

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Sebastião Pereira dos Santos Neto

PROCESSO Nº.: 50152821520228130024

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: L. S. D. C.

IDADE: 28 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar realização de procedimentos cirúrgicos cirurgia plástica de cirurgia plástica de membros superiores (dermolipectomia braquial), abdominoplastia com diastase dos retos abdominais e cirurgia plástica de mastopexia com inclusão de prótese de preenchimento com inclusão de cintas, drenagens e instrumentador cirúrgico sob pena de multa diária.

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

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Após realização de gastroplastia, a autora perdeu 50 kg e a drástica perda de peso proporcionada acarretou excessos de peles, assaduras, infecções, deformidades evidentes, baixa autoestima e até mesmo problemas sociais e de não aceitação do próprio corpo.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 04/15.717, 04/22.650 e 04/55.132; CRN 10.112; CRMMG 4.859, 6.078, 19.854, 49.01 e 62.755

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0002663

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 psicológicos, nutricional e médicos apresentados, datados de 06/07/2015, 04/11/2015, 10/11/2015, 31/08/2015, 08/11/2021, 13/11/2021, 16/11/2021 e 23/11/2021, trata-se de LSDC, **28 anos, com passado de obesidade, hipotireoidismo**. Submetida a **cirurgia bariátrica em dezembro de 2017, perda de 50 quilos e melhora da disposição geral com controle geral dos exames laboratoriais**. Evoluiu com **flacidez cutânea importante**. Apresenta **ptose das mamas; lipodistrofia do abdôme e da face medial dos braços; intertrigo em e dobras com odor; transtorno psicológicos e emocionais** (ansiedade, constrangimento, angustia, prejuízo na vida íntima e laboral, autoimagem dismórfica, dificuldade de socialização. **Uso de tópicos** (talco, novacort, diprogenta, icaden, proderm), lavitan e leotiroxina. **Necessita urgente de mastopexia com implante de prótese, dermolipectomia abdominal e braquial, para eliminar excesso de pele frear os prejuízos relatados**.

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, assim, para maior risco de morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Responsável por perda da qualidade de vida e auto-estima do paciente. 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.

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. As complicações e resultados estéticos ruins são frequentes naqueles com IMC pré-abdominoplastia > 35, com doenças clínicas de difícil controle (destaque 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, adequadas condições clínica, psicológicas e nutricionais, modificação dos hábitos de vida, visando a correção de problemas estéticos e recidiva.

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 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 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. Já as cirurgia de mamas e braços podem também ser realizadas com este 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 e nem tão pouco a inclusão de cintas, drenagens e instrumentador cirúrgico. 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 **28 anos, com obesidade e hipotireoidismo. Cirurgia bariátrica em dezembro de 2017, perda de 50 quilos e melhora da disposição geral, com controle geral dos exames laboratoriais. Evoluiu com flacidez cutânea importante.** Apresenta **ptose das mamas; lipodistrofia do abdôme e dos braços; intertrigo em e dobras com odor; transtorno psicológicos e emocionais** (ansiedade, constrangimento, angustia, prejuízo na vida íntima e laboral, autoimagem dismórfica, dificuldade de socialização. **Uso de tópicos, lavitan e leotiroxina. Necessita urgente de mastopexia com implante de prótese, dermolipectomia abdominal e braquial, para eliminar excesso de pele frear os prejuízos relatados.**

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 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 melhora da qualidade e tempo de vida, resolvendo os problemas de ordem física e psicossocial. Porém, pode resultar em excedente cutâneo, distorção no contorno corporal e gerar insatisfação com a própria imagem, dificuldade de movimentação e higiene pessoal, com infecções cutâneas. Muitos pacientes não estão preparados para lidar com o excesso de pele proveniente desta perda ponderal, o que pode 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, como salientado pelo próprio cirurgião do caso. Das cirurgias reparadoras a abdominoplastia é cirurgia mais indicada com cobertura obrigatória pela ANS, ou seja pelos planos de saúde. Já as cirurgias de mamas, braços, coxas, dorso 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 e tão pouco cintas, drenagens e instrumentador cirúrgico. 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 profissional pelo peso; impossibilidade de movimentação no braço e coxa, que não podem ser comprovados nesse paciente; e nas 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.

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, como salientado pelo cirurgião do caso. Muitos pacientes (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, com estabilidade ponderal e condições clínicas, psíquicas e nutricionais adequadas, mudança dos hábitos de vida com correção de problemas estéticos e de recidivas.

A despeito da requisição feita, conforme a literatura, a cirurgia reparadora só deve ser indicada 2 anos após a cirurgia bariátrica, com a estabilização do peso em IMC < 30, o que neste caso já ocorreu, e se houver sobra de pele e excesso gorduroso que prejudiquem a locomoção e o equilíbrio da paciente, características estas não apresentadas na paciente em solicitação.

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. 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-0004-0061.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. 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:

14/02/2022 NATJUS - TJMG