

Data: 05/09/2017

RT – 69/2017

Solicitante: Juiza Marli Maria Braga Andrade

5ª Unidade Jurisdicional Cível

Número do processo: 9027141.33.2017.813.0024

Réu: UNIMED BH

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

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

Sumário

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

1.Demanda

OFÍCIO - NATS
Processo: 9027141.33.2017.813.0024 05ª UNIDADE JURISDICCIONAL CÍVEL
PROMOVENTE:
PROMOVIDO : UNIMED - BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Ofício Nº: 249/2017

NATS / Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde
natssaude@gmail.com

Ilmo(a) Sr.(a) Diretor(a),

Pelo presente, fica V.Sa.,intimado para ciência da decisão judicial conforme cópia anexa. Objetivando parecer para fins de prolação da sentença,encaminho cópia da inicial e dos documentos que a instruem com os seguintes quesitos:

1) Dos documentos juntados aos autos e de acordo com o rol da ANS de cobertura obrigatória, enquadra-se a autora nas hipóteses de cirurgia reparadora ou estética com relação aos seguintes procedimentos Correção de Lipodistrofia Braquial(código 30101190); Mamoplastia bilateral com uso de próteses mamárias de silicone bilateral(código 30602122); e Cruroplastia bilateral(Código 3010119)?

2) Se a resposta anterior for cirurgia reparadora, tem alguma urgência para a sua realização? se sim quais consequências decorrentes de sua demora?

Anexo ao presente ofício: cópia da petição inicial, relatório/receituário médico e documentos, decisão judicial e nada mais.

Cordialmente,


Escrivã (ã) Judicial da 5ª UJC JESP
Cássia Regina dos Santos Pozzato
por ordem do(a) MM.Juiz(a) de Direito
MARLI MARIA BRAGA ANDRADE

Relatórios Médicos

RELATORIO MEDICO

Paciente:

Paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, Gastropластиа à Fobi Capella, em junho/2014, quando apresentava peso: 137,5kg, altura 1,62m, IMC 52,5kg/m². Atualmente com 72,5kg. Após perda ponderal de 65 kg, apresenta excesso de pele e flacidez, necessitando submeter-se à cirurgia plástica corretiva.

Belo Horizonte, 22 de Janeiro de 2016.


Dr. Marcelo Wagner Parah
CRM 24826
CONTRÔLE 7712260

Dr. Marcelo Wagner Parah

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 65 kg

I –mastopexia com colocação de prótese, dermolipectomia de braços (braquioplastia) e coxas (cruroplastia).

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.

A dermolipectomia de braços é uma cirurgia plástica para retirada do excesso de pele e tecido subcutâneo em membros superiores após emagrecimento maciço.

A dermolipectomia de coxas é uma cirurgia plástica para retirada do excesso de pele e tecido subcutâneo em membros inferiores após emagrecimento maciço.

Não é um procedimento isento de risco, sendo relatados no pós-operatório: hemorragia, linforréia, 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
uptodate	Breast reconstruction	9	1
Dynamed	Bariatric surgery	67	0
PubMed	"body contouring surgery"[All Fields] AND bariatric[All Fields]	97	9
National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)	Bariatric surgery	28	0
Conitec	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}

Zomerlei e colaboradores publicaram estudo que analisou coorte de 96 pacientes submetidos a braquioplastia, não especificamente após cirurgia bariátrica. Ocorreram grandes complicações em 17,7% dos casos e complicações pequenas em 44,8%, com taxa total de complicações de 62,5%. As complicações mais comuns foram quelóides (24%) e infecção (14,6 %). A taxa total de revisão foi de 22,9 %, principalmente por assimetria (40,9 %) e quelóides (36,4 %). Os pacientes após cirurgia bariátrica apresentaram risco aumentado de complicações graves ($p = 0,02$). Os autores concluíram que braquioplastia é associada a taxas altas de revisão e complicações, principalmente após cirurgia bariátrica.⁸

Sisti A e colaboradores publicaram revisão sobre as complicações da coxoplastia para correção de deformidades de mmii após cirurgia bariátrica ou por idade. Foram incluídos 16 estudos ($n=447$) de baixa qualidade: relatos de casos e séries de casos. Foram relatadas complicações em 191 pacientes (42,72%). A complicação mais frequente foi deiscência de sutura (18,34%) e seroma (8,05%). Não foram relatadas complicações maiores. Complicações menores ocorreram em alta percentagem de pacientes, independente da técnica cirúrgica.⁹

Botero e col. publicaram recentemente um estudo que incluiu 198 procedimentos realizados em 153 pacientes submetidos a cirurgia de contorno corporal após cirurgia bariátrica. Ocorreram complicações em

110 (55,5%) dos casos. Conforme o tipo de cirurgia realizada, as taxas de complicações variaram. A cruroplastia (dermolipectomia de coxas) teve a maior taxa de complicações: 69%.¹⁰

No 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.¹¹

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.¹²

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*

^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

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/ Respostas

- 1) **Dos documentos juntados aos autos e de acordo com o rol da ANS de cobertura obrigatória, enquadra-se a autora nas hipóteses de cirurgia reparadora ou estética em relação aos seguintes procedimentos: correção de lipodistrofia braquial, mamoplastia bilateral com uso de próteses mamárias e cruroplastia bilateral ?**
- 2) **Se a resposta anterior for cirurgia reparadora, tem alguma urgência para a sua realização? Se sim, quais as consequências decorrentes de sua demora?**

Os procedimentos correção de lipodistrofia braquial, mamoplastia bilateral com uso de próteses mamárias e cruroplastia bilateral são estéticos, não sendo considerados como cirurgia reparadora.

Os procedimentos correção de lipodistrofia braquial, mamoplastia bilateral com uso de próteses mamárias e cruroplastia bilateral não têm cobertura obrigatória pela ANS.

Nenhum dos tratamentos tem indicação exclusivamente médica para proteção à saúde.

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=1~150#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. Zomerlei TA, Neaman KC, Armstrong SD, et al. Brachioplasty Outcomes. *Plast Reconstr Surg*. 2013;131(4):883-889. doi:10.1097/PRS.0b013e3182827726.
9. Sisti A, Cuomo R, Zerini I, et al. Complications associated with medial thigh lift: A comprehensive literature review. *J Cutan Aesthet Surg*. 2015;8(4):191. doi:10.4103/0974-2077.172189.
10. García Botero A, García Wenninger M, Fernández Loaiza D. Complications After Body Contouring Surgery in Postbariatric Patients. *Ann Plast Surg*. 2017;79(3):293-297. doi:10.1097/SAP.0000000000001109.
11. 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.
12. 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