NOTA TÉCNICA Nº 9326/2025 - NAT-JUS/SP - elaborada em conformidade com notas técnicas anteriormente emitidas relacionadas à enfermidade e tecnologia solicitada.

1. Identificação do solicitante

1.1. Solicitante: Unidade de Processamento Judicial (UPJ) – 1ª a 4ª Varas Cíveis da Comarca de Guarulhos

1.2. Processo nº 1023226-92.2021.8.26.0224

1.3. Data da Resposta: 28/11/2025

2.Requerida: SAÚDE SUPLEMENTAR

3. Paciente

3.1. Data de Nascimento/Idade: 20/04/1978

3.2. Sexo: Feminino

3.3. Cidade/UF: Guarulhos/SP

3.4. Histórico da doença: **CID E66 – Obesidade**

4. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)

5. Descrição da Tecnologia

5.1. Tipo da tecnologia: **PROCEDIMENTO**

5.2. O produto/procedimento/medicamento está disponível no SUS: sim

Dermolipectomia abdominal com correção de diástases de músculo retos abdominais, Mamoplastia redutora não estética com inclusão de implantes mamários bilaterais, Braquioplastia para correção de distrofias braquiais - dermolipectomia de MMSS, Dermolipectomia crural bilateral - dermolipectomia de MMII, Toracoplastia infra-axilares e dorsal bilateral, Dermolipectomia de região sacro-lombar com Flancoplastia bilateral com enxertia em região glútea.

6. Discussão e Conclusão

6.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

A paciente foi submetida a cirurgia bariátrica para tratamento de obesidade. É esperado que estes pacientes tenham sobras de pele e tecido subcutâneo após a perda de grandes quantidades de massa corporal. Isso pode acarretar problemas de locomoção, pode predispor a infecções nos locais de dobra e pode levar a mau cheiro, atrapalhando a vida social. Tudo isso corresponde a perda de funcionalidade e qualidade de vida.

Cirurgias plásticas para remoção deste excesso de pele e criar um contorno no corpo (body contouring, em inglês) estão associadas com melhor qualidade de vida e funcionalidade.

Como exemplo da importância do tema, há uma decisão do Supremo Tribunal de Justiça de que os planos de saúde devem cobrir cirurgias reparadoras pós-bariátrica. Do site do Tribunal:

"No caso julgado pela Terceira Turma, a operadora recorreu ao STJ alegando que os procedimentos solicitados pela paciente não estavam previstos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e sustentou que a cirurgia teria conotação exclusivamente estética.

No entanto, o relator, ministro Villas Bôas Cueva, afastou a alegação de que a cirurgia teria caráter apenas estético. Segundo ele, a cirurgia bariátrica – de cobertura obrigatória nos planos de saúde – implica consequências anatômicas e morfológicas que também devem ser atendidas pelo plano."

"Com esse entendimento, o colegiado confirmou acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal que condenou uma operadora de plano de saúde a cobrir os custos de cirurgia reparadora e indenizar a paciente por danos morais decorrentes da recusa indevida de cobertura."

6.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

Melhora da funcionalidade e da qualidade de vida.

6.3. Parecer

(X) Favorável

( ) Desfavorável

6.4. Conclusão Justificada:

A realização dos procedimentos reparadores trará maior conforto e qualidade de vida à paciente.

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?

( ) SIM, com potencial risco de vida

( ) SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

(x) NÃO

6.5. Referências bibliográficas:

- Toma T, Harling L, Athanasiou T, Darzi A, Ashrafian H. Does Body Contouring After Bariatric Weight Loss Enhance Quality of Life? A Systematic Review of QOL Studies. Obes Surg. 2018 Oct;28(10):3333-3341.
- Gunnarson GL, Frøyen JK, Sandbu R, Thomsen JB, Hjelmesæth J. Plastic surgery after bariatric surgery. Tidsskr Nor Laegeforen. 2015 Jun 16;135(11):1044-9. English, Norwegian.
- https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2019/2019-02-11_06-54_Cirurgia-plastica-reparadora-para-paciente-de-bariatrica-deve-ser-paga-pelo-plano-de-saude.aspx

6.6. Outras Informações – conceitos:

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.
A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.
https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteada pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) - regramentos do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:
» Componente Básico da Assistência Farmacêutica: destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.
» Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

» **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**: este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.