

NOTA TÉCNICA: 6647

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 20ª CACIV

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006647

IDADE: 38 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E66, M62

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento Dermolipectomia abdominal

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Correção de diástase

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 54.07082.938

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

De acordo com as provas constantes nos autos, o procedimento almejado pela parte autora é imprescindível para efetiva melhora do seu quadro clínico? A modalidade do procedimento solicitado consta do rol de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, editado pela ANS? Caso negativo, existem outros métodos igualmente eficazes para o tratamento da parte autora, e, não havendo, o procedimento solicitado possui comprovada eficácia para o tratamento da parte requerente? Ainda, existe recomendação da Conitec ou de órgão de avaliação de tecnologias em saúde com renome internacional para uso de tal procedimento para o quadro em análise? Havia urgência na realização do procedimento indicado? Quais são as possíveis consequências médicas em virtude da espera na realização do procedimento indicado pela autora, a curto, médio e longo prazo?.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme laudo médico, datado de 04/06/2023, , trata-se de paciente de **28 anos, com história de obesidade grau II e perda ponderal de 25 quilos com reeducação alimentar.** Refere dor em baixo ventre em investigação há 2 anos, cuja **tomografia de abdome mostrou diástase de 4,4 cm.** Apresenta **excesso de pele e lipodistrófica acentuada em**

abdome inferior com grande diástase infra e supra umbilical dos músculos retoabdominais, além de cicatriz inestética com retração no sulco abdominal. Relata prejuízos físicos; dificuldade de realizar atividades físicas; repercussão no rendimento laboral; baixa estima; vergonha; ansiedade generalizada; dificuldade de socializar e no relacionamento. Em uso de escitalopran. Necessita de cirurgia plásticas urgente: dermolipectomia abdominal e correção da diástase dos retos abdominais; além de drenagem linfática, cola e cintas. visando a melhora da qualidade de vida.

A obesidade é uma epidemia, 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, secundários 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 de obesidade**. Do ponto de vista prático é **classificada pelo** índice de massa corporal (IMC) em: **sobrepeso (pré-obeso)** pessoas com **IMC entre 25 e 29,9 kg/m²**; os com **IMC superiores a 30 kg/m²** **obesos**; **IMC na faixa entre 40 e 50 kg/m²** **obesidade mórbida e superobesidade** para **IMC acima de 50 kg/m²**.

Representa **um dos problemas mais graves de saúde pública** cujo acometimento independe de condições econômicas e sociais. É **considerada entre as 10 doenças que mais matam no mundo em decorrência de suas comorbidades**. É o fator de risco mais importante para **diabetes mellitus tipo 2**. Está associada com o desenvolvimento **artropatias, dislipidemia, ateroscleros, hipoventilação, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva**. 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**. A taxa de mortalidade de um obeso é **12 vezes maior** do que da população normal.

Como doença crônica multifatorial e importante fator de risco, é tratada de forma integrada às ações previstas em políticas de enfrentamento 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 **significativa perda de peso 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 tal excesso de pele, o que pode levar ao declínio na qualidade de vida e ao aumento do risco de ganho de peso.

A **diástase dos músculos retoabdominais é uma condição que ocorre quando os músculos retos do abdome se afastam, separando-se da linha alba, a faixa de tecido conjuntivo que os separa**. Pode ser parcial ou total, e **é mais comum em mulheres**, principalmente após a gravidez. No entanto, também pode ocorrer em homens e em mulheres que perderam muito peso. **Algumas causas da diástase dos retos abdominais são: pressão exercida pelo útero em crescimento sobre os músculos, durante a gravidez; carregar excesso de peso; praticar exercícios físicos intensos**. A diástase dos retos abdominais **pode causar fraqueza muscular, dor nas costas e sobrecarregar a coluna vertebral**. O tratamento varia de acordo com a gravidade da condição e os sintomas do paciente. Em casos menos graves, pode ser recomendada **fisioterapia especializada para fortalecer os músculos do core e corrigir a postura e nos mais graves, pode ser necessária a cirurgia**.

A cirurgia plástica reparadora pós emagrecimento expressivo pode desempenhar um papel importante na estabilização da qualidade de vida dos pacientes com perda de peso maciça, mantendo a melhora da qualidade de vida sustentada a longo prazo, sendo considerada estética funcional. A cirurgia reparadora caracteriza-se pela correção de estruturas anormais do corpo causadas por defeitos congênitos, anormalidades do desenvolvimento, trauma, infecção, tumores ou doenças adquiridas. Tem por finalidade melhorar a função de determinado órgão ou tecido e aproximá-lo dos padrões de normalidade. Os procedimentos cirúrgicos estéticos, em contrapartida, limitam-se, em sua maioria, a melhora da aparência, como descrito pelo cirurgião do caso para melhora do contorno. A cirurgia plástica reparadora 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 por emagrecimento, aumentando muito os custos do procedimento. Como é uma cirurgia reparadora e seu resultado é aquém do desejado. 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. 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.

No caso da cirurgia plástica a finalidade é a correção das alterações, desde as que afetam a cobertura tegumentar (pele e tecido celular frouxo subcutâneo) até as que afetam a estrutura músculo-aponeurótica, procurando atingir os padrões compatíveis com o que se considera "normal" para o contorno corporal. Nos paciente ex-obesos a dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias, sendo a cirurgia mais indicada, sendo a correção da diástase dos rretoabdominais parte da mesma. Está prevista 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. É eletiva, considerada estético-funcional, não tendo caracter de urgência ou emergência, nem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Não é imprescindível e caso não ocorra, não resultará em dano/sequela a paciente. Só deve ser indicada 2 anos após o tratamento da obesidade, 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. No SUS, que é um sistema de saúde que trata por linha de cuidado e assistência, as cirurgias reparadoras de abdome, mamas e membros, são prevista como parte do tratamento de pacientes bariátricos que apresentem aderência ao acompanhamento pós-operatório, sendo a:

1. Mamoplastia na incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna;
2. **Abdominoplastia na incapacidade funcional pelo abdome em avental e desequilíbrio da coluna;**
3. Excesso de pele no braço e coxa no caso de limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação;
4. Nas indicações 1, 2 e 3 com infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas;

5. Nas indicações 1, 2 e 3 com alterações psico-patológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

Conclusão: trata-se de paciente **28 anos, com história de obesidade grau II e perda ponderal de 25 quilos com reeducação alimentar.** Refere dor em baixo ventre em investigação há 2 anos, cuja tomografia de abdome mostrou diástase de 4,4 cm. Apresenta excesso de pele e lipodistrófica acentuada em abdome inferior com grande diástase infra e supra umbilical dos músculos retoabdominais, além de cicatriz inestética com retração no sulco abdominal. Relata prejuízos físicos; dificuldade de realizar atividades físicas; repercussão no rendimento laboral; baixa estima; vergonha; ansiedade generalizada; dificuldade de socializar e no relacionamento. Em uso de escitalopran. Necessita de cirurgia plásticas urgente: dermolipectomia abdominal e correção da diástase dos retos abdominais; além de drenagem linfática, cola e cintas. visando a melhora da qualidade de vida.

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 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. Assim cirurgia e o emagrecimento, levam não só a expressiva redução ponderal e do IMC, mas a melhoria da qualidade e tempo de vida, resolvendo problemas de ordem física e psicossocial. Entretanto pode gerar excedente cutâneo e distorção no contorno corporal, insatisfação com a própria imagem, dificuldade de higiene pessoal e movimentação com infecções

cutâneas. **Muitos pacientes não estão preparados para lidar com tal fato, levando ao declínio na qualidade de vida e aumento do risco de ganho de peso.**

A diástase dos músculos retoabdominais é uma condição que ocorre quando os músculos retos do abdome se afastam, separando-se da linha alba, a faixa de tecido conjuntivo que os separa. Pode ser parcial ou total, e é mais comum em mulheres, principalmente após a gravidez. No entanto, também pode ocorrer em homens e em mulheres que perderam muito peso. Algumas causas da diástase dos retos abdominais são: pressão exercida pelo útero em crescimento sobre os músculos, durante a gravidez; carregar excesso de peso; praticar exercícios físicos intensos. A diástase dos retos abdominais pode causar fraqueza muscular, dor nas costas e sobrecarregar a coluna vertebral. O tratamento varia de acordo com a gravidade da condição e os sintomas do paciente. Em casos menos graves, pode ser recomendada fisioterapia para fortalecer os músculos do core e corrigir a postura e nos mais graves, pode ser necessária a cirurgia.

A cirurgia plástica reparadora considerada estética funcional, pode desempenhar papel importante na estabilização da qualidade de vida dos pacientes com perda de peso maciça. Os procedimentos cirúrgicos estéticos, limitam-se, a melhora da aparência. A cirurgia plástica reparadora está indicada apenas em quadros selecionados, pois é relacionada a altos índices de complicações, além de não resultar em forma corporal perfeita, pois sendo cirurgia reparadora, seu resultado é aquém do esperado. Em pacientes ex-obesos no abdome esta cirurgia é a dermolipectomia abdominal o que já inclui a correção da diástase. Tem cobertura obrigatória pelos SUS e planos de saúde nos casos de abdome em avental por grande perda ponderal pelo tratamento da obesidade, associado a complicações de: candidíase de repetição, infecções bacterianas por às escoriações pelo atrito, odor, hérnias na estabilização do peso no IMC < 30, decorridos 2 anos após o tratamento da obesidade,

informação que não temos neste caso. Entretanto, segundo a literatura, não tem caracter de emergência ou urgência, é considerado eletivo, estético, sem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Não é imprescindível e caso não ocorra, não resultará em dano/sequela a paciente. 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). Sendo cirurgia plástica estética, pode não gerar os resultados esperados. Deve ser antecedida de avaliação criteriosa por equipe multidisciplinar responsável pelo manejo e motivação de novos hábitos, presença de estabilidade ponderal e condições psicológicas, clínicas e nutricionais adequadas, para correção de problemas estéticos e de recidiva.

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-0004-0061.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/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/v28n1/2237-9622-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. 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, Kvaalem 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](https://pubmed.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. **JBIC 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>.

22. Jaimovich CA, Mazzarone F, Parra JVN, Pitanguy I. Semiologia da parede abdominal: seu Valor no planejamento das abdominoplastias. **Rev Soc Bras Cir Plást**. 1999;14(3):21-50. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/206/pt-BR/semiologia-da-parede-abdominal--seu-valor-no-planejamento-das-abdominoplastias>

V – DATA: 17/10/2024

NATJUS/TJMG