

Data: 19/12/2016

RT – 51/2016

Solicitante: Juiz Direito Dr. Luís Eusebio Camuci da 5ª Vara Cível de Uberlândia.

Número do processo: 5002331-02.2016.8.13.0702

Autor: A.F.V.S.

Ré: Vitallis Saúde

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

TEMA: Dermolipectomia abdominal pós cirurgia bariátrica

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.....	6
7.Recomendação	7
Referências	7

1.Demanda

Senhor Oficial,

Processando-se por este Juízo e Secretaria, os autos supra, é o presente para SOLICITAR a V. S. informações técnicas acerca da natureza (estética ou de cobertura obrigatória) do procedimento/tratamento "Dermolipectomia Corretiva", bem como sobre o seu cabimento para a situação objeto dos autos, conforme cópias anexas.

Atenciosamente,


LUÍS EUSEBIO CAMUCI
- Juiz de Direito -



Petição



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Paciente pós-cirúrgica bariátrica há 7 anos e 6 meses quando pesava 113 KG, IMC de 47. Evoluiu bem tendo emagrecido 33 Kg. Evoluiu com abdome em avental, com flacidez supra e infra umbilical, com lipodistrofia e dermatite em contato sulco supra púbico. [...] E está indicado abdominoplastia em âncora.

Relatório Médico

RENOVA

À
Promotoria da Justiça do Cidadão
Resposta Ofício: 238/2016/3ºPJ
 Paciente:

*Junta de
 Mesa, 25/04/16*

A – Qual (is) a (s) quadro clínico do paciente? Justifique.

Paciente pós-cirúrgica bariátrica há 7 anos e 6 meses quando pesava 113 Kg, IMC de 47. Evoluiu bem tendo emagrecido 33Kg. Evolui com abdome em avental, com flacidez supra e infra umbilical, com lipodistrofia e dermatite de contato em sulco supra púbico.

FERNANDO RODRIGUES MARTINS
 3º PROMOTOR DE JUSTIÇA
 TUTELA DO CONSUMIDOR

B – Qual o histórico clínico da paciente?

Cirurgia de redução de estômago há 7 anos , com emagrecimento importante, sem outras comorbidades. Apresentando atualmente abdome com flacidez de pele

C – Qual a situação clínica atual?

Peso de 78 kg; Altura 1,55 cm, IMC: 32,5 (obesidade grau I) com abdômen em avental e hipertrofia mamária e ptose.

D – O quadro, bem como a situação clínica traz (em) algum tipo de consequência para as atividades habituais do paciente? Se sim, qual (is)?

Dificuldade em flexão da coluna, devido à barriga com flacidez de pele e consequente peso e deformidade local. Dificuldade em realizar grandes caminhadas.

E – Qual o tratamento necessário para o caso concreto? Justifique com detalhes.

Proceder a tratamento para emagrecer, ainda apresenta IMC de 32,5 – Obesidade Grau I. E está indicado abdominoplastia em âncora.

F – Quais as consequências para a paciente em caso de negativa do procedimento médico solicitado? Justifique com detalhes

Persistência do atrito e dermatite de contato (tipo assadura) em sulco horizontal em região supra púbico.

G – Quais os danos irreparáveis advindos da situação clínica, bem como da demora/negativa?

PABX: (341) 3255-1237 | 3231-8655 | 3237-4430
 Rua Bernardo Guimarães, 417 - Fundinho - Uberlândia - MG - E-mail: adm@clrenova.com.br

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: FERNANDO RODRIGUES MARTINS
<http://pje.trfmg.jus.br/pe/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=16042816212531400000007742898>
 Número do documento: 16042816212531400000007742898

Num. 9

RENOVA

Danos irreparáveis: persistência da flacidez de pele em abdome, quadro de dermatite de contato ("assadura"). Paciente deverá continuar processo de emagrecimento e atividades físicas.

Uberlândia, 20 de abril de 2016

Leila Lúcia Dias

Leila Lúcia Dias – Cirurgiã Plástica

Dr. Leila Lúcia Dias
 CRM 22154
 R.O. 123456789

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 33 kg, com IMC=32 kg/m²

I –dermolipectomia de abdome

C –nenhum procedimento

O – melhor resultado estético, melhor qualidade de vida.

4. Descrição da tecnologia solicitada

A dermolipectomia é a ressecção do excesso de pele do corpo. Não é um procedimento isento de risco, sendo relatados no pós-operatório: hemorragia, linforrécia, 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.^{4,5} A dermolipectomia é considerada mais segura quando o paciente apresenta IMC<28 kg/m².⁶

5. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<i>uptodate</i>	Bariatric surgery	9	1
Dynamed	Bariatric surgery	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>	Bariatric surgery	28	0
<i>Conitec</i>	Cirurgia plástica pós bariátrica	0	0

A necessidade de retirada de excesso de pele (cirurgia de contorno corporal) 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.

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 < 28 kg/m² 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

O procedimento de dermolipectomia abdominal tem cobertura obrigatória pelo rol da ANS, conforme descrito na resolução 338/13, artigo 19:

Segundo resolução normativa da ANS, número 338 de 02/01/2014^a, 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.”*

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

7. Recomendação

- O procedimento não tem caráter de urgência.
- A ANS contempla diretriz de utilização, pós-cirurgia bariátrica, para correção de abdome em avental.
- A paciente não atingiu o IMC aconselhável para cirurgia plástica pós bariátrica, porém tem cobertura para o procedimento.

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. http://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-overview-of-management?source=search_result&search=obesity&selectedTitle=1%257E150#H25. Published 2016. 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. 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>.
5. 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.
6. Soldin M, Mughal M, Al-Hadithy N. National Commissioning Guidelines: Body contouring

surgery after massive weight loss. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg.* 2014;67(8):1076-1081. doi:10.1016/j.bjps.2014.04.031.

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