Nota Técnica 577806

Data de conclusão: 30/09/2026 17:35:54

Paciente

Idade: 42 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Fortaleza/CE

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: UIARA MARIA ALVES DE SOUSA

Número OAB: CE 22.546

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 9ª Vara da Fazenda Publica da Comarca de Fortaleza

Tecnologia 577806

CID: L98.9 - Afecções da pele e do tecido subcutâneo, não especificados

Diagnóstico: Tecido cutâneo e subcutâneo redundante.

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Relatório médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0413040054 - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0413040054 - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), há previsão de realização de cirurgias reparadoras pós-bariátricas em casos selecionados, especialmente dermolipectomia abdominal, desde que preenchidos critérios clínicos específicos (como estabilidade ponderal, presença de complicações dermatológicas ou funcionais e avaliação por equipe especializada). Todavia, procedimentos como lifting facial, blefaroplastia estética, lipoaspirações extensas, mamoplastia estética com implantes e procedimentos íntimos não integram, em regra, as ofertas padronizadas do SUS por ausência de caráter funcional predominante e por não atenderem aos critérios de custoefetividade em saúde pública.
No que se refere à saúde suplementar, conforme as diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), especialmente o Rol de Procedimentos, há cobertura obrigatória para cirurgias reparadoras pós-bariátricas quando configurado prejuízo funcional comprovado. Contudo, a cobertura não se estende a procedimentos de finalidade exclusivamente estética, ainda que em contexto pós-bariátrico, sendo necessária avaliação individual da indicação médica e da documentação comprobatória.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0413040054 - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0413040054 - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A cirurgia plástica após grande perda ponderal constitui etapa reconhecida do tratamento integral do paciente submetido à cirurgia bariátrica quando o excesso de tecido produz consequências funcionais, dermatológicas ou psicológicas clinicamente relevantes.
O Ministério da Saúde contempla a cirurgia plástica reparadora no cuidado do indivíduo submetido ao tratamento cirúrgico da obesidade. A Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade do Ministério da Saúde estabelece que pacientes que mantenham acompanhamento pós-operatório podem ser submetidos à cirurgia plástica reparadora. Para mamoplastia pós-bariátrica, são descritos como critérios relevantes a incapacidade funcional decorrente de ptose mamária, infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, inclusive infecções fúngicas ou bacterianas, e alterações psicopatológicas relacionadas à redução ponderal.
O Ministério da Saúde também reconhece, em sua regulamentação específica para cirurgia plástica reparadora pós-tratamento da obesidade, como situações de indicação reparadora: incapacidade funcional decorrente de abdome em avental, infecções cutâneas de repetição provocadas pelo excesso de pele e alterações psicopatológicas relacionadas à grande perda ponderal. Por outro lado, situações constituídas exclusivamente por ptose mamária ou excesso cutâneo sem comprometimento funcional, infecções ou outras consequências clínicas são classificadas como situações

sem indicação reparadora.
Portanto, do ponto de vista técnico, a simples existência de excesso de pele não é suficiente para caracterizar uma indicação reparadora. É necessário demonstrar repercussão funcional, dermatológica, infecciosa ou psicopatológica relevante.
No presente caso, existem elementos objetivos que ultrapassam a mera insatisfação estética, particularmente a documentação de dermatite de contato em região pélvica e mamária e o relato de ulcerações e infecções fúngicas recorrentes. A documentação também descreve repercussões psicológicas importantes.
Do ponto de vista científico, revisões sistemáticas demonstram que pacientes pós-bariátricos submetidos à cirurgia de contorno corporal apresentam, em geral, melhora de qualidade de vida, função física, função psicossocial e satisfação corporal. Entretanto, a maior parte da literatura sobre cirurgia de contorno corporal pós-bariátrica é constituída por estudos observacionais, coortes e revisões sistemáticas desses estudos, não por grandes ensaios clínicos randomizados. Assim, a evidência é consistente quanto à melhora de qualidade de vida, mas não possui o mesmo nível de evidência encontrado para intervenções farmacológicas ou cirúrgicas avaliadas por grandes RCTs.
Revisão sistemática e metanálise publicada em 2018 demonstrou melhora estatisticamente significativa da função física, bem-estar psicológico e função social após cirurgia de contorno corporal em pacientes pós-bariátricos.
Outra revisão sistemática, envolvendo 24 estudos e 6.867 participantes, encontrou melhora da qualidade de vida em praticamente todas as dimensões avaliadas nos pacientes submetidos à cirurgia de contorno corporal, incluindo imagem corporal, funções física e psicossocial.
Metanálise mais recente, publicada em 2025, envolvendo 15 estudos não randomizados e 7.339 pacientes, também encontrou melhora significativa de imagem corporal e das funções física, psicológica, sexual e social nos pacientes submetidos à cirurgia de contorno corporal após cirurgia bariátrica.
Deve-se, entretanto, ponderar que a cirurgia de contorno corporal não é isenta de riscos. Revisão sistemática e metanálise envolvendo pacientes pós-bariátricos encontrou taxa ponderada de complicações de aproximadamente 31,5%, sendo seroma uma das complicações mais frequentes. O risco aumenta conforme fatores como IMC mais elevado e maior volume de tecido ressecado. Portanto, trata-se de procedimento eletivo de maior porte, que deve ser individualizado e precedido de adequada avaliação clínica e anestésica.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Os procedimentos reparadores pós-bariátricos, quando adequadamente indicados, têm como principal benefício a remoção do excesso de pele e correção de deformidades corporais com repercussão funcional, proporcionando melhora da higienização, redução de dermatites e infecções cutâneas recorrentes, alívio de desconforto físico e melhora da mobilidade. Adicionalmente, podem contribuir para melhora da qualidade de vida e do bem-estar psicológico, com impacto positivo na autoimagem. Ressalta-se, contudo, que tais benefícios são mais consistentes nos procedimentos de caráter reparador, sendo limitados ou predominantemente estéticos nos demais procedimentos solicitados.

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

Conclusão

Tecnologia: 0413040054 - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Após análise dos documentos médicos e processuais, das recomendações do Ministério da Saúde e da literatura científica disponível, conclui-se que a demanda não deve ser analisada de forma global e uniforme, pois os procedimentos solicitados possuem diferentes finalidades.
No caso concreto, a paciente apresenta importante perda ponderal após cirurgia bariátrica, com excesso cutâneo, abdome em avental, ptose mamária importante e documentação de dermatite de contato em região pélvica e mamária. Há também relato de ulcerações e infecções fúngicas recorrentes e diagnóstico psicológico de transtorno depressivo.
Esses elementos sustentam o caráter reparador e funcional da retirada do excesso cutâneo, particularmente por meio da dermolipectomia abdominal, bem como da mamoplastia reparadora, considerando as complicações dermatológicas documentadas.
O SUS possui procedimentos específicos para dermolipectomia abdominal e mamoplastia pós-cirurgia bariátrica, demonstrando que tais intervenções integram a linha de cuidado da obesidade e podem ser realizadas na rede pública quando preenchidos os critérios assistenciais.
Quanto à reconstrução da parede abdominal com retalho e à reconstrução mamária com retalhos locais, a finalidade reparadora geral é plausível, porém a indispensabilidade de determinada técnica cirúrgica não está suficientemente demonstrada nos documentos disponíveis. Recomenda-se que a equipe cirúrgica descreva objetivamente o defeito anatômico e justifique a necessidade da técnica específica.
Quanto aos implantes mamários de silicone, lipoaspiração extensa, lipoenxertia glútea e lipoaspiração assistida por laser, não se encontra documentação suficiente demonstrando que tais medidas sejam indispensáveis à resolução das complicações dermatológicas ou à recuperação funcional. Esses procedimentos possuem importante componente de remodelamento corporal e, na forma apresentada, apresentam finalidade predominantemente estética.
Assim, NÃO SE RECOMENDA o custeio obrigatório desses componentes quando solicitados como elementos inseparáveis da cirurgia reparadora, na ausência de demonstração de necessidade funcional específica.
Da mesma forma, não há evidência de que a marca específica do implante, da cola cirúrgica ou dos materiais compressivos seja indispensável, existindo alternativas técnicas potencialmente equivalentes.
A fisioterapia, medidas compressivas e profilaxia de tromboembolismo podem ser clinicamente apropriadas no período perioperatório, mas sua indicação, duração, quantidade e modalidade devem ser individualizadas de acordo com o procedimento efetivamente realizado e com a evolução da paciente.
Portanto, sob o ponto de vista médico-assistencial, entende-se que:
A dermolipectomia abdominal possui caráter reparador/funcional comprovado no caso concreto.
A mamoplastia/reconstrução mamária possui fundamento reparador diante da ptose importante associada à dermatite mamária, mas a necessidade de implante de silicone não está demonstrada como indispensável.
A reconstrução abdominal com retalho e reconstrução mamária com retalhos podem ser

reparadoras, porém a escolha específica da técnica deve ser justificada conforme o defeito anatômico.
A lipoaspiração multirregional, lipoenxertia glútea e lipoaspiração a laser não apresentam comprovação suficiente de indispensabilidade funcional e possuem finalidade predominantemente de remodelamento corporal.
Não há comprovação de que Dermabond Prineo seja indispensável, embora seja material tecnicamente eficaz para fechamento cirúrgico.
A profilaxia com enoxaparina pode ser indicada, mas deve ser determinada pela avaliação individual do risco tromboembólico e hemorrágico, não sendo possível afirmar que exatamente 14 ampolas sejam indispensáveis.
Fisioterapia, drenagem linfática e malhas compressivas podem ser utilizadas como medidas adjuvantes, mas sua quantidade e duração devem ser individualizadas.
A cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica está contemplada na assistência do SUS, incluindo dermolipectomia abdominal e mamoplastia pós-bariátrica.
Não há elementos documentais que caracterizem emergência médica com risco iminente de morte. A situação pode ser considerada de relevância assistencial e funcional, com risco de persistência/recorrência das complicações dermatológicas e psicossociais caso a cirurgia reparadora indicada seja postergada.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 492, de 31 de agosto de 2007. Regulamenta a cirurgia plástica reparadora após tratamento da obesidade grave.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 425, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.
BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no Adulto. Planejamento terapêutico – cirurgia plástica reparadora.
BRASIL. Ministério da Saúde. Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Procedimentos de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica.
JIANG Z, ZHANG G, HUANG J, 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. Obes Rev. 2021;22(5).
TOMA T, HARLING L, ATHANASIOU A, DARZI A, ASHRAFIAN H. Does body contouring after bariatric weight loss enhance quality of life? A systematic review of quality of life studies. Obes Surg. 2018;28(10):3333-3341.
MAROUF A, MORTADA H. Complications of body contouring surgery in postbariatric patients: a systematic review and meta-analysis. Aesthetic Plast Surg. 2021;45(6):2810-2820.
ESPARHAM A, SAFIEDDINE M, AHMADYAR S, et al. The association of metabolic and bariatric surgery and postabdominoplasty complications: a systematic review and meta-analysis. Surg Obes Relat Dis. 2026;22(8):930-941.
PEREIRA-NETTO D, MONTANO-PEDROSO JC, AIDAR ALES, MARSON WL, FERREIRA LM. Laser-assisted liposuction versus traditional liposuction: systematic review. Aesthetic Plast Surg. 2018;42(2):376-383.
DERMABOND PRINEO: a systematic review and meta-analysis. PubMed. 2025.

PAOLINI G, FIRMANI G, SOROTOS M, et al. European guidelines on peri-operative venous thromboembolism prophylaxis: first update. Chapter 8: Plastic surgery. Eur J Anaesthesiol. 2024;41(8):598-603.
PANNUCCI CJ, MACDONALD JK, ARIYAN S, et al. Benefits and risks of prophylaxis for deep venous thrombosis and pulmonary embolus in plastic surgery: a systematic review and meta-analysis of controlled trials and consensus conference. Plast Reconstr Surg. 2016;137(2):709-730.
PÉREZ-GARCÍA A, et al. Patient-reported outcome measures following postbariatric body contouring: a systematic review and meta-analysis. Plast Reconstr Surg. 2025.

NatJus Responsável: CE - Ceará

Instituição Responsável: TJCE.

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Respostas aos questionamentos:

a) quais dos procedimentos prescritos apresentam, no caso concreto, caráter reparador ou funcional decorrente da perda ponderal pós-bariátrica e quais possuem finalidade predominantemente estética;
Apresentam caráter predominantemente reparador/funcional, no caso concreto, a dermolipectomia abdominal e a mamoplastia/reconstrução mamária destinada à correção da ptose e do excesso cutâneo associado às complicações dermatológicas documentadas. A reconstrução da parede abdominal e a reconstrução mamária com retalhos podem igualmente possuir finalidade reparadora, mas a necessidade de utilização de retalho específico deve ser individualmente justificada.
Por outro lado, os implantes mamários de silicone não foram demonstrados como indispensáveis à correção funcional; a lipoaspiração multirregional, a lipoenxertia glútea e a lipoaspiração assistida por laser não apresentam comprovação suficiente de necessidade funcional e possuem, na forma apresentada, finalidade predominantemente de remodelamento corporal, portanto predominantemente estética.
Fisioterapia, drenagem linfática, malhas compressivas, fechamento cirúrgico com adesivo e profilaxia antitrombótica constituem medidas adjuvantes/perioperatórias, não sendo propriamente procedimentos reparadores ou estéticos.

b) quais achados clínicos e exames sustentam a indicação de cada procedimento e se há comprovação de dermatites, ulcerações, infecções recorrentes, limitação funcional ou outra sequela relevante;
Os documentos médicos demonstram perda ponderal aproximada de 39 kg, de 91 kg para 52 kg, após gastrectomia vertical, com IMC informado de aproximadamente 22 kg/m². O cirurgião plástico descreve abdome em avental, excesso cutâneo púbico, ptose mamária grau III por atrofia tecidual e lipodistrofia residual. Há relato de dermatite em sulco mamário e abdome, ulcerações e infecções fúngicas de repetição, associadas a dor e odor.
A dermatite de contato em região pélvica e mamária encontra confirmação por avaliação presencial da médica dermatologista. O processo também contém avaliação psicológica que registra sofrimento emocional importante e diagnóstico de transtorno depressivo CID-10 F32.
Não foram identificados, na documentação analisada, exames de imagem que

demonstrem objetivamente hérnia, diástase abdominal significativa ou outro defeito estrutural específico que permita afirmar a necessidade de reconstrução da parede abdominal com determinado tipo de retalho.
Também não há demonstração objetiva de que a lipodistrofia residual das diferentes regiões corporais cause limitação funcional independente do excesso de pele ou das lesões dermatológicas.
Portanto, há comprovação documental suficiente das dermatites e há relato médico de ulcerações e infecções recorrentes. A indicação da retirada do excesso cutâneo está melhor fundamentada que a indicação das técnicas complementares de remodelamento corporal.

c) se os implantes mamários, a lipoaspiração realizada com a tecnologia específica indicada, os adesivos cirúrgicos, o anticoagulante e as sessões de fisioterapia indicados são indispensáveis ou se existem alternativas terapêuticas ou materiais equivalentes, seguros e eficazes;
Não foi demonstrada a indispensabilidade dos implantes mamários. A reconstrução mamária pode ser realizada por diferentes técnicas, conforme a anatomia da paciente e a quantidade de tecido disponível. Não há comprovação documental de que a prótese seja necessária para o tratamento da dermatite ou de outra limitação funcional.
A lipoaspiração a laser também não foi demonstrada como indispensável. Revisões sistemáticas apontam possíveis vantagens da tecnologia, mas com elevado risco de viés e ausência de demonstração consistente de superioridade sobre técnicas convencionais. Portanto, quando a lipoaspiração for efetivamente indicada, existem técnicas convencionais potencialmente equivalentes.
Quanto aos adesivos cirúrgicos, Dermabond Prineo constitui método eficaz de fechamento, porém suturas convencionais, suturas intradérmicas e outros métodos de fechamento podem ser utilizados, conforme avaliação do cirurgião. Não há justificativa para considerar a marca específica indispensável.
A profilaxia com enoxaparina pode ser indicada em cirurgia plástica extensa conforme estratificação individual do risco de tromboembolismo. Existem alternativas farmacológicas e medidas mecânicas, dependendo do risco individual. Não é possível afirmar que exatamente 14 ampolas sejam necessárias sem definição da dose, duração da profilaxia e risco tromboembólico.
A fisioterapia respiratória e motora pode ser útil no pós-operatório de cirurgias extensas, mas a quantidade de sessões deve ser individualizada conforme avaliação e evolução clínica. Portanto, não há comprovação de indispensabilidade de número fixo de sessões.

d) qual o grau de urgência de cada intervenção e quais riscos concretos decorrem de sua postergação pelo tempo necessário à instrução processual.
As cirurgias reparadoras destinadas à retirada do excesso cutâneo podem ser consideradas de prioridade assistencial, diante da presença documentada de dermatite de contato, histórico de ulcerações e infecções recorrentes e repercussões psicossociais.
Entretanto, os documentos disponíveis não demonstram situação de emergência médica ou risco iminente de morte. Não há registro de sepse, infecção profunda, necrose extensa, hemorragia ativa ou outra condição que torne indispensável a realização imediata da cirurgia em caráter emergencial.
A postergação por período razoável para avaliação técnica pode resultar na manutenção ou recorrência das dermatites, ulcerações, infecções superficiais, dor, odor e

repercussões psicossociais. Entretanto, não há elementos suficientes para afirmar que breve período destinado à adequada instrução técnica do processo produzirá dano irreversível ou risco vital.

Quanto aos procedimentos de finalidade predominantemente estética, como remodelamento corporal por lipoaspiração multirregional, lipoenxertia glútea, lipoaspiração a laser e implantes mamários sem comprovação de necessidade funcional, não se caracteriza urgência médica.

As medidas perioperatórias — fisioterapia, drenagem, malhas, fechamento da ferida e profilaxia tromboembólica — devem ser avaliadas no contexto da cirurgia efetivamente autorizada e conforme indicação individual, não sendo possível atribuir urgência autônoma a tais itens antes da definição do procedimento cirúrgico.