

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003735

IDADE: 35 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E88.1, L25.0, L90.6, M62

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/exame complementar procedimentos cirúrgicos de autorize imediatamente a realização das cirurgias requeridas no relatório médico anexo (ID. 9765868254)

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Alegações sobre o pedido da autora: a requerente emagreceu e evoluiu com grande perda de peso corporal 36,3 kg (97Kg →60,7Kg) apresentando flacidez de pele pelo corpo, em específico na região das mamas , abdome, glútea e flacidez no dorso.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 04/26.196 e CRMMG 6.500

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

01 - O tratamento é eficaz e recomendado para o caso da paciente?

A cirurgia plástica reparadora pós cirurgia bariátrica 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 (em torno de 50,4%). Complicações e resultados estéticos ruins são frequentes naqueles com IMC pré-abdominoplastia >35, doenças clínicas de difícil controle (como hipertensão) e hérnias ventrais. 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. Não resulta em forma corporal perfeita, pois

sendo cirurgia reparadora, seu resultado é aquém do esperado. É importante considerar que a literatura descreve ganho de peso ao longo nos primeiros anos após a cirurgia bariátrica, que ocorre em 5.7% dos casos nos primeiros 2 anos, e atinge a cifra de 75.6% casos ao longo dos 6 primeiros anos, invalidando os ganhos potenciais da cirurgia reparadora. Assim é indicada apenas em quadros selecionados. A literatura mostra que a insatisfação corporal inicial não se correlaciona com o humor e que o contorno corporal pode melhorar a imagem corporal, mas produz insatisfação com outras partes do corpo, sugerindo que, à medida que os pacientes se aproximam de seu ideal, esses ideais podem mudar. Assim é indicada apenas em quadros selecionados.

02 - O tratamento é considerado urgente/imprescindível para a cura ou melhora da paciente?

O tratamento requerido, segundo a literatura, não tem caracter de emergência ou urgência, é considerado eletivo, estético, sem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Não é imprescindível já que, caso não ocorra, não resultará em dano/sequela a paciente. Tão pouco é critério de cura para lesões de pele como dermatites, escoriações, prurido. 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). Também, não é critério de tratamento de distúrbio de comportamento.

03 - A demora na realização do procedimento poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde da paciente?

O tratamento requerido é considerado eletivo, estético, sem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde e não é critério de cura para lesões de pele, como infecções cutâneas e para os quadros psiquiátrico. O momento ideal para a realização de procedimentos cirúrgicos reparadores, quando indicados, é após decorridos pelo menos 2 anos

da realização da cirurgia bariátrica e se alcançado a estabilização do peso em IMC < 30, ou se houver sobra de pele e excesso gorduroso que prejudicam a locomoção do paciente, ou causem prejuízo a coluna. Deve ser antecedido de avaliação criteriosa por equipe multidisciplinar responsável pelo manejo, condução e motivação de novos hábitos, presença de estabilidade ponderal e condições psicológicas, clínicas e nutricionais adequadas, para correção de problemas estéticos e de recidiva.

04- O tratamento como todo é considerado eficaz, baseado em evidências científicas e plano terapêutico, ou há recomendação da CONITEC ou pelo menos um órgão de avaliação de tecnologias em saúde?

A literatura e consensos demonstram que esta cirurgia, resulta em benefícios para grupo selecionado de pacientes, mas que só é bem indicada se: houver sobra de pele e excesso gorduroso que prejudiquem a locomoção e o equilíbrio da paciente, ou limitem sua capacidade laborativa, com a estabilização do peso no IMC<30 e se decorridos 2 anos após a cirurgia bariátrica, o que só ocorreu neste ano. A cirurgia plástica reparadora de abdome, mamas e membros está consensuada no SUS 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 da coluna, do equilíbrio, e dos movimentos.

05 - Existem outros tratamentos considerados eficazes para a paciente?
Sim. A obesidade é uma doença crônica universal, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultante de um fenômeno multifatorial que envolve componentes sociais, comportamentais, psicológico, metabólicos, endócrinos e genéticos que precisa de acompanhamento constante. Por envolver elementos multifatoriais, quando possível requer abordagem multidisciplinar a longo prazo para

mitigação/eliminação dos fatores de risco para a obesidade. O manejo da obesidade inclui, essencialmente após a cirurgia bariátrica, ações e/ou procedimentos não cirúrgicos, como apoio psicoterápico, avaliação e instituição de plano nutricional, prática regular de exercícios físicos, entre outros. Estas ações devem ser embasadas por avaliações criteriosas realizadas por equipe multidisciplinar responsável pelo manejo, condução e motivação de novos hábitos, afim de obter condições psicológicas, clínicas e nutricionais adequadas, para evitar problemas com recidivas.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

A grande maioria dos procedimentos em cirurgia plástica são realizados por pura razão estética. **A cirurgia reparadora caracteriza-se pela correção de estruturas anormais do corpo causadas por defeitos congênitos, anormalidades do desenvolvimento, trauma, infecção, tumores ou doenças adquiridas. Tem por finalidade melhorar a função de determinado órgão ou tecido e aproximá-lo dos padrões de normalidade. Os procedimentos cirúrgicos estéticos, em contrapartida, limitam-se, em sua maioria, a melhora da aparência. A cirurgia plástica reparadora pós cirurgia bariátrica 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. Como é uma cirurgia reparadora e seu resultado é aquém do desejado. A literatura mostra que a insatisfação corporal inicial não se correlaciona com o**

humor e que o contorno corporal pode melhorar a imagem corporal, mas produz insatisfação com outras partes do corpo, sugerindo que, à medida que os pacientes se aproximam de seu ideal, esses ideais podem mudar. **Complicações e resultados estéticos ruins são frequentes naqueles com IMC pré-abdominoplastia >35, doenças clínicas de difícil controle (como hipertensão) e hérnias ventrais.** Além disto é observado **reganho de peso ocorre ao longo dos 2 primeiros anos em 5.7% dos casos e em 75.6% dos pacientes operados após 6 anos da cirurgia bariátrica, invalidando os ganhos potenciais da cirurgia reparadora.** Assim uma **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 clínica, psicológicas e nutricionais, modificação de hábitos de vida, visando a correção de problema estético e recidiva.**

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 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. **Cirurgias como as de mamas, dorso, flancos, glúteos, púbis, coxas, braços e face, podem também ser realizadas com tais objetivos estéticos-funcionais, porém não são previstas no roll de procedimentos de cobertura obrigatória da Agência Nacional de Saúde (ANS) para este fim estético e tão pouco inclui fisioterapia, drenagens, modeladores, colas, e cintas neste Roll.** **No SUS a cirurgia plástica reparadora de abdome, mamas e membros, é prevista como parte do tratamento de pacientes bariátricos que apresentem aderência ao acompanhamento pós-operatório, nas seguintes condições:**

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).

Em resposta à solicitação, o NATJUS esclarece que os procedimentos cirúrgicos requeridos já foram avaliados em notas técnicas atualizadas, disponíveis na biblioteca digital do TJMG, e que se aplicam à solicitação atual. Seguem algumas sugestões de notas técnicas, que podem ser acessadas pelo link abaixo:, 20230003469, 20230003484, 20230003500, 20230003501, 20230003740, 20230003748, 20230003751.

https://bd.tjmg.jus.br/jspui/simple-search?query=cirurgia+plastica&sort_by=0&order=DESC&rpp=10&etal=0&start=70

No caso em tela, não foram identificados elementos técnicos e/ou peculiaridades que exijam a elaboração de uma nova nota técnica, e/ou que impeçam a aplicação das notas técnicas previamente elaboradas e disponíveis na biblioteca digital do TJMG.

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_tecni

co/_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. Seção 1, 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, 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/39/6/643/5289235redirectFrom=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/>.

15. Tremp M, Delko T, Kraljević M, Zingg U, Rieger UM, Haug M,

- Kalbermatten DF. Outcome in body-contouring surgery after massive weight loss: a prospective matched single-blind study. **Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery**, 2015, 68(10), 1410- 6. Disponível em:
16. Zerini I, Sisti A, Barberi L, Cuomo R, Tassinari J, Grimaldi L, D'Aniello C, Nisi G. Body Contouring Surgery: Our 5 Years Experience. **Plast Reconstr Surg Glob Open**. 2016;4(3):e649-51. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4874293/pdf/gox-4-e649.pdf>.
17. ElAbd R, Samargandi OA, AlGhanim K, Alhamad S, Almazeedi S, Williams J, AlSabah S, AlYouha S. Body Contouring Surgery Improves Weight Loss after Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Aesthetic Plast Surg**. 2021 Jun;45(3):1064-75. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-020-02016-2>.
18. Bardal AG, Ceccatto V, Mezzomo, TR. Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. **Sci Med**. 2016;26(4): 1-7. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/24224/14985>
19. Kortchmar E, Merighi MAB, Conz CA, Jesus MCP, Oliveira DM. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5zSPRMygkJLTFvBf4ZwjDHr/?format=pdf&lang=pt>
20. Barbosa ACM, Santos MCS, Neto PPMF, Zuim NL, Ruy BT, Teixeira V da SM, Pazmiño AGG, Brito IP. A reincidência de obesidade em pacientes que realizaram cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022; 5(5):21674–87. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/53645/39835>
21. Kapala J, Maroszczuk T, Lewandowska J, Lech P, Dowgiałło-Gornowicz N. Weight recidivism post-bariatric surgery: a systematic review. **Obes Surg**. 2013;23(11):1922-33. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10143935/pdf/medicina-59-00766.pdf>

V – DATA:

05/12/2023

NATJUS – TJMG