

Data: 20/09/2016

RT – 34/2016

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

Solicitante: Juíza Anna Carolina Goulart Martins e Silva

4ª Secretária do Juizado Especial das Relações de Consumo

Número do processo: 9034496.31.2016.813.0024

Agravo de Instrumento-CV 1.0024.14.188363-7/0010680007-05.2014.8.13.0000 (1)

Autora: J.C.C.

Ré: UNIMED BH

TEMA: Dermolipectomia de braços e coxas e mastopexia com colocação de prótese

Sumário

1.Demanda	2
2.Contexto	4
3.Pergunta estruturada	4
4. Descrição da tecnologia solicitada	5
5.Revisão da literatura.....	5
6. Disponibilidade na ANS/SUS.....	7
7.Recomendação	7
Referências	8

1. Demanda

TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Na data e horário indicados no processo eletrônico, no Setor de Conciliação do Juizado Especial das Relações de Consumo, onde se encontrava a Meritíssima Juíza de Direito Dr^a. ANNA CAROLINA GOULART MARTINS E SILVA e o Juiz Leigo OSCAR MATHEUS NOGUEIRA MINEIRO, compareceram para a realização de audiência conciliatória, ambas as partes acompanhada de advogado(a).

Iniciados os trabalhos, não houve a possibilidade de acordo entre as partes.

A parte promovida juntou atos constitutivos, procuração, contestação acompanhada de documentos, substabelecimento e carta de preposição neste ato e ainda requereu habilitação das OAB/MG 93.782, o que foi deferido pela MM. Juíza.

O promovente apresentou impugnação oral neste ato, nos seguintes termos: *"Impugna-se a incompetência absoluta arguida/perícia, pois a solução da lide não depende de prova pericial, e sim documental e análise de legislação aplicável. Sendo esse Douto Juízo competente conforme art. 2º e 3º do CDC em que rege os princípios da oralidade celeridade, economia processual, sendo o pedido de perícia meramente protelatório e desnecessário, com o respaldo no art. 5º da Lei 9.999/95. Faz com que se torne descabível sendo que há inúmeros laudos de médicos que avaliaram a paciente pessoalmente. Impugna-se a ausência de negativa pois os documentos indispensáveis a propositura da ação são somente aqueles considerados pela Lei como imprescindíveis a ao exercício da pretensão. A negativa de realização dos procedimentos constitui documento a ônus de prova que pode ser suprido por outro meio de prova. Ademais, de acordo com o art. 5º inc. xxxv da CF/88 é plenamente admissível a busca pela Tutela Jurisdicional, consagrando o princípio da inafastabilidade. Impugna-se o documento contrato, eis que são cirurgias reparadoras de tratamento de obesidade mórbida seguida pela gastroplastia. Na RN n° 338/2013 consta somente a cobertura mínima obrigatória, o que não significa que as operadoras dos planos de saúde não devam se desincumbir de ofertar a cobertura de tratamento que não constem na referida resolução. É o que dispõe o art; 35 F da Lei 9.656/98 em seu art 1º. Impuna-se no mais todos os documentos e a contestação ao sue todo, mantendo assim a decisão liminar concedida".*

A parte promovida requer: "seja expedido ofício ao NATS, a fim de demonstrar que a cirurgia ora pleiteada é meramente estética, sendo requerido inclusive prótese de silicone", o que será posteriormente apreciado pela MM. Juíza.

Ato contínuo, determinou a Meritíssima Juíza que os autos fossem encaminhados em conclusão para o Juíza Titular da Unidade.


Rua Padre Rolim, n.º 424, 2º andar, bairro Santa Efigênia - Belo Horizonte - Minas Gerais

 Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais

JUIZADO ESPECIAL DAS RELAÇÕES DE CONSUMO

Nada mais havendo, lavrou-se o presente termo que, lido pelos presentes e achado conforme, foi devidamente assinado e inserido no Processo Eletrônico, e assim válido para todos os fins de direito. Eu, Adriely Oliveira, o digital.

Audiência Finalizada as 9 horas e 50 minutos.


ANNA CAROLINA GOULART MARTINS E SILVA
Juíza de Direito

Relatórios Médicos

RELATÓRIO MÉDICO

REF:

Paciente submetida à gastroplastia por videoscopia com perda há 1 ano com perda de aproximadamente 50 Kg. Evoluiu com lipodistrofia e flacidez importante de pele em mamas, abdome, braços e coxas. Ao exame, mamas com hipotrofia, flacidez e ptose importantes. Flacidez de pele no abdome, mais acentuada em região infra-umbilical e diástase dos músculos retos abdominais. Coxas com lipodistrofia em região medial com flacidez de pele mais acentuada em raiz das coxas. Braços com flacidez de pele em região medial, mais acentuada em terço proximal. Tem indicação de submeter-se à dermolipectomia abdominal com correção cirúrgica da diástase dos músculos retos abdominais, dermolipectomia de braços e coxas e mastopexia com inclusão de prótese mamária de silicone, em múltiplos tempos cirúrgicos

Belo Horizonte, 12 de abril de 2016

Rejane C. Maia
 Rejane Cristine Moreira Maia
 CRM 20914

Dra. Rejane Cristine Moreira Maia
 RQE Nº 6243 - CIRURGIA PLÁSTICA
 CRM 20914

Gláucia Maria Lima Figueiredo Café
 DERMATOLOGIA
 CRM 16670

Relatório Médico

A paciente apresenta quadro de vitelúgio infra-mamário e inguinal crural, agravado pelo excesso de pregas cutâneas nos locais citados.

Belo Horizonte, 23/3/16

Receituário

Nome:

Márcia

A paciente acima foi submetida a cirurgia Bariatrica há 3 anos e necessita submeter-se a mastopexia com inclusão de prótese de silicone. Fazer um planejamento de cirurgia de coxa.

Dr. Mauricio Fernandes
 Belo Horizonte 21/04/16

Relatório

A paciente tem tem apresentado vitelúgio infra-mamário e inguinal crural. A mesma foi submetida a cirurgia bariátrica em 04/15 com perda de 47kg. Apresenta excesso de pele e flacidez o que poderia estar contribuindo para o quadro acima. A cirurgia planejada (Márcia) poderia ser uma alternativa para melhorar o quadro.

Belo Horizonte 13/04/16

2. Contexto

SOBRE A DOENÇA¹

A obesidade mórbida é considerada uma doença epidêmica em vários países do mundo, destacando-se como um problema de saúde pública. A doença é multifatorial, de origem genética e metabólica, agravada pela exposição a fenômenos ambientais, culturais, sociais e econômicos, associados a fatores demográficos (sexo, idade, raça) e ao sedentarismo.

O índice aceito universalmente para a classificação da obesidade é o de massa corpórea (IMC) adotado em 1997 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o índice de referência de medida para a obesidade. A OMS divide a obesidade em três níveis, sendo grau I com IMC entre 30 e 34,9 Kg/m², grau II entre 35 e 39,9 Kg/m² e grau III ou obesidade mórbida com IMC acima de 40 Kg/m².

Para pacientes com IMC ≥ 40 kg/m² que não conseguiram perder peso com dieta, exercício, e medicamentos, tem sido indicada a cirurgia bariátrica, assumindo que os benefícios compensam os custos, os riscos, e efeitos colaterais do procedimento.²

Porém, a perda de peso maciça após a cirurgia bariátrica resulta frequentemente em excesso de pele, causando desconforto físico e afetando negativamente a auto-estima.³

3. Pergunta estruturada

P – paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica após perda de 47 kg

I – mastopexia com colocação de prótese, dermolipectomia de coxa e braço.

C – nenhum procedimento

O – melhor resultado estético, melhor qualidade de vida.

4. Descrição da tecnologia solicitada

A mamoplastia é uma cirurgia estética de mama; se refere a qualquer cirurgia plástica das mamas. Quando se remove o excesso de pele e se comprime o tecido para compor o novo contorno da mama é chamada de mastopexia. Em pacientes com grande perda de peso, pode ser necessário associar a colocação de prótese para refazer o volume da mama.⁴

A dermolipectomia é a ressecção do excesso de pele do corpo. Não é um procedimento isento de risco, sendo relatados no pós-operatório: hemorragia, linforrêia, infecção, necrose da pele, acidentes tromboembólicos, deiscência e atraso na cicatrização da ferida operatória. Em até 24% dos casos pode ser necessária uma nova cirurgia para corrigir “defeitos” da cirurgia anterior.^{5,6}

A dermolipectomia é considerada um procedimento estritamente estético e não tem cobertura nos sistemas de saúde públicos como os da Inglaterra, Austrália e Canadá.

5. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<i>uptodate</i>	Breast reconstruction	9	1
Dynamed	Bariatricsurgery	67	0
PubMed	"body contouring surgery"[All Fields] AND bariatric[All Fields]	84	8
<i>National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)</i>	Bariatricsurgery	28	0
<i>Conitec</i>	Cirurgia plástica pós bariátrica	0	0

A necessidade de retirada de excesso de pele depende de uma percepção subjetiva e individual do paciente. Cerca de um terço dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica perdem tanto peso que seriam candidatos à cirurgia de remodelagem e apenas 3,6% a 20% dos pacientes se submeteram à cirurgia corretiva após a bariátrica.^{3,7}

Ainda não existe um consenso quanto às consequências de cunho psiquiátrico e psicológico da não retirada do excesso de pele das regiões da mama.

Em estudo de Giordano e colaboradores foram avaliados 360 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, dos quais 80% estavam insatisfeitos com a imagem corporal. Apenas 20% se submeteram a cirurgia para correção do contorno do corpo, em muitos casos pela ausência de cobertura pelos planos de saúde. Mas mesmo em países onde há cobertura total para realização dos procedimentos estéticos pós-bariátrica, a maioria dos pacientes se recusa a fazê-los. Em análise multivariada, os autores identificaram sexo feminino, idade jovem, quantidade de perda de peso e IMC como fatores favoráveis à realização de cirurgias de contorno do corpo.⁸

Hasanbegovic e Sorensen publicaram metanálise recente que observou 60 a 80% de risco maior de desenvolver complicações na cirurgia de contorno do corpo após cirurgia bariátrica quando comparado ao risco da mesma cirurgia realizada após perda de peso através de dieta.⁹

O estudo de deZwaan comparou pacientes submetidos a cirurgia bariátrica muito insatisfeitos com seu corpo, distribuídos em pacientes submetidos a cirurgia plástica e não submetidos a cirurgia plástica. O grupo que foi submetido a cirurgias de contorno do corpo estavam menos insatisfeitos que os que não se submeteram, embora possa persistir insatisfação mesmo após a cirurgia de correção corporal.⁷

6. Disponibilidade na ANS/SUS

Os procedimentos de mamoplastia e mastopexia não tem cobertura obrigatória pelo rol da ANS, conforme descrito na resolução 338/13, artigo 19:

“ II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;”^a

Segundo resolução normativa da ANS, número 338 de 02/01/2014^b, os planos de saúde têm obrigação de oferecer a dermolipectomia para os seus clientes em caso de: *“Cobertura obrigatória em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago), e apresentem uma ou mais das seguintes complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc.”*

7. Recomendação

Trata-se de paciente requerendo procedimentos estéticos, não isentos de risco, após perda de peso, devido à cirurgia bariátrica. Não são procedimentos de caráter urgente.

- A mastopexia é um procedimento estético. Não tem indicação para proteção à saúde ou interferência na funcionalidade das atividades cotidianas.
- A dermolipectomia de braços e coxas não tem cobertura obrigatória pela ANS. Trata-se de cirurgia estética e pode não satisfazer as expectativas da paciente. A ANS não contempla diretriz de utilização, pós-cirurgia bariátrica, para potenciais agravos estéticos.
- Nenhum dos procedimentos solicitados tem indicação exclusivamente médica para proteção à saúde.

^aANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2015. <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/participacao-da-sociedade/2937-ans-prorroga-consulta-publica-do-rol>.

^bhttp://www.ans.gov.br/images/stories/Anexos_I_e_II_da_RN_349.pdf

Referências

1. Rosen DJ, Dakin GF PA. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults--The Evidence Report. National Institutes of Health. *Obes Res.* 1998;6 Suppl 2:51S-209S. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9813653>.
2. GA B. Obesity in adults: Overview of management. *UpToDate.* 2016. http://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-overview-of-management?source=search_result&search=obesity&selectedTitle=1%7E150#H25. Accessed September 20, 2016.
3. Sioka E, Tzovaras G, Katsogridaki G, et al. Desire for Body Contouring Surgery After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. *Aesthetic Plast Surg.* 2015;39(6):978-984. doi:10.1007/s00266-015-0561-1.
4. van der Beek ESJ, Verveld CJ, van Ramshorst B, Kon M, Mink van der Molen AB. Classification of contour deformities after massive weight loss: the applicability of the Pittsburgh Rating Scale in The Netherlands. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2013;66(8):1039-1044. doi:10.1016/j.bjps.2013.04.003.
5. 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):1614-8-23. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11129195>.
6. Stewart KJ, Stewart DA, Coghlan B, Harrison DH, Jones BM, Waterhouse N. Complications of 278 consecutive abdominoplasties. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2006;59(11):1152-1155. doi:10.1016/j.bjps.2005.12.060.
7. 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. doi:10.3389/fpsyg.2014.01310.
8. 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. doi:10.1177/1090820X13515701.
9. 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. doi:10.1016/j.bjps.2013.10.031.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al