

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM Juiz de Direito Dr Fausto Geraldo Ferreira Filho

PROCESSO Nº.: 50083374620228130024

CÂMARA/VARA: 2ª vara cível

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: F. S. C.

IDADE: 38 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar realização de cirurgias plásticas pós gastroplastia (bariátrica), constantes no laudo anexo.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID10: E66, E68, F41.2, L26 e N62.

FINALIDADE/INDICAÇÃO: para correção das alterações corporais causados pelo mantenho emagrecimento pós cirurgia bariátrica, que causam a paciente bastante desconforto e necessitam serem corrigidas em prol do seu bem estar físico e psicológico.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 04/37.784 e CRMMG 66.083

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0002842

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Quais procedimentos de cirurgia plástica são recomendados aos pacientes submetidos a gastroplastia, diante da relação de cirurgias, indicadas pelo cirurgião plástico constante dos laudos.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios psicológico e médicos, datados de 10/03/2022 e 11/04/2022, trata-se de FSC, **38 anos, com histórico de obesidade, DM, ovário policístico e apneia do sono.** Submetida a **cirurgia bariátrica em julho/2020, com perda de 55 quilos. Evoluiu com excessos de pele e flacidez intensa de mamas, braços, coxas, abdome, dorso, glúteo; ptose mamárias; braços e coxas com aspecto enrugado; abdome em avental e adiposidade localizada; glúteos sem projeção, com perda**

acentuada do volume, proporcionando ptose importante e aspecto inestético; flancos com flacidez moderada, acúmulo de gordura em laterais e dobras de pele; pálpebras com dermatocalázio e ptose bilateral, associadas a flacidez do ligamento tarsoconjuntival; baixa autoestima, labilidade emocional, ansiedade, medo, constrangimento e depressão inicial. **Necessita de cirurgia plástica reparadora: mastopexia bilateral com prótese; dermolipectomia para abdome em avental e correção da lipodistrofia abdominal; lipoaspiração das faces laterais do tórax; torsoplastia (dermolipectomia dorsal e em flancos) com lifting de glúteos com retalho dermogorduroso sem código de TUSS específico, braquioplastia e cruroplastia bilateral (dermolipectomia crural); blefaroplastia superior e inferior e cantopexia bilateral; para correção do excesso de pele, bem estar biopsicossocial, melhora do quadro de depressão e trazer 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. 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% do excesso 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 ocorreu no caso em tela.

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, já que é uma cirurgia reparadora e seu resultado é aquém do esperado. 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 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. Não inclui reparo de aspecto inestético, correção de adiposidade localizada ou de pregas cutâneas, nem tão pouco correção de flacidez facial.

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 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. Entretanto as cirurgia de mamas, braços, dorso, glúteos e coxas 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 está incluído neste Roll, fisioterapia pós operatória, modeladores, cintas e drenagens. **A cirurgia de pálpebra não faz parte do escopo de cirurgias plásticas reparadoras pós gastroplastia. No Sistema Único de Saúde tem indicação consensual a cirurgia plástica reparadora do abdome, das mamas e de membros, como parte do tratamento de pacientes bariátricos que apresentem aderência ao acompanhamento pós-operatório, nas seguintes situações:**

- 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 histórico de obesidade, DM, ovário policístico e apneia do sono.** Submetida a **cirurgia bariátrica em 2020, com perda de 55 quilos. Evoluiu com excessos de pele e flacidez intensa** de mamas, braços, coxas, abdome, dorso, glúteo; **ptose mamárias; braços e coxas** com aspecto **enrugado; abdome em avental e adiposidade localizada; glúteos sem projeção, com perda acentuada do volume, ptose importante e aspecto inestético; flancos** com flacidez moderada, **acúmulo de gordura em laterais e dobras de pele; pálpebras com dermatocalázio e ptose bilateral, associadas a flacidez do ligamento tarsoconjuntival; baixa autoestima, labilidade emocional, ansiedade, medo, constrangimento e depressão inicial. Necessita de cirurgia plástica reparadora: mastopexia bilateral com prótese; dermolipectomia para abdome e correção da lipodistrofia abdominal; lipoaspiração das faces laterais do tórax; torsoplastia com lifting de**

glúteos com retalho dermogorduroso sem código de TUSS específico, braquioplastia e cruroplastia bilateral; blefaroplastia superior e inferior e cantopexia bilateral; para correção do excesso de pele, bem estar biopsicossocial, melhora do quadro de depressão 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 e 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 muitas vezes falha, sendo necessária a cirurgia. A cirurgia bariátrica é considerada tratamento mais efetivo da obesidade grau III, pois gera expressiva redução ponderal e do IMC, melhora da qualidade e tempo de vida, resolvendo os problemas de ordem física e psicossocial. Mas, pode resultar em excedente cutâneo, com distorção no contorno corporal, e insatisfação com a própria imagem, infecções cutâneas, dificuldade de movimentação e higiene pessoal. Muitos pacientes não estão preparados para lidar com o excesso de pele e cursam com declínio na qualidade de vida e aumento do risco de ganho de peso.

A cirurgia plástica reparadora considerada estética funcional, pode desempenhar papel importante na estabilização da qualidade de vida dos pacientes com perda de peso maciça. Porém 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. Sendo uma cirurgia reparadora o seu resultado é aquém do esperado. Dentre elas a abdominoplastia é a mais indicada com cobertura obrigatória pela ANS. Entretanto, as cirurgia de mamas, braços, dorso, glúteos e coxas 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 está incluído neste Roll, fisioterapia pós operatória, modeladores, cintas e drenagens. A cirurgia de pálpebra não faz parte do

escopo de cirurgias plásticas reparadoras pós gastroplastia.

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 psicopatológicas devidas à redução de peso associada ao prejuízo coluna, do equilíbrio, de movimentos, não comprovadas no caso em tela.

O tratamento requerido, segundo a literatura, não tem caracter de 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. 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). Não é critério de tratamento de distúrbio de comportamento. Também não inclui reparo de aspecto inestético, como relatado pelo próprio cirurgião do caso, assim como não contempla correção de adiposidade localizada ou de pregas cutâneas, nem tão pouco correção de flacidez facial que não faz parte do escopo de cirurgia reparadores pós bariátrica.

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 ainda não 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, não tendo finalidade estética.

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.

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/v28n1/22_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/39/6/643/5289235redirectFrom=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:

20/05/2022 NATJUS - TJMG