

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

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

PROCESSO Nº.: 51495357120218130024

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: L. G. C. C.

IDADE: 31 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar Cirurgia corretiva de lipodistrofia braquial nos dois braços

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

FINALIDADE / INDICAÇÃO: O autor afirma que após a perda de 100 kg apresenta flacidez generalizada, gerando infecções e dermatites diárias, além de problema psicológicos.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 46.563

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002518

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 a documentação médica apresentada, de 26/08/2021, trata de LGCC, **43 anos, história de obesidade**, submetida a **diversas intervenções cirúrgicas no combate a obesidade, tendo estabilizado o seu peso, com perda de 100 quilos**. Desenvolveu **grande flacidez em braços e diversas áreas corporais**. **Necessita de procedimento cirúrgico reparador para lipodistrofia braquial bilateral com impacto no bem**

estar físico e psicossocial do paciente.

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, aterosclerose e dislipidemia, contribuindo, para maior risco de morbimortalidade por doenças cardiovasculares**. Também é responsável por **perda da qualidade de vida e auto-estima**. Seu **tratamento convencional baseia-se em promover um estilo de vida mais saudável**, com menor ingestão de calorias e aumento da atividade física, **mas na maioria das vezes sem sucesso, 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 ocorre perda média 45% de peso. Esta significativa perda de peso resulta em excedente cutâneo e flacidez, com grande distorção no contorno corporal, podendo gerar insatisfação com a auto-imagem, dificuldade de movimentação e de higiene pessoal com 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, considerada estética funcional, 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. Entretanto é relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente estes ganhos em potencial. Na literatura, 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 maior que 35, com doenças clínicas de difícil controle (especialmente 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 a presença de estabilidade ponderal e condições clínicas, psicológicas e nutricionais adequadas, modificações dos hábitos de vida, visando a correção de problemas estéticos e recidiva da obesidade.

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 e tem 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 fétido, hérnias, etc. A cirurgia de braços, pode também ser realizada com este mesmo objetivo estético-funcional, porém não está previstas no roll de procedimentos com de cobertura obrigatória da Agencia 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;
5. Nas indicações 1, 2 e 3: Alterações psico-patológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

Conclusão: trata-se de paciente de **31 anos, história de obesidade,**

diabetes, apneia do sono, hipotireoidismo, dores no joelho, esteatose hepática, baixa auto-estima e não aceitação da sua imagem. Submetida a cirurgia bariátrica em 2019, com sucesso técnico, perda de 47 quilos e melhora da qualidade de vida e das dores do joelho. Desenvolveu grande lipodistrofia coxas, membros inferiores e mamas, intertrigo com odor e impacto na vida íntima e na auto-estima. Já foi submetida a abdominoplastia há 40 dias. Necessita urgente de cirurgia corretiva de abdominoplastia, mamoplastia com prótese de silicone, toracoplastia lateral, culoplastia e gluteoplastia, dermolipectomia de braços, para eliminação do excesso de pele e melhora de sua vida física, psicológica, do convívio social, da auto-estima e imagem.

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, descrita no 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 melhora da qualidade e tempo de vida, solução dos problemas de ordem física e psicossocial. Pode resultar em excedente cutâneo, distorção no contorno corporal e 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 da maciça perda ponderal, o que é capaz de 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 não resulta em forma corporal perfeita e apresenta elevados índices de complicações. Dentre as cirurgias reparadoras a **abdominoplastia** é cirurgia mais indicada com cobertura obrigatória pela ANS planos de saúde. A **cirurgia de braços**, pode também ser realizada com o objetivo estético-funcional, porém não está previstas no rol de procedimentos com de cobertura obrigatória da ANS para fim estético. No SUS, a **cirurgia plástica reparadora** do abdome, das mamas e de membros, está **consensuada**, como **parte do tratamento de** pacientes **bariátricos**, se há incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna e na limitação da atividade profissional pelo peso e **impossibilidade de movimentação no braço e coxa, que não pode ser comprovado nessa paciente**; e nas infecções cutâneas de repetição por excesso de pele assim como alterações psico-patológicas devidas à redução de peso que se associem 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, e caso não ocorra, não resulta em dano/sequela a paciente. Embora possa melhorar o contorno corporal, não resultará em forma corporal perfeita e nem plena satisfação do paciente. Conseqüentemente muitos pacientes (cerca de 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, psicológicas e nutricionais adequadas, associado a presença de modificações dos hábitos de vida para correção de muitos dos problemas estéticos e de recidivas da obesidade, o que parece ter ocorrido com o paciente, já que se submeteu a vários procedimentos para tratamento da obesidade.

A despeito da requisição feita, **conforme a literatura, a cirurgia reparadora só deve ser indicada 2 anos após a cirurgia bariátrica, tempo**

que desconhecemos, com a estabilização do peso em IMC < 30, e se houver sobra de pele e excesso gorduroso que prejudiquem a locomoção e o equilíbrio da paciente, características estas não apresentadas no 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/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://bvsml.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/39/6/643/5289235redirect>

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:

02/12/2021 NATJUS - TJMG