



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

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

PROCESSO Nº.: 50751465220208130024

SECRETARIA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: L. A.

IDADE: 41 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento cirurgias reparadoras em pele das mamas, braços e coxas

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 E 88.2

FINALIDADE / INDICAÇÃO: CIRURGIA REPARADORA, pugna a parte autora pela concessão de tutela de urgência, para que o plano de saúde réu seja compelido a autorizar, custear e garantir os seguintes procedimentos cirúrgicos: 1) Abdominoplastia 2) Mastopexia bilateral (reconstrução mamária) com inclusão de próteses 3) Braquioplastia Bilateral (DERMOLIPECTOMIA BRAÇOS) 4) Cruroplastia bilateral (DERMOLIPECTOMIA COXAS)

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 04-0727, CRMMG 26.660, 33.037 e 65.600

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2020.0001872

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

01 - O tratamento recomendado é reconhecido pela ANVISA/ANS? 02 - O tratamento é eficaz e recomendado para o caso da paciente? 03 - O tratamento é considerado urgente/imprescindível para a cura ou melhora da paciente? 04 - A demora na realização do procedimento poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde da



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

paciente? 05 - Existem outros tratamentos considerados eficazes para a paciente?

III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO

Conforme documentos médicos e psicológicos de 05/02, 12/02, 06/03, 13/03 e 16/03/2020, trata-se de LA, **41 anos, obesa mórbida, submetida a cirurgia para obesidade mórbida em 02/01/2017 pela saúde suplementar PROMED.** Apresentou **perda de 31 quilos e evoluiu com ptose mamária, lipodistrofia, crises de prurido e descamação em região infra mamária e inguinal bilateral, com odor, exacerbadas pelo calor, devido a a gordura localizada, transtornos emocionais intra e interpessoais com crises de ansiedade e depressão recorrentes por insatisfação com corpo deformado e dermatites.** Já fez **uso de pomadas** nas lesões cutâneas **sem melhora.** Faz atividade física. Tem **guia com solicitação de dermolipectomia por abdome em lençol. Necessita de dermolipectomia e de mastopexia** para melhora clínica.

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**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

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. É responsável por perda da qualidade de vida e a 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. Porém, muitas vezes não surte efeito, sendo necessária intervenção cirúrgica. A cirurgia bariátrica é o método muito 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. A finalidade do tratamento cirúrgico consiste em melhorar não somente a qualidade, como também o tempo de vida do obeso, resolvendo os problemas de ordem física e psicossocial 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



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

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. Embora a cirurgia plástica reparadora pós bariátrica possa melhorar o contorno corporal, ela não resultará em uma forma corporal perfeita, assim muitos pacientes submetidos a cirurgia 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 em pacientes com IMC pré-abdominoplastia maior que 35, com presença de doenças clínicas de difícil controle (como hipertensão) e de hérnias ventrais. Assim uma avaliação criteriosa pelo cirurgião plástico e o correto planejamento cirúrgico são fundamentais para o resultado final e minimização de complicações. Esta avaliação deve incluir a presença de estabilidade ponderal e de condições clínicas, psicológicas e nutricionais adequadas, assim como a presença de modificações dos hábitos de vida.

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. Segundo a literatura 33% dos pacientes são muito insatisfeitos ou insatisfeitos com o resultado geral da abdominoplastia e cirurgia das coxas após cirurgia



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

bariátrica. Também cita não haver diferenças entre os participantes da cirurgia pós-bariátrica com e sem cirurgia reparadora subsequente nos sintomas de depressão e ansiedade, e nos demais domínios da qualidade de vida e imagem corporal.

A dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias nos pacientes pós-bariátricos, sendo normalmente a cirurgia mais indicada. Está prevista como cobertura obrigatória 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 seguintes complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc. A cirurgia de mamas, braços, coxas e face podem também ser realizadas estes mesmo objetivo estético-funcional, porém não são previstas no rol de procedimentos com de cobertura obrigatória da Agência 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;**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

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

Conclusão: o caso trata de **paciente da saúde suplementar PROMED, com 41 anos, submetida a cirurgia para obesidade mórbida em 02/01/2017. Perda de 31 quilos. Evoluiu com ptose mamária, lipodistrofia, crises de prurido e descamação em região infra mamária e inguinal bilateral, com odor, transtornos emocionais intra e interpessoais com crises de ansiedade e depressão recorrentes por insatisfação com corpo deformado e dermatites. Fez uso de pomadas nas lesões cutâneas sem melhora. Faz atividade física. Tem guia para dermolipectomia por abdome em lençol. Necessita de dermolipectomia e de mastopexia para melhora clínica.**

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 a auto-estima do 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 o tratamento mais efetivo na obesidade grau III, pois proporciona expressiva redução ponderal e do IMC, com melhoria da qualidade e tempo de vida, resolvendo os problemas de ordem física e psicossocial. Porém pode resultar em excedente cutâneo, distorção no contorno corporal, podendo gerar insatisfação com a própria imagem, dificuldade de movimentação e de higiene pessoal, levando a infecções cutâneas.

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 após cirurgia bariátrica,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

Entretanto é relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente os ganhos potenciais, pois não resulta em uma forma corporal perfeita e apresenta elevados índices de complicações.

Dentre as cirurgias reparadoras a abdominoplastia é cirurgia mais indicada, única cirurgia solicitada em guia para a paciente, prevista como cobertura obrigatória pela ANS. A cirurgia de mamas, braços, coxas e face podem também ser realizadas com o objetivo estético-funcional, porém não são previstas no rol de procedimentos com de cobertura obrigatória da ANS para este fim estético e cerca de 30% dos pacientes demonstram insatisfação com resultado da cirurgia das coxas. No SUS a cirurgia plástica reparadora do abdome, das mamas e de membros, está prevista como parte do tratamento de pacientes bariátricos consensualmente na presença de incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna da mama e abdome e na limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação no braço e coxa; com infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas; assim como alterações psico-patológicas devidas à redução de peso.

O tratamento requerido, segundo a literatura, não tem caracter de urgência, nem tão pouco, indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Tão pouco é critério de cura para lesões de pele como infecções cutâneas. Quanto ao benefício psicológico, trabalhos mostram que não existem diferenças dos sintomas de depressão e ansiedade, e nos demais domínios da qualidade de vida e imagem corporal entre os pacientes que submeteram a reparação plástica e não submeteram após a cirurgia bariátrica. Em geral 33% dos pacientes são muito insatisfeitos ou insatisfeitos com o resultado geral da abdominoplastia e cirurgia das coxas após cirurgia bariátrica. Só deve



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

ser indicada 2 anos após a cirurgia bariátrica, com a estabilização do peso em IMC < 30, ou se há sobra de pele e excesso gorduroso que prejudicam a locomoção ou a coluna.

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.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

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. doi:10.1016/j.bjps.2013.10.031. 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. doi:10.3389/fpsyg.2014.01310. 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.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

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/39/6/643/5289235?redirectedFrom=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:

12/06/2020 NATJUS - TJMG