NOTA TÉCNICA Nº 0405/2026 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

1.1. Solicitante: 4 Vara Cível da Comarca de Rio Claro
1.2. Processo nº 4003912-85.2025.8.26.0510
1.3. Data da Solicitação: 19/01/2026
1.4. Data da Resposta: 06/03/2026
1.5 Requerida: **SAÚDE SUPLEMENTAR**

2. Paciente

NOME: A. L. de F. R.
2.1. Data de Nascimento: 18/10/1999
2.2. Sexo: Feminino
2.3. Cidade/UF: Rio de Janeiro/RJ
2.4. Histórico da doença: Lipodistrofia severa CID E88.1

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

solicito análise do caso e verificação se o caso preenche os requisitos objetivos estabelecidos pela decisão vinculante, a saber: (i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa.

4. Descrição da Tecnologia

4.1. Tipo da tecnologia: OPMEs (órteses, próteses e materiais especiais) que serão necessários no intraoperatório e pós-operatório
30101972 – Abdominoplastia pós-bariátrica (1X); 30101271 – Dermolipectomia abdominal com lifting reparador do púbis (1X); 30601169 – Torsoplastia reparadora (1X); 30602262 – Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor (2X); 30101190 – Dermolipectomia braquial (2X); 30101190 – Dermolipectomia crural (2X); 30702020 – Gluteoplastia reconstrutora bilateral com lifting glúteo (2x).

4.2. O produto/procedimento/medicamento está disponível no SUS:
4.3. Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:

5. Discussão e Conclusão

5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia

Sobre a cirurgia bariátrica e cirurgias reparadoras do excesso de pele

O excesso de peso corporal representa um problema significativo que afeta grande parte da população mundial, acarretando consequências físicas e psicológicas relevantes. Uma das abordagens terapêuticas mais eficazes para o tratamento da obesidade é a cirurgia bariátrica, que promove uma perda ponderal substancial.

A perda de peso acentuada produz, como consequência, o excesso de pele inelástica, especialmente nas regiões dos braços, mamas, abdômen e coxas. Essa condição pode gerar desconforto físico, limitações funcionais e impactos emocionais, tornando necessária a intervenção de um cirurgião plástico por meio de técnicas de contorno corporal.

Nas mamas, mulheres frequentemente relatam redução de volume, ptose mamária, excesso de tecido na região lateral, alterações na posição do complexo aréolo-papilar e esvaziamento dos quadrantes superiores, o que compromete a estética e a autoestima.

Diversos fatores influenciam positivamente a qualidade de vida após a cirurgia reparadora. Segundo estudo de Makarawung (2022), os principais elementos associados a melhores índices de qualidade de vida incluem: menor índice de massa corporal (IMC), maior perda de peso, estar empregado, ausência de comorbidades, maior idade e menor intervalo entre a cirurgia bariátrica e a reparadora.

No aspecto psicológico, embora a cirurgia bariátrica traga benefícios significativos, o excesso de pele e a flacidez corporal podem contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos depressivos. Estudos indicam que procedimentos reparadores, como a abdominoplastia, têm potencial para reduzir sintomas depressivos em pacientes pós-bariátrica, promovendo melhora na autoimagem e na qualidade de vida.

Pacientes com obesidade mórbida submetidos à cirurgia bariátrica ou que apresentaram perda ponderal expressiva frequentemente desenvolvem deformidades corporais decorrentes da drástica redução de peso. As principais alterações incluem dificuldades funcionais e estéticas:

- grande excesso cutâneo vertical e horizontal do abdome, com hérnias incisionais frequentes;
- flacidez e atrofia mamária;
- flacidez das coxas;
- flacidez dos braços;

- flacidez cutânea do dorso;
- ptose das nádegas;
- ptose do púbis.

4.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia

Retirada do excesso de pele com melhora do contorno corporal, diminuição de infecções, melhora na autoestima e resultando em melhora da qualidade de vida.

5.3. Parecer

(X) Favorável
( ) Desfavorável

5.4. Conclusão Justificada

A cirurgia plástica reparadora está consensuada como parte do tratamento de pacientes bariátricos e quando há incapacidade funcional como desequilíbrio da coluna e limitação da atividade laboral pelo peso; infecções cutâneas de repetição por excesso de pele assim como alterações psicopatológicas.

Há diversos pareceres do CONITEC, de NAT-JUS estaduais além de jurisprudência do STJ com o entendimento que, apesar da ANS incluir no Rol apenas a dermolipectomia abdominal (substituída pela abdominoplastia) e a diástase dos retos abdominais devem ser custeados todos os procedimentos cirúrgicos de natureza reparadora, para assim haver a integralidade de ações na recuperação do paciente.

Havendo dúvidas justificadas acerca do caráter eminentemente estético da cirurgia, quanto a técnica empregada e procedimento indicado a operadora de plano de saúde pode recorrer ao procedimento da junta médica estabelecido em normativo da ANS.

Conforme decisão da junta médica da operadora de saúde acostada aos autos, houve a recusa de cobertura dos procedimentos pleiteados pela autora com a justificativa de que os procedimentos não estão incluídos no rol a ANS, sem informações sobre o caráter funcional do procedimento. Anexa laudo psicológico que informa sofrimento psíquico decorrente da condição.

A correção de lipodistrofias em regiões como membros superiores (braquial) e inferiores (crural e trocantérica), por meio da exérese de excesso cutâneo e tecido adiposo residual, configura-se como procedimento de natureza reparadora, com finalidade terapêutica. Tais intervenções não se enquadram como procedimentos estéticos, uma vez que visam restabelecer a funcionalidade, prevenir complicações

dermatológicas e melhorar a qualidade de vida do paciente submetido à cirurgia bariátrica.

As cirurgias complementares à cirurgia bariátrica, incluindo lipoabdominoplastia completa, devem ser compreendidas como etapas subsequentes do tratamento da obesidade mórbida, reconhecida como doença crônica de etiologia multifatorial. A abordagem cirúrgica pós-bariátrica é respaldada por evidências clínicas e diretrizes médicas que indicam sua necessidade terapêutica diante de quadros de dermatites, infecções recorrentes, limitações funcionais e comprometimento psicossocial.

A mamoplastia redutora ou reconstrutiva, quando indicada em contexto pós-bariátrico, segue o mesmo raciocínio clínico, sendo classificada como cirurgia reparadora, com impacto direto na saúde física e emocional da paciente.

Dessa forma, conclui-se que os procedimentos solicitados devem ser autorizados pelo plano de saúde, por se tratarem de continuidade terapêutica da abordagem cirúrgica da obesidade mórbida, conforme entendimento técnico, científico e jurídico vigente.

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

5.5. Referências bibliográficas:

1. Makarawung DJS, de Vries CEE, List EB, Monpellier VM, Mou D, Klassen AF, Pusic AL, van Veen RN, Mink van der Molen AB. Patient-Level Factors Associated with Health-Related Quality of Life and Satisfaction with Body After Bariatric Surgery: a Multicenter, Cross-Sectional Study. Obes Surg. 2022 Sep;32(9):3079-3087. doi: 10.1007/s11695-022-06214-6. Epub 2022 Jul 21. PMID: 35859022.
2. Jiang Z, Zhang G, Huang J, Shen C, Cai Z, Yin X, Yin Y, Zhang B. A systematic review of body contouring surgery in post-bariatric patients to determine its prevalence, effects on quality of life, desire, and barriers. Obes Rev. 2021 May;22(5):e13201. doi: 10.1111/obr.13201. Epub 2021 Feb 9. PMID: 33565201.
3. ElAbd, R., Samargandi, O.A., AlGhanim, K. et al. Body Contouring Surgery Improves Weight Loss after Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. Aesth Plast Surg 45, 1064–1075 (2021). https://doi.org/10.1007/s00266-020-02016-2.
4. Mammoplasty after massive weight loss. Rosique MJF, Rosique RG. Mammoplasty after massive weight loss. Rev. Bras. Cir. Plást. 2014;29:375-383.

5. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Segunda Seção fixa teses sobre obrigação de plano de saúde custear cirurgia plástica após bariátrica. Notícias, Brasília, DF, 21 set. 2023. Disponível em: https://www.stj.jus.br. Acesso em: 3 abr. 2025.

6. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa - RN Nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília: ANS, 2021

5.6. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.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.