NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Sebastião Pereira dos Santos Neto
PROCESSO Nº.: 51851849720218130024
CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível
COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: S. M. A. A.

IDADE: 31 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar Cirurgia plástica reparadora de dermolipectomia abdominal não estética, tratamento de diástase dos retos abdominais, reconstrução mamária, mastopexia com uso de próteses, dorsoplastia e flancoplastia.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E 88.1, L 30

FINALIDADE / INDICAÇÃO: a autora afirma que após a perda de 46 kg apresenta grande quantidade de sobra de pele, circunstância que afeta diversas regiões de seu corpo, causando assaduras, infecções, deformidades evidentes, baixa auto-estima, e até mesmo problemas sociais e de não aceitação do próprio corpo.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 04/5.513; CRN 9.125 e CRMMG 19.854, 33.300, 49.011

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002542

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 a documentação, psicológica, nutricional e médica

apresentadas, datadas de 10/07/2021, 04/08/2021, 08/11/2021, trata de SMAA, **31 anos, história de obesidade, apneia do sono e dificuldade de mobilidade.** Submetida a **cirurgia bariátrica em 2019,** com **perda de 46 quilos, redução das comorbidades. Evoluiu com grande lipodistrofia de mamas, dorso e abdome, ptose mamária, abdome em avental, diástase dos retos abdominais e hérnia umbilical, intertrigo com infecção e odor**, **limitações físicas e psíquicas. Uso de tópicos** (icaden, mometasona e talco) sem sucesso. **Necessita com urgência de cirurgia plástica reparadora: dermolipectomia abdominal não estética, tratamento de diástase dos retos, hernioplastia umbilical, reconstrução mamária, mastopexia com próteses, dorsoplastia e flancoplastia.**

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 relatado no presente caso**. **Seu tratamento convencional baseia-se em promover um 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 o tratamento da obesidade,** pois **proporciona expressiva redução ponderal (40% a 50% do excesso de peso) e do IMC,** sendo **o mais efetivo para obesidade grau III. Tem a finalidade de melhorar a qualidade e o tempo de vida do obeso, resolvendo problemas de ordem psicossocial e física que o excesso de peso acarreta, resultado obtido com esta paciente.**

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, inclusive, um dos cirurgiões do caso em tela, salienta que o resultado fica aquém do desejado/almejado. As **complicações e resultados estéticos ruins são frequentes naqueles com IMC pré-abdominoplastia maior que 35**, com **doenças clínicas de difícil controle** (especialmente hipertensão) **e de hérnias ventrais.** A **avaliação criteriosa pelo cirurgião plástico e o correto planejamento cirúrgico são fundamentais no resultado final e minimização das complicações.** Deve **incluir estabilidade ponderal, condições clínicas, psicológicas e nutricionais adequadas, modificações dos hábitos de vida,** visando a **correção** de **problemas estéticos e recidiva da obesidade**.

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 mórbida ou após cirurgia de redução de estômago), **e apresentem uma ou mais das complicações de: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor, hérnias, etc. A cirurgia de hernioplastia umbilical também está prevista com cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Mas as cirurgia de mamas, braços, coxas, glúteo e púbis podem também ser realizadas com estes mesmo objetivo estético-funcional, porém não são previstas no roll de procedimentos com de cobertura obrigatória da** Agencia Nacional de

Saúde **(ANS) para este fim estético**. **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 **31 anos, história de obesidade, apneia do sono e dificuldade de mobilidade. Cirurgia bariátrica em 2019,** com **perda de 46 quilos e redução das comorbidades. Evoluiu com grande lipodistrofia de mamas, dorso e abdome, ptose mamária, abdome em avental, diástase dos retos abdominais e hérnia umbilical, intertrigo com infecção e odor**, **limitações físicas e psíquicas. Uso de tópicos** sem sucesso. **Necessita com urgência de cirurgia plástica reparadora: dermolipectomia abdominal não estética, tratamento de diástase dos retos, hernioplastia umbilical, reconstrução mamária, mastopexia com próteses, dorsoplastia e flancoplastia.**

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 apresentado pela paciente**. **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. Pode resultar em excedente cutâneo, distorção no contorno corporal**, podendo gerar **insatisfação com a própria imagem, dificuldade de movimentação e higiene pessoal, com infecções cutâneas, no caso presentes antes da cirurgia. Muitos pacientes não estão preparados para lidar com o excesso de pele proveniente da maciça perda ponderal, 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 pós cirurgia bariátrica.** 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, fato inclusive inclusive destacado por um dos cirurgiões do caso.** Dentre as cirurgias reparadoras a **abdominoplastia é** c**irurgia mais indicada com cobertura obrigatória pela ANS planos de saúde, sendo também de cobertura obrigatória a hernioplastia umbilical. A cirurgia de mamas, braços, coxas, glúteo e púbis 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 do abdome, das mamas e de membros, está consensuada,** como **parte do tratamento de** pacientes **bariátricos, se há incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna e na limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação no braço e coxa, que não pode ser comprovado nessa paciente; e nas infecções cutâneas de repetição por excesso de pele** assim como **alterações psico-patológicas**

devidas à redução de peso que se associem ao prejuízo coluna, do equilíbrio, de movimentos.

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.** Consequentemente muitos **pacientes** (cerca de 33%), **apresentam índice de insatisfação com o contorno corporal.** Também, **não é critério de tratamento de distúrbio de comportamento.** Deve ser antecedido de **avaliação criteriosa da presença de estabilidade ponderal e condições clínicas, psicológicas e nutricionais adequadas, além da presença de modificações dos hábitos de vida com correção de muitos dos problemas estéticos e de recidivas da obesidade.**

A despeito da requisição feita, **conforme a literatura, a cirurgia reparadora só deve ser indicada 2 anos após** a cirurgia **bariátrica, o que já ocorreu,** com **a estabilização do peso em IMC < 30, e se houver sobra de pele e excesso gorduroso que prejudiquem a locomoção e o equilíbrio da paciente, características estas não apresentadas no 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://journal s.lww.com/annalsplasticsurgery/Abstract/2008/05000/Should_a_Panniculec tomy_ 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/v28n1/2237-9622-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. 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:

22/12/2021 NATJUS - TJMG