

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM Juiz de Direito Dr Fausto Geraldo Ferreira Filho

PROCESSO Nº.: 50133797620228130433

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: E. R. S.

IDADE: 35 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar procedimentos constantes do laudo médico.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E88.1, L 25.0, M62.0

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Procedimentos e cirurgias plásticas, para correção de flacidez de pele, após cirurgia bariátrica (gastroplastia)

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 17/2440; CRM RN 5.666

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0002960

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Quais procedimentos de cirurgia plástica são recomendados aos pacientes submetidos à gastroplastia (Cirurgia bariátrica), tendo em vista a relação de procedimentos e cirurgias indicadas no relatório médico?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios psicológico e médico, datados de 23/04/2022, 02/05/2022 e exames de imagem de 04/05/2022, trata-se de ERS, **35 anos**, usuária da Saúde Suplementar **Unimed Montes Claros**. **Histórico de obesidade com hipertensão arterial, alterações hormonais, artroses, dermatites graves, angustia, tristeza, insatisfação com sua imagem, ansiedade, dificuldade de locomoção e prejuízo na sua vida pessoal, social e laboral.** Em 22/08/2015 foi submetida a cirurgia bariátrica, com resultado satisfatório, perda de 42 quilos, recuperação da mobilidade, cura das comodidades, ganho emocional e resgate de sua vida social.

Cursou **com acentuada lipodistrofia e flacidez** de braços, glúteos, coxas, mamas, dorso, abdome; envelhecimento precoce, **abdome flácido, com diástase dos retos abdominais e hérnia umbilical; mamas com ptose grau 2 e excesso de pele; hipotrofia glútea; lipodistrofia moderada e excesso de pele em braços, dorso e coxas; dermatite nas dobras com odor, prurido e estrias; impacto na sociabilidade e autoestima porém sem baixar a mesma, tristeza, constrangimento e dificuldade na higiene e da vida íntima. Apresenta sintomas moderados de ansiedade, resistência ao stress, sem compulsão alimentar segundo escalas pesquisadas. Mamografia com achados mamográficos benignos e ultra-sons: de mama, mamas simétricas com equilíbrio entre tecido adiposo e fibroglandular, revestimento cutâneo de contornos normais, sem alterações de espessura; de abdome esteatose hepática e de parede abdominal diástase dos músculos reto-abdominais ao nível da cicatriz umbilical. Necessita, urgente de cirurgia plástica reparadora: abdominoplastia; mastopexia com uso de próteses; lipoaspiração de tronco (considerada pelo cirurgião como lipoescultura); lipoenxertia de glúteos; braquia e cruroplastia com lipoaspiração; hernioplastia umbilical, além de fisioterapia, drenagens, cintas, visando a resgate de sua autoconfiança 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, assim, para maior risco de morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Responsável por perda da qualidade de vida e auto-estima do paciente, como descritas neste 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, pois proporciona 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 neste 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. Como é uma cirurgia reparadora e seu resultado é aquém do desejado. 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.

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, o que tende a ser bem subjetivo. 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.

A dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias nos pacientes pós-bariátricos, sendo a cirurgia mais indicada. Assim como a hernioplastia umbilical, 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), 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, braços, coxas, glúteos e dorso, podem também ser realizadas com tais objetivos estéticos-funcionais, porém não estão previstas no roll de procedimentos de cobertura obrigatória da Agência Nacional de Saúde (ANS) para este fim estético e tão pouco está incluído pós operatório fisioterapia, modeladores, drenagens 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 **35 anos, atendida pela Unimed Montes Claros. História de obesidade com hipertensão arterial, alterações hormonais, artroses, dermatites graves, angustia, tristeza, insatisfação com sua imagem, ansiedade, dificuldade de locomoção e prejuízo na sua vida pessoal, social e laboral. Em 2015 submetida a cirurgia bariátrica, com resultado satisfatório, perda de 42 quilos, ganho emocional, recuperação da mobilidade, cura das comodidades e resgate de sua vida social. Coursou com acentuada lipodistrofia e flacidez de braços, glúteos, coxas, mamas, dorso, abdome; envelhecimento precoce, abdome flácido, com diástase dos retos abdominais e hérnia umbilical; mamas**

com ptose grau 2 e excesso de pele; hipotrofia glútea; lipodistrofia moderada e excesso de pele em braços, dorso e coxas, dermatite nas dobras com odor, prurido e estrias; impacto na sociabilidade e autoestima porém sem baixar a mesma, tristeza, constrangimento e dificuldade na higiene e da vida íntima. Apresenta sintomas moderados de ansiedade, resistência ao stress, sem compulsão alimentar. Mamografia com achados mamográficos benignos e ultra-sons: de mama: mamas simétricas com equilíbrio entre tecido adiposo e fibroglandular, revestimento cutâneo de contornos normais, sem alterações de espessura; de abdome esteatose hepática e de parede abdominal diástase dos músculos reto-abdominais ao nível da cicatriz umbilical. Necessita, urgente de cirurgia plástica: abdominoplastia; mastopexia com próteses; lipoaspiração de tronco (considerada pelo cirurgião lipoescultura); lipoenxertia de glúteos; braquia e cruoplastia com lipoaspiração; hernioplastia umbilical, com drenagens, cintas, fisioterapia visando resgate de sua autoconfiança 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 descritas 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 leva a expressiva redução ponderal e do IMC, com melhoria da qualidade e tempo de vida, resolvendo problemas de ordem física e psicossocial como bem demonstrado neste caso. 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 lidar com tal excesso de pele, levando 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. 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.

Dentre as cirurgias reparadoras a abdominoplastia é a mais indicada com cobertura obrigatória pela ANS, assim como a hernioplastia umbilical. Já as cirurgias de mamas, braços, coxas, glúteos, 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, assim como o fisioterapia, modeladores, 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 profissional 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 ou urgência, 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 presentes outrora na paciente. 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). Também, não é

critério de tratamento de distúrbio de comportamento, já apresentando anteriormente pela paciente. 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 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.

Vale ressaltar que:

- **a descrição dos benefícios da gastroplastia e emagrecimento da paciente foram impactantes e definitivos em sua vida, recuperando sua saúde e capacidade laboral física, social e capacidade laborava;**
- **os exames apresentados não mostram alterações mamárias que resultem em necessidade cirúrgica;**
- **tão pouco o ultrassom de parede abdominal confirma a evidencia de hérnia umbilical descrita pelo cirurgião e solicitada para correção cirúrgica;**
- **o procedimento de lipoaspiração de dorso, foi qualificado pelo próprio cirurgião como lipoescultura, cirurgia de cunho único estético;**
- **a despeito das queixas da paciente e da conclusão da psicóloga, as escalas aplicadas demonstram que autoestima não está baixa e encontra-se regular, há sinais de moderada ansiedade atribuídas como normal a situação vivida, e o stress está na fase de resistência, não sendo compatíveis com dano psicológico.**

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-0004-006_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, 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/v28n1/22_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:

13/07/2022 NATJUS - TJMG