

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

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

PROCESSO Nº.: 52031798920228130024

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: M. K. G. V.

IDADE: 27 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar Procedimentos cirúrgicos de cirurgia corretiva de mastopexia com próteses, dermolipectomia abdominal não estética com tratamento de diástase dos músculos retos abdominais, dermolipectomia dos braços e cirurgia íntima para redução dos pequenos lábios

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E66. E66.8, E68, E88, K42.9, K91, L26, M62.0, N62, Q83.1

FINALIDADE/INDICAÇÃO: A requerente emagreceu 30 Kg, fato que resultou em excesso de pele em várias regiões do corpo. O acúmulo excessivo de pele do qual sofre a requerente acarretou vários problemas de saúde, situações que prejudicam sua saúde, vida social, profissional e familiar.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 07/21.477; CRMMG 21.069, 21.644, 26.660 e 40.011

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003213

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 psicológico e médicos, datados de 17/05/2022, 15/06/2022, 06/07/2022 e 06/10/2022, trata-se de MKGV, **27 anos, história de obesidade (IMC 38kg/m²) e hipertensão arterial. Realizou cirurgia bariátrica em 07/2017, com perda ponderal de 30 quilos e cura da hipertensão. Evoluiu com quadro de deformidade por excesso de pele típica de ex-obesos; mamas tuberosas e dismórficas, com ptose e hipomastia; flacidez e lipodistrofia residuais abdominal e de braços; excesso de pele de lábios íntimos púbis, dificultando as relações; dermatite friccional em braços e coxas com hiperpigmentação, prurido e intertrigo; sintomas depressivos, angústia, vergonha, isolamento com comportamento evitativo e crises de ansiedade. Insucesso no uso de tópicos (bepantriz, mupirocina) e cefalexina oral. Necessita cirurgia plástica reparadora, urgente: abdominoplastia; mastopexia com próteses; correção de lipodistrofia braquial, crural ou trocantérica; cirurgia íntima; colas, drenagens, cinta; devido ao prejuízo psicológico que acompanha o aspecto físico.**

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, para maior risco de morbimortalidade por doenças cardiovasculares, sendo responsável por perda da qualidade de vida e autoestima do paciente, como no 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, proporcionando 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, conforme ocorrido 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. Sendo cirurgia reparadora e seu resultado é aquém do desejado. São frequentes complicações e resultados estéticos ruins nos pacientes com IMC pré-abdominoplastia >35, doenças clínicas de difícil controle (como HAS) e hérnias ventrais. Avaliação criteriosa de cirurgião plástico e correto planejamento cirúrgico são essenciais para o resultado final e minimização de 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. 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 a coluna.

A dermolipectomia abdominal cirurgia mais indicada, é a âncora das cirurgias nos pacientes pós-bariátricos. É 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 cirurgias de mamas, coxas, braços e íntima podem também ser realizada com o objetivo estético-funcional, porém não são 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 com fisioterapia, modeladores, drenagens, colas e **cintas neste Roll. No Sistema Único de Saúde a cirurgia plástica reparadora de abdome, mamas e membros, é consenso e prevista como parte do tratamento de pacientes bariátricos com aderência ao acompanhamento pós-operatório, da seguinte forma:**

- 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 **20 anos, história de obesidade (IMC 38kg/m²) e hipertensão arterial. Realizou cirurgia bariátrica em 07/2017, com perda ponderal de 30 quilos e cura da hipertensão. Evoluiu com deformidade por excesso de pele típica de ex-obesos; mamas tuberosas e dismórficas, com ptose e hipomastia; flacidez e lipodistrofia residuais abdominal e de braços; excesso de pele de lábios íntimos púbis, dificultando as relações; dermatite friccional em braços e coxas com hiperpigmentação, prurido e intertrigo; sintomas depressivos, angústia, vergonha, isolamento com comportamento evitativo e crises de ansiedade. Uso de tópicos e cefalexina, sem sucesso. Necessita cirurgia plástica reparadora, urgente: abdominoplastia; mastopexia com próteses; correção de lipodistrofia braquial, crural; cirurgia íntima; colas, drenagens, cinta; devido ao prejuízo psicológico que acompanha o aspecto físico.**

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 no caso. Seu tratamento baseia-se em promover um estilo de vida mais saudável, com menor ingestão calórica e aumento da atividade física, porém muitas vezes falha, sendo necessária intervenção cirúrgica. A cirurgia bariátrica é considerada tratamento mais efetivo da obesidade grau III, pois gera expressiva redução ponderal e do IMC, com melhoria da qualidade e tempo de vida, resolvendo problemas de ordem física como a cura da HA e psicossocial. 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 esta realidade, evoluem com 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. É prevista nos casos de abdome em avental decorrente de grande perda ponderal consequente ao tratamento da obesidade, e apresentem uma ou mais das **complicações de:** candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor, hérnias, etc. Já as cirurgias de mamas, braços, coxas e íntima, podem também ser realizada com o objetivo estético-funcional, porém não são previstas no rol de procedimentos com de cobertura obrigatória da ANS para fim estético, assim como fisioterapia, modeladores, cintas, colas 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 laboral pelo peso; impossibilidade de movimentação dos membros; 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 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 e candidíase. Embora possa melhorar o contorno corporal, não resultará em forma corporal perfeita e nem plena satisfação do paciente (33% de insatisfação com o contorno corporal). Também, não é critério de tratamento de distúrbio de comportamento. 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, o caso logrou grande sucesso no tratamento da obesidade com perda ponderal significativa de peso 30 quilos e cura da hipertensão arterial, atingindo plenamente o seu objetivo. Entretanto, 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.

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, Scneider 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-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:

02/12/2022 NATJUS - TJMG