

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM Juiz de Direito Dr Sebastião Pereira Santos

**PROCESSO Nº.:** 51612740720228130024

**CÂMARA/VARA:** 2ª Vara Cível

**COMARCA:** Belo Horizonte

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** B. S. B. Y.

**IDADE:** 39 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Procedimento/Exame complementar Procedimentos cirúrgicos de (i) 30602262 Plástica mamária feminina não estética com prótese (2x) (250cc); (ii) 30101190 Correção de lipodistrofia – lipoaspiração e dermolipectomia braquial (2x); (iii) 30101190 Correção de lipodistrofia – lipoaspiração e dermolipectomia de coxas (crural) (2x); (iv) 3001310 Coleta de tecido adiposo com manipulação do mesmo para simetrização bilateral em todas áreas abordadas cirurgicamente; (v) Lipoaspirações/lipoenxertias regionais em áreas acometidas pela patologia citada. **DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10: E65, E66, E66.8, E68, E88.1, K91.1, L26, N64.9, Z42.8

**FINALIDADE/INDICAÇÃO:** A requerente emagreceu 40 Kg, fato que afetou diversas regiões do corpo da requerente, causando transtornos de ordem física (deformidade corporal; ptose mamária grau II; excesso de pele; lipodistrofia em braços, coxas e região axilar; flacidez cutânea; assaduras devido ao atrito constante; lesões cutâneas cicatriciais; infecções fúngicas, feridas, mau odor e dificuldade de higienização diária nas áreas acometidas), além de transtornos de natureza psicológica (crises de depressão e ansiedade).

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMSP 60.033

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0003054

#### 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 relatório médico, sem data, trata-se de BSBY, **39 anos, história de obesidade mórbida (IMC 41,43), hérnia discal, desgaste articular e dislipidemia. Em setembro/2019 realizou cirurgia bariátrica, com perda ponderal de 40 quilos e estabilização do peso. Evoluiu com lipodistrofia. Submetida a dermolipectomia abdominal em ancora em setembro/21. Apresenta deformidade das mamas, braços e coxas; lipodistrofia hipertrófica em braços, coxas e região axilar; excesso de pele abdominal e em púbis; ptose grau III e estrias mamária; dermatite de contato, infecções fúngicas em dobras, com odor; crises de depressão e ansiedade. Diante do risco eminente a saúde, necessita urgente, de cirurgia plástica reparadora: correção da lipodistrofia com dermolipectomia em coxas e braços; e lipoaspiração/lipoenxertias de todas as áreas; pexia mamaria com prótese de silicone; colas, drenagens e fisioterapias pós operatórias, para restauro de sua saúde e evitar comprometimento de sua 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, para maior risco de morbimortalidade por doenças cardiovasculares, sendo responsável por perda da qualidade de vida e auto-estima do paciente, como visto 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, 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.

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, elevando 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 seu resultado é aquém do desejado, como visto na descrição de peles pós abdominoplastia neste caso. Complicações e resultados estéticos ruins são frequentes naqueles com IMC pré-abdominoplastia >35, doenças clínicas de difícil controle (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. Inclui estabilidade ponderal, adequadas condições clínica, psicológicas e nutricionais, modificação de hábitos de vida, para 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 é a âncora das cirurgias nos pacientes pós-bariátricos, inclusive, já realizada pela paciente. 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**

(decorrente de tratamento clínico para obesidade), e **uma ou mais** das seguintes **complicações de:** candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor, hérnias, etc. Já **as cirurgias de mamas, braços, coxas e lipoaspirações/lipoenxertia podem também ser realizadas com tais objetivos estéticos-funcionais, porém não são prevista 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, colas 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 **39 anos**, história de **obesidade mórbida, hérnia discal, desgaste articular e dislipidemia**. Em **setembro/2019** cirurgia bariátrica, com **perda ponderal de 40 quilos** e estabilização do peso. Evoluiu com **lipodistrofia**. Submetida a **dermolipectomia abdominal em setembro/21**. Apresenta **deformidade das mamas, braços e coxas; lipodistrofia hipertrófica em braços, coxas e região axilar; excesso de pele abdominal e em púbis; ptose grau III e estrias mamária; dermatite de contato, infecções fúngicas em dobras, com odor; crises de**

depressão e ansiedade. Diante do **risco eminente a saúde, necessita urgente, de cirurgia plástica reparadora: correção da lipodistrofia com dermolipectomia em coxas e braços; e lipoaspiração/lipoenxertias de todas as áreas; pexia mamaria com prótese de silicone; colas, drenagens e fisioterapias pós operatórias, para restauro de sua saúde e evitar comprometimento de sua 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. 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. 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, fato comprovado com o resultado descrito em relação abdominoplastia já realizada pela paciente.**

Dentre as cirurgias reparadoras a **abdominoplastia é a mais**

indicada, tem cobertura obrigatória pela ANS e já foi realizada pela paciente. Já as cirurgias de mamas, braços, coxas e lipoaspiração/lipoenxertia, podem também ser realizada com o objetivo estético-funcional, porém não são previstas no rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS para fim estético, bem como o fisioterapia, modeladores, colas, 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 laboral 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 comprovadas neste caso.

O tratamento requerido, segundo a literatura, não tem caracter de emergência, 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. 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), fato visto no resultado descrito da abdominoplastia. 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.

É inquestionável que os benefícios obtidos para a saúde da paciente com a gastroplastia foram alcançados de modo efetivo e expressivo com a perda de peso. Apesar da requisição, 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 estas não apresentadas.

#### 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](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](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](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](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](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.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](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](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/39/6/643/528>

[9235redirect 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:**

23/09/2022 NATJUS - TJMG