. **Mamoplastia: incapacidade funcional** pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna;
2. **Abdominoplastia: incapacidade funcional** pelo abdome em aevental 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 56 anos, com obesidade grau III hipertensão e problemas em joelho. Submetida a cirurgia bariátrica em 2018, pelo convênio, com perda de 47 quilos e curada das comorbidades. Cursou com acentuada lipodistrofia mamas, abdome, membros superiores e inferiores. Apresenta flacidez e ptose mamária, abdome em aevental, diástases dos retos abdominais, lipodistrofia dos membros superiores e inferiores; dermatite de repetição, bromidrose e hiper-hidrose nas dobras cutâneas, dermatite por atrito entre as coxas, prurido, suor e odor nas áreas de dobras; diminuição do libido, constrangimento, desconforto, limitações, e baixa autoestima. Necessita de cirurgia plástica reparadora de tratamento cirúrgico de diástase dos músculos retos abdominais; dermoliposseptomia abdominal, crural e braquial bilateral; reconstrução mamária bilateral com prótese, para eliminar as dobras cutâneas, melhorar sua qualidade de vida e evitar um quadro depressivo.

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 e responsável por perda da qualidade de vida e auto-estima. 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 gera expressiva redução ponderal e do IMC, melhoria da qualidade e tempo de vida, resolvendo os problemas de ordem física e psicossocial como no caso. Porém, pode resultar em excedente cutâneo, com distorção no contorno corporal, e insatisfação com a própria imagem, infecções cutâneas, dificuldade de movimentação e higiene pessoal. Muitos pacientes não estão preparados para lidar com o excesso de pele e cursam com 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 e braços podem também ser realizadas com o objetivo estético-funcional, porém não são previstas no rol de procedimentos com 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

de braço e coxa; 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 neste caso.

O tratamento requerido, segundo a literatura, não tem caráter 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 insatisfação com o contorno corporal). Também, não é critério de tratamento de distúrbio de comportamento. 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 já 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/Participacao_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.rbcn.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:

14/04/2022 NATJUS - TJMG