

Data: 17/11/2017

RT – 89/2017

Solicitante: Escrivã Cassia regina dos Santos Pozzato

5ª Unidade Jurisdicional do Juizado Especial Cível Unidade Francisco

Sales

Número do processo: 9052051.2016.813.0024

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

Ré: SAMP Assistência Médica

TEMA: Mastopexia com colocação de prótese e correção de quelóide abdominal

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 e respostas.....	7
Referências.....	7

1.Demanda

BELO HORIZONTE, 17 de Novembro de 2017

Ofício N°: 331/2017

Pelo presente, determino a V. Sa. que envie a este juízo parecer para fins de análise dos pedidos de determinação de que a ré realize a cirurgia para correção de hipertrofia mamária (com inclusão de prótese), bem como correção da cicatriz do abdômen. Segue em anexo cópia da petição inicial, da contestação, dos documentos que as instruem, bem como do documento juntado em evento-39, com os seguintes quesitos:

- 1) É necessária a produção de prova pericial para identificar a origem da cicatriz no abdômen da autora (pré disposição genética ou consequência da técnica cirúrgica anteriormente empregada)?
- 2) As cirurgias pleiteadas são indicadas para o caso da autora?
- 3) As cirurgias em questão (correção de hipertrofia mamária, com inclusão de prótese e correção da cicatriz no abdômen da autora), constam do rol de cobertura obrigatória pela ANS?
- 4) Há prejuízos à saúde da autora em caso de não realização dos referidos procedimentos, ou seja, as cirurgias são indispensáveis ou meramente estéticas?

Atenciosamente.

Cássia Regina dos Santos Pozzato
CÁSSIA REGINA DOS SANTOS POZZATO
Escrivã judicial

ILMO(A) SR(A) DIRETOR(A) DO NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM
SAÚDE - NATS

Relatório Médico

Relatório

Relato para as devidas fins que a paciente []

[] foi submetida a esmopectomia a capela com perda de 40% evoluindo cf grande flacidez abdominal, mamas e restante do corpo. Já submetida a abdominoplastia. Apresenta grande flacidez mamária cf ptose associada cf dermatites, anedrias, uncos e irritação crônica no local devido ao excesso de pele. Há odor desagradável e até infecção episódica de pele. Há necessidade de manutenção cf uso de esmalte pois não há tido mamário suficiente cf mastopexia. Somente com este procedimento há necessidade de correção de cicatrizes no abdome onde há cicatrizes hipertrofica cf auto e ocuina no

Rua Sírio Reis Dutra, 20, Sl 708 - Belo Horizonte, MG, 31125-023 | (011) 99961-4823
 www.quimica.org.br

local cf uncoso frequente. Devido que há necessidade de correção.

Grato e à disposição


 15/03/2017

2.Contexto

SOBRE A DOENÇA^{1,2,3}

Nos últimos anos, a cirurgia bariátrica se tornou o tratamento de escolha para pacientes extremamente obesos (IMC>40 kg/m²), proporcionando redução consistente da massa corporal e melhorando o controle de doenças metabólicas.

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.

Quelóide

O quelóide, cicatriz espessa e elevada, se caracteriza pela hiperprodução de fibras colágenas e, secundariamente, pela hiperplasia de fibroblastos.

Apresenta coloração variável e crescimento contínuo ou intermitente. Não apresenta regressão espontânea e possui tendência a recidiva após sua ressecção.

após a ressecção.

Na literatura, são inconclusivas as pesquisas relacionando possíveis fatores neuromelanogênicos na formação do quelóide. Os resultados obtidos no presente estudo demonstram que há associação entre as cicatrizes fibroproliferativas e os fototipos cutâneos.

3. Pergunta estruturada

P – paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica após perda de 40 kg de peso

I –mastopexia com colocação de prótese e correção de quelóide

C –nenhum procedimento

O – melhor resultado estético, melhor qualidade de vida.

4. Descrição da tecnologia solicitada

Sobre o procedimento mastopexia

A mastopexia é uma cirurgia estética das mamas, que remodela a mama retirando a flacidez e reposicionando a aréola. Em pacientes com grande perda de peso, pode ser necessário associar a colocação de prótese para refazer o volume da mama, conseguindo melhor resultado estético.⁴

5. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<i>uptodate</i>	Breast reconstruction	9	1
	keloid	1	1
Dynamed	Bariatric surgery	67	0
PubMed	"plastic surgery"[All Fields] AND bariatric[All Fields]	86	4
	Keloid AND surgery metanalysis	18	1
<i>National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)</i>	Bariatric surgery	28	0

Conitec	Cirurgia plástica pós bariátrica	0	0
---------	----------------------------------	---	---

Mastopexia

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

Um estudo publicado recentemente acompanhou 145 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica por 18 meses avaliando o excesso de pele e a satisfação com o próprio corpo. Embora tenha ocorrido grande melhora no escore de saúde física em 18 meses após grande perda de peso, não houve melhora significativa no escore de saúde mental. A avaliação objetiva da medida de excesso de pele apresentou correlação pequena ou baixa com a experiência subjetiva dos pacientes. Houve também uma importante discordância entre a medida objetiva do excesso de pele e o desconforto causado pelo excesso de pele. Os autores sugeriram a necessidade de discutir com o paciente antes da cirurgia bariátrica a ocorrência de alterações importantes da imagem corporal após a perda de peso.⁵

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.⁶

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.⁷

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.⁸

Quelóide

A excisão cirúrgica de quelóide só é indicada em casos que não responderam a outras terapias conservadoras.⁹

A excisão cirúrgica de quelóides está associada a recidiva entre 45 e 100% dos pacientes, e não deve ser realizada isoladamente.¹⁰

Uma revisão sistemática dos tratamentos disponíveis para quelóide considerou que nenhum tratamento é ideal, e que estamos longe de encontrar sua cura. A utilização de cirurgia para retirada provoca nova lesão na pele, também sujeita a se tornar um quelóide. Portanto, a cirurgia para quelóide isolada não é recomendada.¹¹

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

A correção de quelóide não tem cobertura obrigatória pela ANS.¹²

^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>.

7. Recomendação e respostas

Trata-se de paciente requerendo procedimento estético, não isentos de risco, após perda de peso e abdominoplastia, devido à cirurgia bariátrica. Não é procedimento de caráter urgente.

A mastopexia não tem indicação para proteção á saúde ou interferência na funcionalidade das atividades cotidianas.

A remoção cirúrgica de quelóide não tem indicação para proteção á saúde ou interferência na funcionalidade das atividades cotidianas.

Respostas às perguntas enviadas:

1. Não há necessidade de prova pericial para o quelóide. Trata-se de problema cicatricial relacionado à quantidade de melanina na pele com alto risco de recidiva após retirada cirúrgica.
2. As cirurgias pleiteadas podem melhorar a autoestima e a aparência.
3. Os procedimentos não têm cobertura obrigatória pelo rol da ANS.
4. Não há risco para a saúde da autora. Os procedimentos são estéticos.

Referências

1. Prist IH, Salles AG, de Lima TM, Modolin MLA, Gemperli R, Souza HP. Extracellular matrix remodeling derangement in ex-obese patients. *Mol Cell Biochem.* 2016. doi:10.1007/s11010-016-2857-0.
2. Hochman B., Farkas CB, Isoldi FC., Ferrara SF., Furtado F. FL. Distribuição de queuloide e cicatriz hipertrófica segundo fototipos de pele de Fitzpatrick. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(2):185-189.
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. Björserud C, Olbers T, Staalesen T, Elander A, Olsén MF. Understanding excess

- skin in postbariatric patients: objective measurements and subjective experiences. *Surg Obes Relat Dis.* 2016;12(7):1410-1417. doi:10.1016/j.soard.2016.01.033.
6. 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.
 7. 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.
 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. doi:10.3389/fpsyg.2014.01310.
 9. Goldstein B. GA. Keloids and hypertrophic scars. *Uptodate.* 2017. https://www.uptodate.com/contents/keloids-and-hypertrophic-scars?source=search_result&search=Keloid&selectedTitle=1~78.
 10. Berman B, Bielely HC. Adjunct therapies to surgical management of keloids. *Dermatol Surg.* 1996;22(2):126-130. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8608373>.
 11. Leventhal D, Furr M, Reiter D. Treatment of Keloids and Hypertrophic Scars. *Arch Facial Plast Surg.* 2006;8(6). doi:10.1001/archfaci.8.6.362.
 12. ANS. Anexo II DUT Rol 2016. *Ministério da Saúde.* 2016.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al