

Data: 14/06/2016

RT – 16/2016

Solicitante: Juiz (a) Raquel Discacciati Bello

1ª Unidade Jurisdicional do Juizado Especial Cível Unidade Francisco

Sales

Número do processo: 9048087.60.2016.813.0024

Autora: A.T.C.

Réu: UNIMED BH

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

PROMOVENTE(S):

PROMOVIDO(S):
UNIMED - BH

Vistos etc.

A parte autora afirma ser cliente da ré e ter realizado uma cirurgia dermolipectomia abdominal pós gastrop lástica no dia 26/02/2016, tendo em vista que apresentava uma sobra de pele bem acima da média. Ocorre que após a cirurgia, ela ainda possui uma sobra de pele, causando dores. Alega que precisa de outra cirurgia como a primeira realizada.

Relata o autor que a ré está negando tal procedimento sob justificativa de que a cirurgia se trata de mera finalidade estética.

Requer, em sede de tutela antecipada, que a ré seja compelida a autorizar a cirurgia solicitada.

Decido.

Para a concessão da antecipação dos efeitos da tutela, é necessária a presença dos requisitos previstos no art. 300, CPC. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

A despeito da argumentação expendida pela parte autora, embora dotada de verossimilhança, não vislumbro, em juízo de cognição sumária, a presença do requisito fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, tendo em vista que a cirurgia pretendida pela autora não seja de caráter urgente.

Por esta razão, não vislumbro urgência no pedido em questão.

Ante o exposto, **INDEFIRO o pedido de antecipação dos efeitos da tutela.**

Intime-se a parte autora do teor da presente decisão.

Cite-se a parte ré.

Sem prejuízo, solicite-se ao NATS, por email, análise técnica do caso trazido à lide, com vistas a auxiliar o juízo na solução do caso.

Após, aguarde-se a realização da audiência de conciliação.

BELO HORIZONTE, 8 de Junho de 2016

RAQUEL DISCACCIATI BELLO

Documento assinado eletronicamente pelo(a) juiz(iza)

Ciente:

Ao comparecer em Juízo, esteja munido de doc. de identificação e trajando vestimenta adequada ao ambiente forense.

O horário de atendimento às partes nas Secretarias de Juízo é de 08:00 às 18:00 horas.

Relatório Médico

CLÍNICA DE CIRURGIA PLÁSTICA E ESTÉTICA

A UNIMED BH

A paciente [redacted], 39 anos, foi operada por mim no dia 26/02/16, submetida a dermolipectomia abdominal pós-gastroplastia. Apresentava uma sobra de pele bem acima da média, principalmente no sentido vertical, no abdome superior. Esta agora com 3 meses de pós-operatório e tem ainda uma sobra de pele no abdome superior produzindo uma dobra e uma prega com dor ao exame físico. Ela necessita de autorização da UNIMED usando o código 3010522.

Atenciosamente,

(31) 3241-4577 | 8762-4577
 contato@marcusmafra.med.br
 www.marcusmafra.med.br
 Rua Domingos Vieira, 273 | 5º Andar | Santa Efigênia
 CEP: 30150-240 | Belo Horizonte | MG

Dr. Marcus Vinícius de Araújo
 CRM 23826
 CONTROLADO
 18/05/16

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 50 kg

I –dermolipectomia abdominal para retirada de prega vertical por excesso de pele.

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, 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.^{4,5}

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>	Bariatric surgery	9	1
Dynamed	Bariatric surgery	67	0
PubMed	"body contouring surgery"[All Fields] AND bariatric[All Fields]	84	7
<i>National Institute for Health and Care Excellence do Reino</i>	Bariatric surgery	28	0

<i>Unido (NICE)</i>			
<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.^{3,6}

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.⁷

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.⁸

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.⁶

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.”*

7. Recomendação

- Trata-se de paciente requerendo procedimento estético, não isento de risco, após perda de peso, devido à cirurgia bariátrica. Não é procedimento de caráter urgente.
- tratamento não tem indicação exclusivamente clínica para proteção à saúde ou interferência na funcionalidade das atividades cotidianas.
- A dermolipectomia de abdome tem cobertura obrigatória pela ANS para abdome em avental com complicações. Conforme relatório médico, trata-se de cirurgia para retirada de prega vertical, não caracterizando abdome em avental e pode não satisfazer as expectativas da paciente.
- A ANS não contempla diretriz de utilização, pós-cirurgia bariátrica, para potenciais agravos estéticos.

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.

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

Accessed June 14, 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):1614-1618; discussion 1619-1623. <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. 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.
7. 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.
8. 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