

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: V. Exa Desembargadora Shirley Fenzi Bertão

PROCESSO Nº.: 10000221073240001

CÂMARA/VARA: 11ª Vara Cível

COMARCA: Ibirité

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: A. A. C.

IDADE: 39 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar medicamento, material e cirurgia HERNIORRAFIA UMBILICAL, RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA BILATERAL COM USO DE PRÓTESES

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10:E66, E66.8, L26, L30, .

FINALIDADE/INDICAÇÃO: (a) herniorrafia umbilical; (b) dermolipectomia abdominal; (c) diástase dos músculos retos abdominais; (d) reconstrução mamária bilateral com uso de próteses, com inclusão de cintas, drenagens e instrumentador cirúrgico.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 11/90335; CRMMG 62.606, 81.393

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003237

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

a) A(s) cirurgia(s) requerida(s) decorre da perda excessiva de peso, em função de cirurgia bariátrica? b) Existe urgência na realização do procedimento cirúrgico requerido? c) A demora na realização do procedimento poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis, bem como piora no quadro de saúde do (a) paciente? d) Realizando-se a cirurgia, no atual momento, pode impossibilitar ou dificultar eventual perícia a ser realizada no decorrer da demanda, no que tange a definição de que se trata de cirurgia corretiva ou estética?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme foto e relatórios psicológico e médicos, datados de 09/03/2022, 11/03/2022 e 14/03/2022, trata-se de AAC, **39 anos, história de obesidade associada a questões patológicas e psicossomáticas. Realizou cirurgia bariátrica em fevereiro/2020, com bom resultado, perda ponderal de 31 quilos e melhoria das comorbidades. Evoluiu sequelas físicas decorrentes do tratamento da obesidade, flacidez de mamas e abdome; lipodistrofia abdominal e hipomastia e ptose das mamas; diástase dos retos abdominais; hérnia umbilical; estrias cutâneas; hiper-hidroze, bromidrose dermatites de repetição, odor em áreas de dobras; transtorno depressivo, ansiedade, angustia, baixa autoestima, frustração, problemas pessoais, conjugais e no desempenho profissional. Necessita de cirurgia plástica reparadora, urgente: herniorrafia umbilical; tratamento cirúrgico da diástase dos retos abdominais; dermolipectomia abdominal; reconstrução mamária com prótese para melhorar seu quadro.**

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 vista 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, como 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 tem como objetivo corrigir deformidades congênitas (de nascença) e/ou adquiridas (traumas, alterações do desenvolvimento, pós cirurgia oncológica, acidentes e outros), devidamente reconhecida, ou ainda quando existe déficit funcional parcial ou total cujo tratamento exige recursos técnicos da cirurgia plástica. 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 e uma vez realizada retira o excesso de pele. 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/emergência, 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, que já presentes no caso antes da cirurgia. Não é imprescindível, já que caso não ocorra não acarreta danos com risco iminente a 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 a coluna.

A dermolipectomia abdominal cirurgia mais indicada, é a âncora das cirurgias nos pacientes pós-bariátricos. Assim como a herniorrafia umbilical é prevista como cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Indicada 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. Já a **cirurgia de mamas pode também ser realizada com o objetivo estético-funcional**, porém **não é 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 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 na linha de cuidado dos pacientes com obesidade, 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 **39 anos, história de obesidade associada a questões patológicas e psicossomáticas.** Realizou **cirurgia bariátrica em fevereiro/2020, com bom resultado, perda ponderal de 31 quilos e melhora das comorbidades.** Evoluiu com **sequelas físicas** decorrentes do tratamento da obesidade, **flacidez de mamas e abdome; lipodistrofia abdominal e hipomastia e ptose das mamas; diástase dos retos abdominais; hérnia umbilical; estrias cutâneas; hiper-hidrose, bromidrose dermatites de repetição, odor em áreas de dobras;**

transtorno depressivo, ansiedade, angustia, baixa autoestima, frustração, problemas pessoais, conjugais e de desempenho profissional. Necessita de cirurgia plástica reparadora, urgente: herniorrafia umbilical; tratamento cirúrgico da diástase dos retos abdominais; dermolipectomia abdominal; reconstrução mamária com prótese para melhorar seu quadro.

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 ingesta 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 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 têm tem como objetivo corrigir deformidades congênitas e/ou adquiridas (traumas, alterações do desenvolvimento, pós cirurgia oncológica, acidentes e outros), devidamente reconhecida, ou ainda quando existe déficit funcional parcial ou total cujo tratamento exige recursos técnicos da cirurgia plástica. 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. A cirurgia de **hernioplastia umbilical também tem cobertura obrigatória pelos Planos de Saúde**, desde que esta alteração este presente. A **cirurgia de mamas, pode também ser realizada com o objetivo estético-funcional**, porém não é **previ 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, na linha de cuidado de pacientes com obesidade mórbida, 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 já que é estético funcional. Não é imprescindível já que, caso não ocorra, não resultará em dano/sequela ou risco iminente a saúde. Não é critério de cura para lesões de pele (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, previamente descrito pela

psicanalista do caso. 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. Uma vez realizada, **no momento, dificultará em posteriormente perícia visando correlacionar realidade estética ou corretiva.**

A despeito da requisição feita, **o caso logrou grande sucesso no tratamento da obesidade com perda ponderal significativa de peso 62 quilos e diminuição de risco de comorbidades.** Entretanto, **conforme a literatura e consensos, a cirurgia reparadora só deve ser indicada 2 anos após a cirurgia bariátrica, o que já ocorreu, 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 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://bvsmms.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-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/39/6/643/5289235redirectFrom=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:

13/12/2022 NATJUS - TJMG