

**AGOSTO
2018**

Perícia Médica

Formulário de Avaliação

**ABDÔMEN
AVENTAL**

GOVERNADOR DO ESTADO
RUI COSTA DOS SANTOS

SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO
EDELVINO DA SILVA GÓES FILHO

REALIZAÇÃO

COORDENADOR GERAL
CRISTINA TEIXEIRA SILVA OLINDA CARDOSO

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PROJETOS DE SAÚDE
COORDENAÇÃO
REYNALDO ROCHA DO NASCIMENTO JÚNIOR
MARIA BEATRIZ FAUAZE

COORDENAÇÃO MÉDICA
LÍVIA NERY FRANCO GUERREIRO COSTA
JAQUELINE FIGUEREDO MENEZES

COLABORAÇÃO
CARLA FARIAS CIRÍACO
LÍDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO
RITTA DE CASSIA DA SILVA FERREIRA SANTOS

PÉRICIA MÉDICA - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO - ABDÔMEN AVENTAL

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo levantamento em 2017, uma em cada cinco pessoas no País está acima do peso, estima-se que 20% da população sejam obesas e pelo menos 1.500.000 destas pessoas são portadoras de Obesidade Mórbida.

A obesidade é definida como um excesso do acúmulo de gordura no corpo. Quando este acúmulo atinge grandes proporções, passa a ser chamada de obesidade mórbida. O IMC é calculado dividindo-se o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado. É o padrão utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que identifica o peso normal, quando o resultado do cálculo do IMC está entre 18,5 e 24,9. Pessoas com IMC entre 30 e 40 já são classificadas como obesas e IMC acima de 40, são portadoras de obesidade mórbida. A estratificação dos indivíduos com base no IMC, agrupando-os em diferentes classes de peso, guarda uma relação direta com a taxa de mortalidade.

A Pacientes obesos mórbidos impõe-se um tratamento especial face aos grandes riscos de morbidade e mortalidade. Dentre os tratamentos disponíveis a cirurgia bariátrica tem relevante participação.

O Planserv assegura o tratamento conservador e cirúrgico da obesidade mórbida, conforme Protocolo Clínico de Cirurgia Bariátrica de março de 2008.

A perda maciça e rápida de peso que ocorre após tratamento cirúrgico da obesidade pode determinar o surgimento de lipodistrofias, decorrentes do excesso de pele na forma de flacidez, localizada principalmente na região do abdômen, mamas, coxas e braços. Isto se deve à grande distensão da pele pela gordura durante um período prolongado de engorda, levando à perda da elasticidade e dificultando a retração adequada após a redução de peso.

A pele fragilizada pela lipodistrofia pode desenvolver em áreas de dobras como mama e abdome, hiperemia, mudança na pigmentação, fissuras e infecções freqüentes.

O Decreto 9552 de 21 de Setembro de 2005, destaca em seu artigo 16:

Parágrafo único - As vedações previstas nos incisos II e III deste artigo não se aplicam aos casos descritos abaixo, quando atestados por perícia realizada por profissional do quadro do PLANSERV, com base em critérios técnicos e prazos previamente definidos pelo órgão:

“III - abdômen em avental e ptose mamária decorrentes de grande perda ponderal, com complicações clínicas, após cirurgia bariátrica.”

2. CRITÉRIOS PARA AUTORIZAÇÃO DA CIRURGIA

Com a finalidade de atender ao Decreto elaboramos os critérios de autorização para cirurgia reparadora de abdômen em avental pós cirurgia bariátrica.

Serão candidatos à referida cirurgia plástica reparadora os pacientes que atenderem aos seguintes critérios:

- 2.1. Perícia prévia com médico do Planserv e autorização prévia ao procedimento;
- 2.2. Pacientes que tenham completado pelo menos um ano da cirurgia bariátrica;
- 2.3. Pacientes que tenham apresentado perda de peso maior que 75% do excesso pré-cirurgia, com estabilidade do peso nos últimos 3 meses;
- 2.4. Pacientes que apresentem incapacidade funcional pelo abdômen em avental, com comprometimento da coluna (Documentado com exames pré e pós cirurgia);

3. CODIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO

Para autorização, serão utilizados os seguintes códigos:

NOME DO PROCEDIMENTO	DERMOLIPECTOMIA PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	8541402-7
CÓDIGO - HONORÁRIO DE ANESTESIOLOGISTA	8541402-8
CÓDIGO – HM EQUIPE CIRÚRGICA	8541402-9

4. AVALIAÇÃO PERICIAL

O beneficiário será avaliado pelo Médico Perito do Planserv que realizará avaliação clínica de acordo com os critérios estabelecidos em formulário específico, contido no ANEXO I;

Após a análise pericial o relatório será validado pela Comissão Técnica Autorizadora do Planserv;

ANEXO I - AVALIAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA – PLANSERV

**AVALIAÇÃO PERICIAL CLÍNICA
ABDÔMEN EM AVENTAL**

I. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:		Sexo:	
Cadastro:		Data de Nascimento: ____/____/____	
Estado Civil:	Idade:	Telefone para contato:	

II. ANTECEDENTES MÉDICOS E EXAME FÍSICO

Cirurgia bariátrica realizada em: ____/____/____
HMA:

III. CO-MORBIDADES

<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Degenerativas
<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/> Outras:
Diástase dos retos abdominais: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Medicamentos Utilizados:	
Cirurgias Realizadas:	

Observação:

Paciente apresenta perda de peso maior que 75% do excesso pré-cirurgia?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Paciente apresenta estabilidade de peso nos últimos 3(três) meses?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

A (O) paciente apresenta indicação para realizar a cirurgia? Sim Não

Procedimentos indicados:

- 85414027-7 / 8541402-8 / 8541402-9
 Associada a correção de diástase de musculatura abdominal – 43.08.003-0

Observações complementares:

Data: ____/____/____	Nome/CRM do Médico Perito Responsável:
-------------------------	--

TERMO DE DECLARAÇÃO E ACEITAÇÃO

Eu, _____, declaro conhecer os termos do Decreto Estadual nº. 9.552, de 21 de setembro de 2005, que regulamenta o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais, a saber:

DECRETO Nº 9.552 DE 21 DE SETEMBRO DE 2005

O GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA, no uso das atribuições,

DECRETA

Art. 1º Fica aprovado o Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais - PLANSERV, reorganizado pela Lei nº 9.528, de 22 de junho de 2005, que com este se publica.

“Art.16 -

Parágrafo único - As vedações previstas nos incisos II e III deste artigo não se aplicam aos casos descritos abaixo, quando atestados por perícia realizada por profissional do quadro do PLANSERV, com base em critérios técnicos e prazos previamente definidos pelo órgão:

I - gigantomastia;

II - ginecomastia masculina;

III - abdômen em avental e ptose mamária decorrentes de grande perda ponderal, com complicações clínicas, após cirurgia bariátrica.”

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, em 21 de Setembro de 2005.

PAULO SOUTO

Governador

Ruy Tourinho
Secretário de Governo

Marcelo Barros
Secretário da Administração

Assim, aceito ser submetido(a) à perícia médica, junto ao PLANSERV, a fim de ser verificada a compatibilidade do meu quadro clínico aos critérios técnicos de indicação do órgão para a realização do procedimento cirúrgico de **ABDÔMEN EM AVENTAL** com ou sem diástase.

Salvador, ____ de _____ de _____

(Assinatura do Beneficiário)