

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM Juiz de Direito Dr Sebastião Pereira Santos

PROCESSO Nº.: 51889641120228130024

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: D. S. F.

IDADE: 33 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar procedimentos cirúrgicos de de plástica mamária feminina com prótese, dermolipectomia abdominal, tratamento de diástase dos músculos retos abdominais, dermolipectomia crural (coxas) anterior, dermolipectomia crural (coxas), dermolipectomia braquial, nifoplastia (púbis) e lifting de glúteo com enxertia, e flancos.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E66, E68, E88.1, K42.9, K91, L26, N62, M62.0, Q83.1.

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: CRN9.125 e CRMMG 26.660 e 49.011

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003107

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 nutricional e médicos datados de 25/05/2022 trata-se de DSF, **33 anos, história de obesidade (IMC 39,2), hipertensão diabetes, apneia obstrutiva do sono, dores osteoarticulares.** Realizou **cirurgia bariátrica, com perda de 46-47 quilos. Evoluiu com** deformidade torácica por **excesso de pele** típica dos ex-obesos, **flacidez cutânea** de abdome, mamas, coxas e braços; **hipomastia e ptose mamária grau III; abdome extremamente flácido; glúteos hipotróficos; excesso de pele de lábios íntimos e púbis; dermatite fúngica, prurido e odor** em dobras; **crises de depressão e ansiedade.** Em uso de tópicos (azelan, scapelle, bepantol e icaden). **Necessita urgente de cirurgia plástica reparadora de dermolipectomia abdominal, das coxas, crural anterior e braquial; tratamento de diástase dos retos abdominais; cirurgia plástica de mamas com prótese; cirurgia íntima de pequenos lábios (ninfoplastia); lifting de glúteo com enxertia e flancos; fisioterapia, drenagens, e cintas** 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 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, para maior risco de morbimortalidade por doenças cardiovasculares, sendo responsável por perda da qualidade de vida e autoestima do paciente, como no 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, proporcionando expressiva redução ponderal (40%-50% 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. Sendo uma cirurgia reparadora e seu resultado é aquém do desejado. São frequentes complicações e resultados estéticos ruins nos pacientes 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 de hábitos de vida, visando a correção de problema estético e recidiva.

A cirurgia plástica reparadora, não tem caracter de urgência, nem tão pouco, indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Não é critério de cura para lesões de pele como infecções cutâneas e tão pouco para os quadros psiquiátrico. 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 a coluna.

A dermolipectomia abdominal cirurgia mais indicada, é a âncora das cirurgias nos pacientes pós-bariátricos. 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), e apresentem uma ou mais das complicações de: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor, hérnias, etc. Já as cirurgias de mamas, coxas, braços, glúteos, flancos e íntima podem também ser realizada com o objetivo estético-funcional, porém

não são previstas no roll de procedimentos de cobertura obrigatória da Agência Nacional de Saúde (ANS) para este fim estético e tão pouco está incluído pós operatório com fisioterapia, modeladores, drenagens, colas e cintas neste Roll. No Sistema Único de Saúde a cirurgia plástica reparadora de abdome, mamas e membros, é consenso e prevista como parte do tratamento de pacientes bariátricos com aderência ao acompanhamento pós-operatório, da seguinte forma:

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: paciente de 33 anos, história de obesidade, hipertensão diabetes, apneia obstrutiva do sono, dores osteoarticulares. Realizou cirurgia bariátrica, com perda de 46-47 quilos. Evoluiu com excesso de pele e flacidez cutânea de abdome, mamas, coxas e braços; hipomastia e ptose mamária grau III; abdome extremamente flácido; glúteos hipotróficos; excesso de pele de lábios íntimos e púbis; dermatite fúngica, prurido e odor em dobras; crises de depressão e ansiedade. Em uso de tópicos. **Necessita urgente de cirurgia plástica reparadora de dermolipectomia abdominal, das coxas, crural anterior e braquial; tratamento de diástase dos retos; cirurgia plástica de mamas com prótese; ninfoplastia; lifting de glúteo com enxertia e flancos; fisioterapia, drenagens, e cintas devido ao grande transtorno físico e psicológico.**

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 descrito 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 gera expressiva redução ponderal e do IMC, com melhoria da qualidade e tempo de vida, resolvendo problemas de ordem física e psicossocial, como neste caso. Pode resultar em excedente cutâneo, distorção no contorno corporal, que resulta em insatisfação com a própria imagem, dificuldade para movimentação e higiene pessoal, além de infecções cutâneas. Muitos pacientes não estão preparados para esta realidade, evoluem 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. Não resulta em forma corporal perfeita, pois sendo uma cirurgia reparadora o seu resultado é aquém do esperado, como enfatizado por um dos cirurgiões do caso.

Dentre as cirurgias reparadoras a **abdominoplastia** é a **mais indicada com cobertura obrigatória pela ANS**. Prevista nos casos de **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 **cirurgias de mamas, coxas, glúteos, braços e íntima** podem também ser realizada com o objetivo estético-funcional, porém não são previstas no rol de procedimentos com de cobertura obrigatória da

ANS para fim estético, assim como fisioterapia, modeladores, colas, cintas e drenagens. 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 laboral pelo peso; impossibilidade de movimentação dos membros; 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 dermatites. 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, 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, o caso logrou sucesso no tratamento pretendido da obesidade com perda ponderal adequada de controle das comorbidades. 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 não se sabe se 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_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. Seção 1, 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-0004-006_1.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. 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/39/6/643/5289235redirectFrom=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:

14/10/2022 NATJUS - TJMG