

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003797

IDADE: 35 anos

Sexo: Feminino

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

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/exame complementar Procedimentos cirúrgicos: mamoplastia com próteses, dermolipectomia de braços, cruroplastia, puboblastia e abdominoplastia com tratamento de diástase dos músculos retos abdominais.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: A requerente emagreceu 47 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 04/36.139, CRN 9.125, e CRMMG 19.854, 26.618, 33.835

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 reganho 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, segundo a literatura, não tem caracter de emergência ou urgência, 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, os

quais a paciente apresentava previamente a cirurgia bariátrica. O momento ideal para a realização de procedimentos cirúrgicos reparadores, quando indicados, é após decorridos pelo menos 2 anos da realização da cirurgia bariátrica, o que ainda não ocorreu, 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 ainda não ocorreu. 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 ganho 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 clínicas, 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, pálpebras 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, botas, próteses 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: 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_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. 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:

16/10/2023

NATJUS – TJMG