Nota Técnica 507266

Data de conclusão: 30/06/2026 03:06:41

Paciente

Idade: 39 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Caucaia/CE

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: CAICO GONDIM BORELLI

Número OAB: OAB CE24895-A

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 3ª Vara Civel da Comarca de Caucaia

Tecnologia 507266

CID: E88.1 - Lipodistrofia não classificada em outra parte

Diagnóstico: Lipodistrofia não classificada em outra parte

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): O diagnóstico foi estabelecido, até o momento, por avaliação clínica e exame físico realizados por médico cirurgião plástico, com emissão de relatório médico descritivo documentando quadro pós-cirurgia bariátrica, grande perda ponderal, excesso cutâneo/lipodistrofia em múltiplas regiões corporais, abdome em avental, ptose mamária, diástase abdominal e dermatites/intertrigo em dobras cutâneas.

Constam, ainda, registros fotográficos anexados aos autos, compatíveis com excesso cutâneo e flacidez corporal pós-grande perda ponderal.

Não foram identificados, na documentação disponibilizada, exames de imagem ou outros exames complementares objetivos para comprovação anatômica detalhada de diástase abdominal e/ou hérnias associadas.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Cirurgia reparadora pós-bariátrica/contorno corporal pós-grande perda ponderal, incluindo abdominoplastia/dermolipectomia abdominal, reconstrução de parede abdominal, correção de diástase dos retos abdominais, reconstrução mamária sem prótese e procedimentos de correção de excesso cutâneo/lipodistrofia em múltiplas regiões corporais.

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Cirurgia reparadora pós-bariátrica/contorno corporal pós-grande perda ponderal, incluindo abdominoplastia/dermolipectomia abdominal, reconstrução de parede abdominal, correção de diástase dos retos abdominais, reconstrução mamária sem prótese e procedimentos de correção de excesso cutâneo/lipodistrofia em múltiplas regiões corporais.

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: No SUS, existem procedimentos reparadores pós-bariátricos previstos no SIGTAP, incluindo dermolipectomia abdominal pós-cirurgia bariátrica, dermolipectomia braquial pós-cirurgia bariátrica, dermolipectomia crural pós-cirurgia bariátrica e mamoplastia pós-gastroplastia. Entretanto, a existência do procedimento na tabela SUS não implica disponibilidade imediata, pois sua realização depende de regulação assistencial, avaliação clínica, critérios de elegibilidade, estabilidade ponderal, avaliação nutricional, existência de serviço habilitado e disponibilidade da rede pública.
Na saúde suplementar, a abdominoplastia/dermolipectomia abdominal possui previsão no Rol da ANS, com cobertura condicionada à DUT 18, nos casos de abdome em avental decorrente de grande perda ponderal após tratamento clínico para obesidade mórbida ou cirurgia bariátrica.
Quanto aos procedimentos extra-abdominais solicitados, como correção de excesso cutâneo/lipodistrofia em braços, coxas, glúteos, dorso, tórax, região trocantérica e púbis, não há previsão automática de cobertura obrigatória no Rol da ANS apenas em razão do antecedente bariátrico. Nesses casos, a análise deve ser individualizada, considerando documentação objetiva de repercussão funcional, dermatológica ou clínica por região anatômica.
Além das abordagens cirúrgicas, podem ser utilizadas medidas conservadoras para controle sintomático, como acompanhamento dermatológico, tratamento de dermatites/intertrigo, cuidados de higiene e barreira cutânea, fisioterapia, fortalecimento muscular, acompanhamento nutricional e controle ponderal, embora tais medidas não removam o excesso cutâneo residual.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Cirurgia reparadora pós-bariátrica/contorno corporal pós-grande perda ponderal, incluindo abdominoplastia/dermolipectomia abdominal, reconstrução de parede abdominal, correção de diástase dos retos abdominais, reconstrução mamária sem prótese e procedimentos de correção de excesso cutâneo/lipodistrofia em múltiplas regiões corporais.

Custo da tecnologia: Segundo os documentos anexados aos autos, o valor atribuído ao tratamento médico-hospitalar solicitado é de R$ 302.160,00, incluindo os procedimentos cirúrgicos reparadores pós-bariátricos indicados no relatório médico.
Não foram apresentados, na documentação analisada, detalhamento individualizado de honorários, materiais, equipe, tempo cirúrgico, internação ou planejamento cirúrgico em etapas, limitando análise técnico-econômica mais detalhada do valor global informado.
O valor informado decorre de orçamento/proposta financeira particular anexada aos autos, referente ao tratamento cirúrgico reparador pós-bariátrico solicitado, conforme documentação médica e hospitalar apresentada no processo.

Fonte do custo da tecnologia: O valor informado decorre de orçamento/proposta financeira particular anexada aos autos.

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Cirurgia reparadora pós-bariátrica/contorno corporal pós-grande perda ponderal, incluindo abdominoplastia/dermolipectomia abdominal, reconstrução de parede abdominal, correção de diástase dos retos abdominais, reconstrução mamária sem prótese e procedimentos de correção de excesso cutâneo/lipodistrofia em múltiplas regiões corporais.

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A cirurgia reparadora pós-bariátrica, também denominada cirurgia de contorno corporal após grande perda ponderal, é utilizada para tratamento do excesso cutâneo e dermogorduroso residual após emagrecimento maciço. A literatura médica reconhece que a redundância cutânea pode ocasionar repercussões clínicas e funcionais, incluindo dificuldade de higienização, dermatites/intertrigo, infecções cutâneas recorrentes, dor/desconforto, limitação de mobilidade, dificuldade para prática de atividade física e prejuízo da qualidade de vida (ASPS, 2017).
As evidências científicas disponíveis sugerem benefício da cirurgia de contorno corporal pós-bariátrica em pacientes selecionados, especialmente quanto à melhora da qualidade de vida relacionada à saúde, satisfação corporal, função física, funcionamento social e bem-estar psicossocial. Revisão sistemática publicada na *Obesity Reviews* observou melhora de qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia de contorno corporal após grande perda ponderal, embora os estudos incluídos apresentem heterogeneidade metodológica e predominância de desfechos subjetivos relatados pelos pacientes (JIANG et al., 2021). Revisão sistemática e meta-análise publicada na *Obesity Surgery* também identificaram melhora em domínios físicos, psicológicos e sociais após cirurgia de contorno corporal em pacientes pós-bariátricos (TOMA et al., 2018).
No âmbito da saúde suplementar brasileira, a abdominoplastia/dermolipectomia abdominal possui previsão no Rol da ANS com Diretriz de Utilização (DUT 18), sendo prevista cobertura obrigatória nos casos de abdome em avental decorrente de grande perda ponderal após tratamento clínico da obesidade mórbida ou cirurgia bariátrica, desde que preenchidos os critérios estabelecidos pela diretriz.
Entretanto, a evidência favorável à cirurgia reparadora pós-bariátrica não permite concluir automaticamente que todos os procedimentos solicitados em múltiplas regiões corporais possuam natureza reparadora obrigatória. Para procedimentos extra-abdominais, como braços, coxas, glúteos, dorso, tórax, região trocantérica e púbis, recomenda-se análise individualizada, com demonstração objetiva de repercussão clínica ou funcional em cada região anatômica, como dermatites de repetição, infecções recorrentes, dificuldade de higiene, dor, limitação funcional ou prejuízo às atividades da vida diária.

Observa-se, ainda, solicitação simultânea de múltiplos procedimentos segmentares de contorno corporal, com utilização repetitiva de codificações relacionadas à correção de lipodistrofia/excesso cutâneo em diferentes regiões anatômicas. Tal circunstância demanda cautela técnica quanto à individualização das indicações, proporcionalidade terapêutica, racionalidade assistencial e eventual sobreposição ou hipercodificação procedural, especialmente diante da ausência de descrição funcional objetiva e segmentar para cada área corporal abordada.
Quanto à segurança, trata-se de procedimento cirúrgico de médio a grande porte, frequentemente realizado em etapas, associado a riscos inerentes ao ato cirúrgico e anestésico. Entre as complicações descritas estão seroma, hematoma, infecção, deiscência de ferida operatória, necrose cutânea, cicatrizes patológicas, alterações sensitivas, trombose venosa profunda, embolia pulmonar e necessidade de reoperação. Assim, a indicação deve considerar estabilidade ponderal, avaliação nutricional adequada, controle de comorbidades, estratificação de risco cirúrgico e planejamento individualizado.
No caso analisado, a documentação apresentada descreve antecedente de cirurgia bariátrica, grande perda ponderal, abdome em avental, dermatites/intertrigo, dificuldade de higienização, diástase abdominal, dor lombar e prejuízo postural, elementos que conferem maior plausibilidade técnica ao procedimento abdominal e à avaliação funcional da parede abdominal. Contudo, a documentação atual não apresenta individualização funcional suficientemente objetiva, por região anatômica, das repercussões clínicas e dermatológicas relacionadas a todos os procedimentos extra-abdominais solicitados.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: O benefício esperado da cirurgia reparadora pós-bariátrica é a correção do excesso cutâneo e dermogorduroso sintomático decorrente da grande perda ponderal, com potencial melhora da higiene corporal, redução de dermatites/intertrigo e infecções cutâneas recorrentes, redução de atrito e desconforto, melhora da mobilidade, da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes adequadamente selecionados.
Em relação à reconstrução da parede abdominal, correção da diástase dos retos abdominais e eventual correção de hérnia associada, o benefício esperado inclui melhora da integridade funcional da parede abdominal, redução de abaulamento abdominal, melhora da estabilidade do tronco e possível melhora de sintomas associados, como dor lombar e prejuízo postural, desde que tais alterações estejam objetivamente relacionadas ao quadro anatômico apresentado.
Quanto aos procedimentos extra-abdominais, os benefícios potenciais podem incluir redução de excesso cutâneo sintomático, melhora de higiene, redução de dermatites por atrito, melhora funcional e melhora da qualidade de vida. Entretanto, tais benefícios devem ser analisados de forma individualizada para cada região anatômica, considerando a necessidade de comprovação objetiva de repercussão clínica e funcional associada ao excesso cutâneo residual.
A presença de antecedente bariátrico e grande perda ponderal, isoladamente, não permite inferir automaticamente benefício funcional obrigatório para múltiplos procedimentos segmentares de contorno corporal, sendo necessária correlação clínica específica entre os achados anatômicos descritos e os sintomas ou limitações funcionais efetivamente documentados.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: Cirurgia reparadora pós-bariátrica/contorno corporal pós-grande perda ponderal, incluindo abdominoplastia/dermolipectomia abdominal, reconstrução de parede abdominal, correção de diástase dos retos abdominais, reconstrução mamária sem prótese e procedimentos de correção de excesso cutâneo/lipodistrofia em múltiplas regiões corporais.

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A documentação apresentada confere plausibilidade clínica à indicação de cirurgia reparadora pós-bariátrica, sobretudo quanto à dermolipectomia abdominal/abdominoplastia, desde que confirmados os critérios da DUT nº 18 da ANS para abdome em avental decorrente de grande perda ponderal após cirurgia bariátrica. Contudo, quanto à reconstrução da parede abdominal, à correção da diástase dos músculos retos abdominais e à eventual herniorrafia, recomenda-se complementação documental mediante exame físico detalhado e/ou exame de imagem que comprove objetivamente as alterações anatômicas e sua repercussão funcional.
Em relação aos procedimentos extra-abdominais solicitados, envolvendo mamas, braços, coxas, glúteos, dorso, tórax e regiões trocantéricas, a documentação atualmente apresentada é insuficiente para concluir pela obrigatoriedade de cobertura, pois não individualiza, de modo objetivo, a repercussão clínica e funcional de cada região anatômica, nem demonstra os elementos necessários para caracterizar, individualmente, a natureza reparadora de cada procedimento.
Adicionalmente, recomenda-se auditoria técnica ou avaliação pericial complementar para verificar a adequação da codificação TUSS empregada, a correspondência entre os procedimentos indicados e os códigos utilizados, eventual sobreposição de atos cirúrgicos e a compatibilidade das indicações com os critérios de cobertura assistencial aplicáveis.
Assim, considerando a documentação disponível, não há elementos técnicos suficientes para concluir pela obrigatoriedade de cobertura dos procedimentos pleiteados, recomendando-se complementação documental e, quando pertinente, auditoria técnica ou avaliação pericial para adequada individualização das indicações cirúrgicas e verificação do atendimento aos critérios normativos aplicáveis.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Parecer técnico nº 10/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024: cobertura: abdominoplastia. Brasília, DF: ANS, 2024.
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde no âmbito da saúde suplementar. Brasília, DF: ANS, 2021.
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Anexo II da Resolução normativa nº 465/2021: diretrizes de utilização para cobertura de procedimentos na saúde suplementar. Brasília, DF: ANS, 2021.
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Recomendação preliminar: atualização da diretriz de utilização da dermolipectomia. Consulta pública nº 81, proposta nº 501. Brasília, DF: ANS, 2020.
AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS. Practice parameter for surgical treatment of skin redundancy for obese and massive weight loss patients. Arlington Heights: American Society of Plastic Surgeons, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 150, de 29 de janeiro de 2009. Define procedimentos sequenciais de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAES/MS nº 237, de 8 de março de 2023. Altera atributos de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.
JIANG, Zhiyuan et al. A systematic review of body contouring surgery in post-bariatric patients to determine its prevalence, effects on quality of life, desire, and barriers. Obesity Reviews, Oxford, v. 22, n. 5, e13201, 2021.
TOMA, T. et al. Does body contouring after bariatric weight loss enhance quality of life? A systematic review of quality of life studies. Obesity Surgery, New York, v. 28, p. 3333-3341, 2018.

NatJus Responsável: CE - Ceará

Instituição Responsável: Natjus/Ceará

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: A análise dos códigos TUSS constantes da solicitação médica demonstra que foi utilizado o código **30101271** para o procedimento de dermolipectomia abdominal (abdome em avental) e o código **30101190** para procedimentos relacionados à correção de lipodistrofia/excesso cutâneo em outras regiões corporais, como membros superiores, coxas e regiões trocantéricas.
Sob o ponto de vista técnico, a mera utilização de códigos distintos não é suficiente para caracterizar, por si só, a obrigatoriedade de cobertura assistencial de todos os procedimentos pleiteados. Para cada segmento corporal submetido à correção reparadora, faz-se necessária documentação clínica individualizada que demonstre objetivamente a alteração anatômica existente, sua repercussão funcional e a indicação médica específica para aquela região.
A Diretriz de Utilização nº 18 da ANS prevê, em tese, cobertura obrigatória para dermolipectomia abdominal (abdome em avental) decorrente de grande perda ponderal após tratamento da obesidade mórbida ou cirurgia bariátrica, desde que preenchidos os critérios estabelecidos na própria diretriz. Entretanto, tal previsão normativa não implica extensão automática da cobertura para procedimentos reparadores em outras regiões anatômicas, cuja análise depende da demonstração individualizada de indicação funcional.
No caso em análise, embora haja plausibilidade clínica para cirurgia reparadora pós-bariátrica, a documentação apresentada não descreve, de forma objetiva e individualizada, as repercussões clínicas e funcionais referentes às regiões mamárias, braquiais, crurais, glúteas, torácicas e trocantéricas, limitando a avaliação técnica quanto ao enquadramento de cada procedimento nos critérios de cobertura obrigatória.
Dessa forma, recomenda-se que a indicação médica seja submetida à auditoria técnica ou avaliação pericial complementar, a fim de verificar a adequação da codificação utilizada, a correspondência entre cada código TUSS e o procedimento efetivamente indicado, a inexistência de sobreposição entre atos cirúrgicos e, principalmente, a comprovação da necessidade funcional individualizada de cada intervenção proposta.
Com a documentação atualmente disponível, não há elementos técnicos suficientes para concluir pela obrigatoriedade de cobertura integral dos procedimentos extra-abdominais

solicitados.

Campo	Detalhamento
Código TUSS	30101271
Capítulo	Procedimentos cirúrgicos e invasivos
Grupo	Pele e tecido celular subcutâneo, mucosas e anexos
Subgrupo	PROCEDIMENTOS
ROL ANS	SIM
ROL ANS Normativa	DERMOLIPECTOMIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)