NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Fausto Geraldo Ferreira Filho
PROCESSO Nº.: 50308111120228130433
CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível
COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: J. M. M. R.

IDADE: 37 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar TODAS AS CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS, INDICADAS NOS RELATÓRIOS MÉDICOS

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E66, E88.1, N62

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Cirurgias plásticas indicadas para retirada do excesso de pele, em virtude da perda de peso, após realização de cirurgia bariátrica

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP04/25792; CRMMG 64.083

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003333

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Apresentar Parecer Técnico, acerca do tratamento pretendido, em especial sobre a necessidade das cirurgias plásticas reparadoras indicadas nos relatórios médicos, pós cirurgia bariátrica, bem como se referidas cirurgias tem natureza meramente estética ou não.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico, datado de 30/08/2022, trata-se de JMMR, **37 anos, com histórico de obesidade** (IMC 47)**. Cirurgia bariátrica em 2020,** com **perda de 55 quilos. Cursou com excessos de pele** em detrimento da grande perda de peso; **perda de volume, flacidez e ptose mamária; abdome em avental, com adiposidade localizada, flacidez e diástase dos retos abdominais; flacidez de coxas importante e sobra;**

pequeno lábios hipertrofia, flacidez e sobra tecidual exuberante; desconforto. Necessita de cirurgia **plástica reparadora de dermolipectomia para abdome em avental; correção da diastases dos retos abdominais; reconstrução das mamas com uso de implantes de silicone; cruroplastia e ninfoplastia, para continuidade do tratamento e seu bem-estar físico e psicológico.**

As mudanças culturais dos últimos séculos levaram a alterações dos hábitos/estilo de vida que resultaram em uma alimentação rica em carboidratos e açúcares, com redução de consumo de fibras, que determinando uma epidemia de obesidade, importante fator de risco para outras doenças. 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.** No Brasil e na maioria dos países do mundo os **estilos de vida pouco saudáveis, a urbanização e o envelhecimento da população** configuram um **cenário atual em que as doenças crônicas** não transmissíveis **predominam** sobre as doenças infecciosas **como a principal causa de morbidade e mortalidade. A obesidade é considerada entre as 10 doenças que mais matam no mundo em decorrência de suas comorbidades. A taxa de mortalidade de um obeso é 12 vezes maior do que da população normal.**

Caracteriza-se como uma doença crônica universal, provocada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, **resultante de fenômeno multifatorial que envolve componentes comportamentais, psicológicos, metabólicos, endócrinos, genéticos e sociais.** Do ponto de vista prático a obesidade é classificada pelo índice de massa corporal (**IMC**). Pessoas com **IMC entre 25 e 29,9 kg/m^2 são considerados com sobrepeso (pré-obeso)** e os com **IMC superiores a 30 kg/m^2 obesos. A obesidade mórbida é definida em IMC na faixa entre 40 e 50 kg/m^2 e superobesidade** para **IMC acima de 50 kg/m^2.**

É o **fator de risco mais importante para diabetes mellitus tipo 2.** Está

associada **com o desenvolvimento da hipoventilação, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva, artropatias, dislipidemia e aterosclerose. Contribui**, **para maior risco de morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares, perda da qualidade de vida e auto-estima.** É também **relacionada com maior risco de morte por câncer de mama, cólon, próstata, endométrio, rim e vesícula biliar.** Como doença crônica multifatorial e importante fator de risco, é tratada de forma integrada às ações previstas em políticas de enfretamento às doenças crônicas não transmissíveis, de alimentação e nutrição, saúde na escola e práticas integrativas e complementares. Seu **tratamento convencional baseia-se em promover estilo de vida mais saudável,** com menor ingestão de calorias e aumento da atividade física. Mas **muitas vezes não surte efeito, sendo necessário a cirurgia bariátrica, método mais utilizado para tratamento da obesidade. A cirurgia é mais efetiva na obesidade grau III e tem a finalidade de melhorar a qualidade,** o **tempo de vida do obeso e resolver problemas de ordem psicossocial e física, que o excesso de peso acarreta, pois proporciona expressiva redução ponderal** (40%-50%).

A linha de cuidado integral ao obeso, nos sistemas de saúde está organizada e estruturada com ações de promoção, prevenção e assistência à saúde conforme o estado nutricional do indivíduo segundo seu IMC. Cabe a **atenção ambulatorial** prestar a assistência terapêutica **multiprofissional aos indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m2**, **de acordo com as estratificações de risco e as diretrizes clínicas estabelecidas.** Nos **indivíduos** com **IMC > 30 Kg/m2 e presença de comorbidades, o tratamento inclui intervenções cirúrgicas e não-cirúrgicas, sendo as cirurgias considerados de maior eficácia em curto e longo prazo para a redução de peso, remissão de comorbidades e melhoria na qualidade de vida.** O tratamento cirúrgico só pode ser ofertado em serviço de alta complexidade, credenciados de forma normatizada e criteriosa.

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 higiene pessoal, levando a infecções cutâneas.** Muitos pacientes **não estão preparados para lidar com o excesso de pele** decorrente **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. Como é uma cirurgia reparadora e seu resultado é aquém do desejado. A literatura mostra que a insatisfação corporal inicial não se correlaciona com o humor e que o contorno corporal pode melhorar a imagem corporal, mas produz insatisfação com outras partes do corpo, sugerindo que, à medida que os pacientes se aproximam de seu ideal, esses ideais podem mudar. 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 de hábitos de vida,** visando a **correção** de **problema estético e recidiva**.

A cirurgia plástica reparadora, não tem caracter de urgência, nem 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 < 30, ou se há sobra de pele e excesso gorduroso que prejudicam a locomoção do paciente, ou causem prejuízo a coluna.**

A dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias nos pacientes pós-bariátricos, sendo a cirurgia mais indicada**.** Assim como a hernioplastia umbilical, está p**revista como cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Indicada 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**. Cirurgias de mamas, glúteos e coxas, podem também ser realizadas com tais objetivos estéticos-funcionais, porém não estão prevista no roll de procedimentos de cobertura obrigatória da** Agencia Nacional de Saúde **(ANS) para este fim estético** e tão pouco inclui fisioterapia, modeladores, colas, drenagens e cintas neste Roll. **No SUS,** considerando que é um sistema de saúde que trata por linha de cuidado e assistência, **a cirurgia reparadora de abdome, mamas e membros, é prevista como parte do tratamento de pacientes bariátricos que apresentem** aderência ao acompanhamento pós-operatório, **a saber:**

1. **Mamoplastia: incapacidade funcional** pela ptose mamária, com **desequilíbrio da coluna;**

2. **Abdominoplastia: incapacidade funciona**l 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 **37 anos, com histórico de obesidade** (IMC 47)**. Cirurgia bariátrica em 2020,** com **perda de 55 quilos. Cursou com excessos de pele** em detrimento da grande perda de peso; **perda de volume, flacidez e ptose mamária; abdome em avental, com adiposidade localizada, flacidez e diástase dos retos abdominais; flacidez de coxas importante e sobra; pequeno lábios hipertrofia, flacidez e sobra tecidual exuberante; desconforto. Necessita** de cirurgia **plástica reparadora de dermolipectomia abdominal; correção da diástases dos retos abdominais; reconstrução das mamas com uso de implantes de silicone; cruroplastia e ninfoplastia, para continuidade do tratamento e seu bem-estar 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**. **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.** Para **indivíduos** que se enquadram nesse estrato, **com IMC acima de 30 Kg/m2 com presença de comorbidades, os tratamentos incluem intervenções cirúrgicas e não-cirúrgicas, de forma que os procedimentos cirúrgicos são considerados de maior eficácia em curto e longo prazo para a redução de peso, remissão de comorbidades e melhoria na qualidade de vida.** Este tratamento**, leva a expressiva redução ponderal e do IMC**, **melhoria da qualidade e tempo de vida, resolvendo problemas de ordem física** e **psicossocial.** Pode **gerar excedente cutâneo e distorção no contorno corporal**, **insatisfação com a própria imagem, dificuldade para movimentação e higiene pessoal e infecções cutâneas. Muitos pacientes não estão preparados para lidar com tal fato, levando ao declínio na qualidade de vida e aumento do risco de reganho de peso.**

A **cirurgia plástica reparadora considerada estética funcional, pode desempenhar 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 cirurgia reparadora, seu resultado é aquém do esperado, sendo indicada apenas em casos selecionados.**

Dentre as cirurgias reparadoras a **abdominoplastia é** a **mais indicada com cobertura obrigatória pela ANS. A cirurgia de mamas, dorso, flanco, glúteos, braços e coxas podem também ser realizadas com o objetivo estético-funcional,** porém **não estão previstas no rol de procedimentos com de cobertura obrigatória da ANS para fim estético,** assim como o fisioterapia, cintas, drenagens, modeladores, compressores e colas. **No SUS, a 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 **secundárias ao peso; impossibilidade de movimentação de braço e coxa; infecções cutâneas de repetição por excesso de pele** e **alterações psico-patológicas devidas à redução de peso associada ao prejuízo da coluna, equilíbrio e movimentos.**

O tratamento requerido, segundo a literatura, não tem caracter de emergência ou urgência, é considerado eletivo, estético, não tendo indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Não é imprescindível e 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% de insatisfação** com o contorno corporal). **A literatura mostra que a insatisfação corporal inicial não se correlaciona com o humor e que o contorno corporal pode melhorar a imagem corporal, mas produz insatisfação com outras partes do corpo, sugerindo que, à medida que os pacientes se aproximam de seu ideal, esses ideais**

podem mudar. Mesmo a cirurgia plástica estética, pode não gerar os resultados esperado. Tão pouco **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, avaliada por equipe multidisciplinar responsável pelo manejo e da motivação de novos hábitos de vida** para a correção de problemas estéticos **e de recidiva.**

O**s benefícios obtidos para a saúde da paciente com a gastroplastia foram alcançados de modo efetivo e expressivo com a perda de peso. Embora exista evidências de benefícios da cirurgia reparadora pós cirurgia bariátrica, os dados são inconsistentes em relação às escalas de qualidade de vida (QoL) e faltam análises de longo prazo. A literatura e consensos demonstram que esta cirurgia, resulta em benefícios para grupo selecionado de pacientes, mas que só é bem indicada se: houver sobra de pele e excesso gorduroso que prejudiquem a locomoção e o equilíbrio da paciente, ou limitem sua capacidade laborativa,** com **a estabilização** do peso **no IMC < 30 e se decorridos 2 anos após** a cirurgia **bariátrica.** Apesar da requisição e de alguns NAT-JUS entenderem pela sua indicação, **os dados apresentados não permitem concluir que esta paciente esteja no grupo selecionado de pacientes elencados para indicação de tal procedimento, já que não há evidencias de prejuízos do equilíbrio, coluna ou locomoção.**

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. 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-0004-0061.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/v28n1/2237-9

622-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. Song AY, Rubin JP, Thomas V, Dudas JR, Marra KG, Fernstrom MH. Body image and quality of life in post massive weight loss body contouring patients. **Obesity** (Silver Spring). 2006;14(9):1626-36. 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/.

15. Bosc L, Mathias F, Monsaingeon M, Gronnier C, Pupier E, Gatta-Cherifi B. Long-term changes in body image after bariatric surgery: An

observational cohort study. **PLoS One.** 2022;17(12):e0276167. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9728839/pdf/pone.0276167.pdf.

16. Buer L, Kvalem IL, Bårdstu S, Mala T. Comparing Bariatric Surgery Patients Who Desire, Have Undergone, or Have No Desire for Body Contouring Surgery: a 5-Year Prospective Study of Body Image and Mental Health. **Obes Surg.** 2022;32(9):2952-9. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9392705/pdf/11695_2022_Article_ 6117.pdf.

17. Zerini I, Sisti A, Barberi L, Cuomo R, Tassinari J, Grimaldi L, D'Aniello C, Nisi G. Body Contouring Surgery: Our 5 Years Experience. **Plast Reconstr Surg Glob Open**. 2016;4(3):e649-51. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4874293/pdf/gox-4-e649.pdf.

18. Nahas FX. Invited Discussion on: Body Contouring Surgery Improves Weight Loss after Bariatric Surgery—A Systematic Review and Meta-analysis. **Aesth Plast Surg**. 2021;45:1076–7 (2021). Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00266-020-02062-w.

19. Jiang Z, Zhang G, Huang J, Shen C, Cai Z, Yin X, Yin Y, Zhang B. A systematic review of body contouring surgery in post-bariatric patients to determine its prevalence, effects on quality of life, desire, and barriers. **Obes Rev.** 2021;22(5):e13201.Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.13201.

20.Gilmartin J, Bath-Hextall F, Maclean J, Stanton W, Soldin M. Quality of life among adults following bariatric and body contouring surgery: a systematic review. **JBI Database System Rev Implement Rep.** 2016;14 (11): 240-70. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27941519/.

21. ElAbd R, Samargandi OA, AlGhanim K, Alhamad S, Almazeedi S, Williams J, AlSabah S, AlYouha S. Body Contouring Surgery Improves Weight Loss after Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Aesthetic Plast Surg.** 2021;45(3):1064-75. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-020-02016-2.

V - DATA: