

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

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

**PROCESSO Nº.:** 50785850320228130024

**CÂMARA/VARA:** 2ª vara cível

**COMARCA:** Belo Horizonte

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** E. C. A. A.

**IDADE:** 38 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Procedimento/Exame complementar realização mastopexia com próteses de preenchimento de peles, abdominoplastia secundária com revisão de cicatriz, dermolipectomia crural (coxas) eflancoplastia com lipoaspiração - com inclusão de cintas, drenagens e instrumentador cirúrgico (conforme laudo médico).

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID10: E66.8, E68, E88.1, L26, L30.

**FINALIDADE/INDICAÇÃO:** A drástica perda de peso proporcionada pela gastroplastia acarretou a autora excessos de peles, lipodistrofia acentuada, ptose mamária bilateral, afetação no estado de saúde psicológico, após perda de 40 quilos, causando lesões cutâneas em toda extensão do corpo.

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRP 04/46.951, CRN 9.125, e CRMMG 26.618, 28.360, 31.140, 42.772, 49.011.

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0002818

#### 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, nutricional e médicos, datados de

07/08/2015, 15/03/2022, 14/03/2022, 17/03/2022 e 30/03/2022, trata-se de ECAA, 38 anos, com histórico de obesidade, HAS, alterações hepáticas e discopatia degenerativa. Submetida a cirurgia bariátrica em 2016, com perda de 40 quilos e melhora da condição osteomuscular. Coursou com flacidez de mamas e coxas; dermatite de contato e candidíase; problemas com a autoestima e imagem, frustração e constrangimento. Já foi submetida a abdominoplastia. Em uso de tópicos (bepantol, nistatina) e fluconazol. Necessita urgente de cirurgia plástica reparadora de abdominoplastia secundária, mamoplastia com prótese, coxo e flancoplastia com lipoaspiração complementar, para recuperar sua qualidade de vida psíquica, física e social de forma íntegra.

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 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, 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 clínicas, psicológicas e nutricionais, modificação dos hábitos de vida, visando a correção de problemas estéticos e recidiva.

A cirurgia plástica reparadora, não tem caráter 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. 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. Já foi realizada pela paciente que solicita cirurgia secundária. Entretanto as cirurgias de mamas, flanco, coxas podem também ser realizadas com o objetivo estético-funcional, porém não são previstas no rol de procedimentos com cobertura obrigatória da ANS para fim estético e tão pouco está incluído neste Roll, fisioterapia pós-operatória, modeladores, cintas e drenagens. 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 **39 anos, com obesidade, HAS, alterações hepáticas e discopatia degenerativa. Cirurgia bariátrica em 2016, com perda de 40 quilos e melhora da condição osteomuscular. Coursou com flacidez de mamas e coxas; dermatite de contato e candidíase; problemas com a autoestima e imagem, frustração e constrangimento. Já foi submetida a abdominoplastia. Em uso de tópicos e fluconazol. Necessita urgente de cirurgia plástica reparadora de abdominoplastia secundária, mamoplastia com prótese, coxo e flancoplastia com lipoaspiração complementar, para recuperar sua qualidade de vida psíquica, física e social de forma íntegra.**

**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 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 gera expressiva redução ponderal e do IMC, melhora da qualidade e tempo de vida, resolvendo os problemas de ordem física e**

psicossocial, como visto neste caso. 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. Entretanto 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, fato que pode ser observado, já que a despeito de ter sido submetida a abdominoplastia solicita nova cirurgia. Dentre as cirurgias reparadoras a abdominoplastia é a mais indicada com cobertura obrigatória pela ANS, já tendo sido realizada pela paciente. Entretanto, a cirurgia de mamas, flanco e coxas podem também ser realizadas com o objetivo estético-funcional, porém não são previstas no rol de procedimentos com cobertura obrigatória da ANS para fim estético, assim como fisioterapia e cintas. 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 como infecções cutâneas. 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), já expresso na paciente pelo solicitação de abdominoplastia secundária. Também, não é critério de tratamento de distúrbio de comportamento. Deve ser antecedido de avaliação criteriosa, na 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, 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](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-0004-0061.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](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-](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:**

09/05/2022 NATJUS - TJMG