NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM Juiz de Direito Dr Sebastião Pereira Santos

PROCESSO Nº.: 51636211320228130024

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: A. R. R. T.

IDADE: 38 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar procedimentos cirúrgicos de dermolipectomia abdominal, tratamento cirúrgicos de diástase dos músculos retos abdominais, reconstrução mamária bilateral com uso de próteses, dermolipectomia crural com lipoaspiração de flancos e lipoenxertia de glúteos.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E66.8, E88.1, F32.2, F41.1 e N64.2.

FINALIDADE/INDICAÇÃO: A requerente emagreceu 58 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; CRMMG 6.616, 61.474, 62.606

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003087

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 08/06/2022, 24/06/2022, 22/07/2022 e 19/08/2022, trata-se de ARRT, **38 anos, história de obesidade** grau III, **hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, esteatose hepática apneia moderada e problemas osteoarticulares. Em** junho de **2018** realizou **cirurgia bariátrica, com perda de 45-59 quilos e cura de todas as comorbidades.** Apresenta **sequelas** físicas decorrentes do tratamento da obesidade, com **distrofia e ptose mamária; lipodistrofia e flacidez de flancos, glúteos e** face interna **das coxas; abdome flácido, em avental; diástase dos retos abdominais; atrofia glútea** bilateral; **dermatite de repetição com candidíase e odor; depressão, distúrbio do sono, diminuição da autoestima, ansiedade, constrangimento, tristeza.** A despeito da **abdominoplastia** realizada **em 2019, está descontente e refere que o resultado não foi o esperado. Necessita de cirurgia plástica reparadora de reconstrução mamária com prótese, correção da diástase dos retos, dermolipectomia abdominal e crural com lipoaspiração de flancos; lipoenxertia de glúteos, para evitar agravamento do quadro psíquico, melhorar sua auto estima e qualidade de vida.**

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 auto estima 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, como descrito 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. Sendo uma cirurgia reparadora e seu resultado é aquém do desejado, como visto no caso em relação a abdominoplastia. 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 é a âncora das cirurgias nos pacientes pós-bariátricos, sendo a cirurgia mais indicada, **já** tendo sido **realizada pela paciente.** 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), **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,**

flancos, coxas e glúteos podem também ser realizadas com tais objetivos estéticos-funcionais, porém não são prevista no roll de procedimentos de cobertura obrigatória da Agencia Nacional de Saúde **(ANS) para este fim estético** e tão pouco está incluído pós operatório fisioterapia, modeladores, drenagens, colas e cintas neste Roll. **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: paciente de **38 anos, com obesidade**, **hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, esteatose hepática, apneia e problemas osteoarticulares. Cirurgia bariátrica em 2018 com perda de 45-59 quilos e cura de todas as comorbidades.** Apresenta **sequelas** com **distrofia e ptose mamária; lipodistrofia e flacidez de flancos, glúteos e das coxas; abdome flácido, em avental; diástase dos retos abdominais; atrofia glútea**; **dermatite de repetição com candidíase e odor; depressão, distúrbio do sono, diminuição da autoestima, tristeza, ansiedade e constrangimento.** A **abdominoplastia** realizada **em 2019, porém refere que o resultado não foi o esperado. Necessita de cirurgia plástica reparadora de reconstrução mamária com prótese, correção da diástase dos retos, dermolipectomia abdominal e crural com**

lipoaspiração de flancos e lipoenxertia de glúteos, para evitar agravamento do quadro psíquico, melhorar sua auto estima e 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 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 nesta paciente** 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 relatado pela paciente em relação a abdominoplastia.**

Dentre as cirurgias reparadoras a **abdominoplastia é** a **mais indicada com cobertura obrigatória pela ANS, inclusive já realizada pela paciente há 3 anos. Já as cirurgias de mamas, coxas, flancos e glúteos 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 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 podem ser 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), conforme ocorrido em relação a abdominoplastia.** 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, **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, mas há um discrepância na perda ponderal descritas nos relatórios de 15 quilos 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/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://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.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/v28n1/22 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:

10/10/2022 NATJUS - TJMG