Nota Técnica 575236

Data de conclusão: 22/09/2026 09:40:50

Paciente

Idade: 44 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Imperatriz/MA

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: Caico Gondim Borelli

Número OAB: CE 24.895

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 5ª Vara Cível de Imperatriz

Tecnologia 575236-A

CID: Z98.8 - Outros estados pós-cirúrgicos especificados

Diagnóstico: ESTADO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): LAUDO MÉDICO

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: MAMOPLASTIA COM ICLUSÃO DE PRÓTESES MAMÁRIAS

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: MAMOPLASTIA COM ICLUSÃO DE PRÓTESES MAMÁRIAS

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: SUS:
04.13.04.008-9 - MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
SUPLEMENTAR:
30602351 - MAMOPLASTIA - RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM RETALHOS MUSCULARES E/OU CUTÂNEOS EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES
As opções terapêuticas disponíveis incluem medidas conservadoras destinadas ao controle das dermatites e da maceração do sulco mamário, bem como procedimentos cirúrgicos de mastopexia isolada, mastopexia com autoaumento utilizando tecidos da própria paciente, enxertia autóloga de gordura, mamoplastia redutora, mamoplastia com inclusão de próteses e tratamento cirúrgico em etapas.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: MAMOPLASTIA COM ICLUSÃO DE PRÓTESES MAMÁRIAS

Custo da tecnologia: Para uma **mamoplastia/mastopexia pós-bariátrica com inclusão de próteses**, uma estimativa nacional seria:
aproximadamente R$ 28.000 a R$ 32.000, com faixa provável entre **R$ 25.000 e R$ 40.000**.

Fonte do custo da tecnologia: --

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: MAMOPLASTIA COM ICLUSÃO DE PRÓTESES MAMÁRIAS

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A literatura sobre cirurgia de contorno corporal após perda ponderal maciça é consistente ao mostrar melhora de qualidade de vida, imagem corporal, satisfação e funcionamento psicossocial após cirurgia. Estudos prospectivos, coortes e revisões sistemáticas apontam benefício clínico relevante, inclusive no domínio mamário. Entretanto, a maior parte da evidência não provém de ensaios randomizados; há heterogeneidade de técnicas, seleção de pacientes e instrumentos de desfecho. Assim, a direção do efeito é favorável, mas a certeza global é geralmente baixa a moderada para benefícios e limitada para comparar mastopexia isolada com técnicas que utilizam implantes.
As deformidades mamárias após grande perda de peso combinam ptose, excesso cutâneo, esvaziamento do polo superior, achatamento do cone mamário e assimetria. A escolha técnica pode envolver mastopexia, autoaumento com retalhos locais, enxertia de gordura, implante ou associação de técnicas. Não existe uma técnica única superior para todas as pacientes; anatomia, reserva tecidual, preferência informada e tolerância ao risco orientam a decisão.
A cirurgia não é isenta de risco. São descritos deiscência, infecção, seroma, hematoma, necrose cutânea ou areolopapilar, cicatrizes alargadas, assimetria, alteração de sensibilidade e tromboembolismo. Quando há implante, acrescentam-se contratura capsular, ruptura, deslocamento, infecção, necessidade de retirada ou troca, reoperações ao longo da vida e riscos raros associados a implantes. A perda ponderal estabilizada, o controle nutricional, a cessação do tabagismo e o planejamento por etapas reduzem o risco.

Recomendações de sociedades e consensos

Fonte	Posicionamento aplicável
American Society of Plastic Surgeons	Reconhece a cirurgia de contorno corporal após perda ponderal tratamento das deformidades residuais; recomenda avaliação in estável, condições clínicas e nutricionais adequadas, ausência d discussão de riscos.
AACE TOS ASMBS e sociedades associadas	Diretrizes perioperatórias da cirurgia bariátrica admitem cirurgi contorno corporal após estabilização ponderal, quando clinicamen geral após o período de perda ativa.
Sociedades brasileiras de cirurgia bariátrica e cirurgia plástica	No contexto assistencial brasileiro, a cirurgia reparadora pós-bari como etapa possível do cuidado das sequelas da perda maciça indicação individualizada por equipe habilitada, após estabilidad otimização clínica e nutricional.

A mamoplastia pós-cirurgia bariátrica consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sob o código SIGTAP 04.13.04.008-9. A existência de procedimento específico no SUS reforça o reconhecimento sanitário da condição pós-bariátrica como potencial indicação reparadora. A realização no SUS depende dos critérios clínicos, habilitação do serviço, regulação assistencial e regras vigentes; o registro no SIGTAP não implica autorização automática para qualquer técnica, implante ou combinação de procedimentos.
A mamoplastia especificamente identificada como pós-bariátrica não figura, com essa indicação ampla, como procedimento autônomo de cobertura obrigatória no Rol da ANS. O Rol contempla procedimentos mamários e reparadores em hipóteses definidas, mas a ausência de denominação específica não resolve, por si só, o caráter clínico do pedido. A análise deve distinguir o procedimento reparador da intervenção exclusivamente estética e considerar a regulamentação vigente, a Lei nº 14.454/2022 e a avaliação técnico-assistencial do caso concreto.
O Tema 1.069 do Superior Tribunal de Justiça fixou que a cirurgia plástica reparadora ou funcional indicada pelo médico assistente em paciente pós-bariátrico é de cobertura obrigatória; diante de dúvida razoável sobre caráter predominantemente estético, admite-se junta médica para dirimir a divergência.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

- correção da ptose mamária e retirada do excesso de pele;
- reposicionamento do complexo aréolo-papilar;
- melhora da simetria e do contorno mamário;
- reconstrução do cone mamário após a perda volumétrica;
- redução do atrito, da umidade e da maceração no sulco inframamário;
- diminuição de intertrigo, assaduras e dermatites recorrentes;
- facilitação da higiene e dos cuidados com a pele;
- melhora da sustentação das mamas e da adaptação aos sutiãs;
- maior conforto durante atividades físicas e cotidianas;
- melhora da postura e redução do desconforto relacionado à movimentação das mamas;
- melhora da imagem corporal, autoestima, sexualidade e relações interpessoais;

- redução do sofrimento psicológico relacionado às deformidades pós-bariátricas;
- melhora global da qualidade de vida e da reintegração social;
- conclusão da etapa reparadora do tratamento da obesidade e da perda ponderal maciça.

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

Conclusão

Tecnologia: MAMOPLASTIA COM ICLUSÃO DE PRÓTESES MAMÁRIAS

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: CONSIDERANDO que a paciente foi submetida à cirurgia bariátrica há aproximadamente sete anos, apresentou perda ponderal superior a 40 kg, mantém peso estável há mais de 12 meses e possui IMC atual de 23 kg/m²;
CONSIDERANDO a documentação de ptose mamária grau III bilateral, perda volumétrica glandular importante, assimetria, sulco mamário acentuado e dermatites recorrentes nessa região;
CONSIDERANDO que as alterações são compatíveis com sequelas permanentes da perda ponderal maciça e não são corrigíveis por dieta, exercício ou tratamento medicamentoso;
CONSIDERANDO que a literatura científica e recomendações de sociedades especializadas reconhecem benefício da cirurgia de contorno corporal pós-bariátrica na qualidade de vida, imagem corporal e reabilitação, embora a evidência seja predominantemente observacional;
CONSIDERANDO que a mamoplastia pós-cirurgia bariátrica possui procedimento específico no SUS, código SIGTAP 04.13.04.008-9;
CONSIDERANDO que o caso em análise, a tecnologia apresenta comprovação científica robusta conforme exigido pelo Inciso I e possui recomendação formal de entidades reconhecidas (CONITEC ou por entidades de renome nacional ou internacional), conforme o Inciso II de acordo com o §13 do Art. 10 da Lei nº 9.656/1998, incluído pela Lei nº 14.454/2022;
CONCLUI-SE pela existência de elementos técnicos FAVORÁVEIS à realização de MAMOPLASTIA/MASTOPEXIA PÓS-BARIÁTRICA, no caso concreto, por apresentar finalidade predominantemente REPARADORA E FUNCIONAL, e não exclusivamente estética.
Quanto à INCLUSÃO DE PRÓTESES MAMÁRIAS, a conclusão é FAVORÁVEL COM RESSALVAS: o implante poderá integrar a reconstrução quando o cirurgião demonstrar, no planejamento operatório, que a perda de volume e a insuficiência tecidual impedem resultado reconstrutivo adequado por mastopexia ou autoaumento sem prótese. Recomenda-se validação por avaliação especializada independente ou junta médica, além de consentimento informado específico. A indicação não deve ser interpretada como autorização genérica para volume ou modelo de implante escolhido apenas por finalidade estética.
* VIDE OUTRAS INFORMAÇÕES

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS. Practice Parameter for Surgical Treatment of Skin Redundancy for Obese and Massive Weight Loss Patients. Arlington Heights: ASPS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP. Procedimento 04.13.04.008-9: Mamoplastia pós-cirurgia bariátrica. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer critérios de cobertura de exames ou tratamentos não incluídos no rol da ANS. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 22 set. 2022.

DE ZWAAN, M. et al. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups. Frontiers in Psychology, v. 5, 2014.

KLASSEN, A. F. et al. The BODY-Q: a patient-reported outcome instrument for weight loss and body contouring treatments. Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open, v. 4, n. 4, 2016.

MECHANICK, J. I. et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures - 2019 update. Endocrine Practice, v. 25, n. 12, p. 1346-1359, 2019.

MONPELLIER, V. M. et al. Body contouring surgery after massive weight loss: excess skin, body satisfaction, and quality of life in a prospective cohort study. Obesity Surgery, 2019.

TOMA, T. et al. Does body contouring after bariatric weight loss enhance quality of life? A systematic review of QOL studies. Obesity Surgery, v. 28, p. 3333-3341, 2018.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Tema Repetitivo 1069. Cobertura de cirurgia plástica reparadora ou funcional após cirurgia bariátrica. Brasília, DF: STJ.

NatJus Responsável: MA - Maranhão

Instituição Responsável: NATJUS TJMA

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Ressalte-se que a presente **Nota Técnica do NATJUS tem por finalidade a avaliação técnico-científica da indicação do procedimento solicitado**, fundamentada nas **melhores evidências científicas disponíveis**, diretrizes clínicas, consensos técnicos e demais referências pertinentes, em consonância com as normativas aplicáveis à atuação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário.

No contexto das **cirurgias de contorno corporal após perda ponderal maciça decorrente de cirurgia bariátrica**, a literatura científica reconhece que o excesso dermocutâneo residual pode estar associado não apenas a alterações da aparência corporal, mas também a **repercussões clínicas e funcionais**, incluindo dermatites e intertrigos recorrentes, infecções cutâneas, dificuldade de higiene, atrito durante a deambulação, limitação da mobilidade ou da prática de atividade física, dor, desconforto e prejuízo da qualidade de vida.

Dessa forma, procedimentos como **abdominoplastia/dermolipectomia abdominal, mamoplastia, dermolipectomia crural, braquioplastia e outras cirurgias de contorno corporal pós-bariátrico** podem apresentar finalidade funcional/reparadora quando destinados à correção de alterações decorrentes da perda ponderal maciça que estejam associadas a repercussões clínicas ou funcionais devidamente demonstradas. Por outro lado, a presença isolada de flacidez, excesso cutâneo ou insatisfação com o contorno corporal não é, por si só, suficiente para estabelecer a natureza reparadora do procedimento.

A análise realizada pelo **NATJUS baseia-se essencialmente nas evidências científicas disponíveis e nos elementos clínicos constantes dos autos**, não substituindo, quando necessária, a avaliação clínica presencial. A diferenciação entre finalidade predominantemente **reparadora/funcional ou estética**, em determinadas situações, pode depender de exame físico detalhado, avaliação da extensão e localização do excesso dermocutâneo, documentação das repercussões clínicas e funcionais e, quando pertinente, documentação fotográfica e correlação anatomofuncional.

Assim, a eventual conclusão favorável do NATJUS quanto à indicação de determinada cirurgia pós-bariátrica significa que **existem evidências científicas e elementos clínicos que sustentam o benefício e a pertinência médica do procedimento nas circunstâncias**

analisadas, não devendo ser interpretada, isoladamente, como determinação definitiva de sua natureza estética ou reparadora quando os documentos disponíveis não permitirem essa distinção com segurança.
Caso, após a análise dos documentos constantes dos autos e das evidências científicas, permaneça dúvida relevante quanto à caracterização do procedimento como predominantemente estético ou funcional/reparador no caso concreto, sugere-se a realização de perícia médica judicial, com avaliação presencial da paciente, exame físico e análise dos elementos clínicos pertinentes, permitindo adequada individualização do caso e fornecendo ao Juízo subsídios técnicos adicionais para sua decisão.

Tecnologia 575236-B

CID: Z98.8 - Outros estados pós-cirúrgicos especificados

Diagnóstico: ESTADO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): LAUDO MÉDICO

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: ABDOMINOPLASTIA PÓS BARIÁTRICA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: ABDOMINOPLASTIA PÓS BARIÁTRICA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Tratamento dermatológico
Suporte e reabilitação
Panniculectomia
Abdominoplastia
Abdominoplastia em âncora
Abdominoplastia circunferencial
Correção de diástase
Lipoaspiração complementar
SUS:
04.13.04.005-4 - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA
SAUDE SUPLEMENTAR:
TUSS 30101972 - Abdominoplastia pós bariátrica

Custo da Tecnologia

Tecnologia: ABDOMINOPLASTIA PÓS BARIÁTRICA

Custo da tecnologia: Valores divulgados no mercado brasileiro para abdominoplastia isolada geralmente se situam em torno de R$ 18.000 a R$ 35.000; casos pós-bariátricos de maior complexidade podem alcançar aproximadamente R$ 25.000 a R$ 45.000 ou mais.

Fonte do custo da tecnologia: --

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: ABDOMINOPLASTIA PÓS BARIÁTRICA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Estudos prospectivos, coortes e revisões sistemáticas mostram melhora consistente da qualidade de vida, mobilidade, imagem corporal, higiene e sintomas relacionados ao excesso cutâneo após cirurgia de contorno corporal. A retirada do panniculus reduz superfícies de atrito e retenção de umidade, favorecendo o controle de intertrigo e maceração. O benefício é particularmente plausível quando há avental abdominal sintomático, como neste caso.
A certeza da evidência é limitada pela predominância de estudos observacionais, heterogeneidade de técnicas e seleção dos pacientes. Não há base para prometer eliminação completa das dermatites, dor ou insatisfação corporal. A cirurgia apresenta taxas relevantes de complicações de ferida, sobretudo em pacientes com IMC elevado, tabagismo, diabetes, anemia, hipoalbuminemia ou deficiências nutricionais.

Critérios recomendados para indicação clínica (caráter reparador):

1. Perda ponderal maciça (geralmente > 40% do peso inicial).
2. IMC estabilizado por pelo menos 6 a 12 meses.
3. Evidência de complicações cutâneas: dermatites, infecções, úlceras ou assaduras.
4. Prejuízo funcional documentado: dificuldade para higiene, mobilidade ou prática de atividades diárias.
5. Exames fotográficos e laudos médicos comprovando a necessidade.

O PARECER TÉCNICO Nº 10/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, vigente a partir de 01/04/2021, estabeleceu 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 n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, o procedimento ABDOMINOPLASTIA, conforme as condições estipuladas em sua Diretriz de Utilização – DUT, que se encontra descrita no item 18, do Anexo II, da mesma norma: 1. Cobertura obrigatória em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago).

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

- remoção do avental dermogorduroso e redução do atrito e da umidade nas dobras;
- diminuição de intertrigo, maceração, assaduras, odor e episódios infecciosos;

- melhora da higiene, do conforto com roupas e da mobilidade;
- maior facilidade para atividade física e manutenção do peso;
- correção da diástase quando indicada, com melhora da contenção da parede abdominal;
- melhora do contorno corporal, imagem corporal, autoestima e qualidade de vida;
- conclusão da etapa reparadora do tratamento da obesidade e da perda ponderal maciça.

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

Conclusão

Tecnologia: ABDOMINOPLASTIA PÓS BARIÁTRICA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: CONSIDERANDO a cirurgia bariátrica prévia, a perda ponderal superior a 40 kg, a estabilidade do peso por mais de 12 meses e o IMC atual de 23 kg/m²;
CONSIDERANDO o avental abdominal, a flacidez severa e a diástase dos músculos retos, objetivamente documentados;
CONSIDERANDO a presença de dermatite por atrito, maceração, hiperidrose, dificuldade de higiene e prejuízo funcional;
CONSIDERANDO que medidas conservadoras podem controlar manifestações cutâneas, mas não removem o excesso dermogorduroso nem corrigem a diástase;
CONSIDERANDO que a literatura demonstra melhora de sintomas, funcionalidade e qualidade de vida, embora baseada predominantemente em estudos observacionais;
CONSIDERANDO a disponibilidade de dermolipectomia abdominal pós-bariátrica no SUS e a cobertura prevista na saúde suplementar quando preenchidos os critérios clínicos e regulatórios;
CONSIDERANDO que a operadora já autorizou a abdominoplastia pós-bariátrica e a correção da diástase no caso concreto;
CONCLUI-SE pela existência de elementos técnicos FAVORÁVEIS à realização de ABDOMINOPLASTIA/DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL PÓS-BARIÁTRICA, associada à CORREÇÃO DA DIÁSTASE DOS RETOS quando confirmada no planejamento cirúrgico, por apresentar finalidade predominantemente REPARADORA E FUNCIONAL, e não exclusivamente estética.
* VIDE OUTRAS INFORMAÇÕES

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS. Practice Parameter for Surgical Treatment of Skin Redundancy for Obese and Massive Weight Loss Patients. Arlington Heights: ASPS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIGTAP. Procedimento 04.13.04.004-6: Dermolipectomia abdominal pós-cirurgia bariátrica. Brasília, DF.

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.656/1998. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 22 set. 2022.

DE ZWAAN, M. et al. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery. Frontiers in Psychology, v. 5, 2014.

KLASSEN, A. F. et al. The BODY-Q: a patient-reported outcome instrument for weight loss and body contouring treatments.

Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open, v. 4, n. 4, 2016.

MECHANICK, J. I. et al. Clinical practice guidelines for perioperative support of patients undergoing bariatric procedures - 2019 update. Endocrine Practice, v. 25, n. 12, p. 1346-1359, 2019.

TOMA, T. et al. Does body contouring after bariatric weight loss enhance quality of life? A systematic review of QOL studies. Obesity Surgery, v. 28, p. 3333-3341, 2018.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Tema Repetitivo 1069. Cirurgia plástica reparadora ou funcional após cirurgia bariátrica. Brasília, DF: STJ.

NatJus Responsável: MA - Maranhão

Instituição Responsável: NATJUS TJMA

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Ressalte-se que a presente **Nota Técnica do NATJUS tem por finalidade a avaliação técnico-científica da indicação do procedimento solicitado**, fundamentada nas **melhores evidências científicas disponíveis**, diretrizes clínicas, consensos técnicos e demais referências pertinentes, em consonância com as normativas aplicáveis à atuação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário.

No contexto das **cirurgias de contorno corporal após perda ponderal maciça decorrente de cirurgia bariátrica**, a literatura científica reconhece que o excesso dermocutâneo residual pode estar associado não apenas a alterações da aparência corporal, mas também a **repercussões clínicas e funcionais**, incluindo dermatites e intertrigos recorrentes, infecções cutâneas, dificuldade de higiene, atrito durante a deambulação, limitação da mobilidade ou da prática de atividade física, dor, desconforto e prejuízo da qualidade de vida.

Dessa forma, procedimentos como **abdominoplastia/dermolipectomia abdominal, mamoplastia, dermolipectomia crural, braquioplastia e outras cirurgias de contorno corporal pós-bariátrico** podem apresentar finalidade funcional/reparadora quando destinados à correção de alterações decorrentes da perda ponderal maciça que estejam associadas a repercussões clínicas ou funcionais devidamente demonstradas. Por outro lado, a presença isolada de flacidez, excesso cutâneo ou insatisfação com o contorno corporal não é, por si só, suficiente para estabelecer a natureza reparadora do procedimento.

A análise realizada pelo **NATJUS baseia-se essencialmente nas evidências científicas disponíveis e nos elementos clínicos constantes dos autos**, não substituindo, quando necessária, a avaliação clínica presencial. A diferenciação entre finalidade predominantemente **reparadora/funcional ou estética**, em determinadas situações, pode depender de exame físico detalhado, avaliação da extensão e localização do excesso dermocutâneo, documentação das repercussões clínicas e funcionais e, quando pertinente, documentação fotográfica e correlação anatomofuncional.

Assim, a eventual conclusão favorável do NATJUS quanto à indicação de determinada cirurgia pós-bariátrica significa que **existem evidências científicas e elementos clínicos que sustentam o benefício e a pertinência médica do procedimento nas circunstâncias analisadas**, não devendo ser interpretada, isoladamente, como determinação definitiva de sua natureza estética ou reparadora quando os documentos disponíveis não permitirem essa distinção com segurança.

Caso, após a análise dos documentos constantes dos autos e das evidências científicas, permaneça dúvida relevante quanto à caracterização do procedimento como predominantemente estético ou funcional/reparador no caso concreto, sugere-se a realização de perícia médica judicial, com avaliação presencial da paciente, exame físico e análise dos elementos clínicos pertinentes, permitindo adequada individualização do caso e

fornecendo ao Juízo subsídios técnicos adicionais para sua decisão.

Tecnologia 575236-C

CID: Z98.8 - Outros estados pós-cirúrgicos especificados

Diagnóstico: ESTADO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): LAUDO MÉDICO

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0413040070 - DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0413040070 - DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Cuidados cutâneos
Vestuário compressivo
Controle ponderal e fisioterapia
Dermolipectomia crural medial
Dermolipectomia ampliada

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0413040070 - DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA

Custo da tecnologia: No mercado privado brasileiro, a dermolipectomia crural bilateral costuma variar aproximadamente entre R$ 18.000 e R$ 35.000, conforme região, hospital, anestesia, extensão da ressecção e internação.

Fonte do custo da tecnologia: --

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0413040070 - DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A **dermolipectomia crural (cruroplastia/thigh lift)** consiste na ressecção cirúrgica do excesso de pele e tecido subcutâneo das coxas, particularmente da face medial, que pode permanecer após perda ponderal maciça. No paciente pós-bariátrico, a flacidez e o excesso dermocutâneo podem causar não apenas alteração do contorno corporal, mas também **atrito entre as coxas, dificuldade de higiene, intertrigo, dermatites, infecções cutâneas recorrentes,**

desconforto durante atividade física e limitação funcional.
A revisão sistemática mais especificamente direcionada à **dermolipectomia crural pós-bariátrica**, publicada em 2024, incluiu **17 estudos e 496 pacientes**. A literatura demonstra que diferentes técnicas podem ser utilizadas conforme a distribuição do excesso cutâneo. Entretanto, os autores ressaltam que a cirurgia apresenta complexidade técnica e risco relevante de complicações, devendo a indicação e a técnica ser individualizadas.
Quanto aos **benefícios**, as evidências mais robustas provêm dos estudos de cirurgia de contorno corporal pós-bariátrica como um conjunto. Revisões sistemáticas demonstram melhora de **qualidade de vida, imagem corporal, funcionamento físico, bem-estar psicológico e funcionamento social** após procedimentos de contorno corporal.
Uma revisão sistemática e metanálise mais recente, publicada em 2026, reuniu **15 estudos não randomizados e 7.339 pacientes**. Os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica seguida de cirurgia de contorno corporal apresentaram melhora significativamente maior nos domínios do BODY-Q relacionados à **imagem corporal e funções física, psicológica, sexual e social** quando comparados aos submetidos apenas à cirurgia bariátrica. A ausência de estudos randomizados e a natureza observacional da evidência, contudo, reduzem a certeza dessas conclusões.
Especificamente em relação às coxas, estudos com instrumentos de qualidade de vida mostram que a **região medial das coxas constitui uma das áreas de maior insatisfação residual após perda ponderal maciça**, e pacientes submetidos a procedimentos de contorno corporal apresentam melhores resultados de satisfação corporal e qualidade de vida.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

- redução do atrito entre as coxas e do desconforto ao caminhar;
- redução de umidade, maceração, assaduras e dermatites recorrentes;
- melhora da higiene, mobilidade, vestuário e atividade física;
- remoção da pele redundante e melhora da qualidade de vida e imagem corporal.

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

Conclusão

Tecnologia: 0413040070 - DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: CONSIDERANDO que a paciente foi submetida à cirurgia bariátrica, evoluindo com **perda ponderal expressiva de aproximadamente 40 kg,** que apresenta atualmente **IMC de 23 kg/m²**, compatível com eutrofia, e **estabilidade ponderal há 12 meses**, preenchendo condição clínica favorável para a realização de procedimento de contorno corporal pós-perda ponderal maciça;
CONSIDERANDO que, conforme relatório médico apresentado, o excesso dermocutâneo crural encontra-se associado a **dermatite recorrente e atrito durante a deambulação**, caracterizando repercussões clínicas e funcionais objetivamente descritas;
CONSIDERANDO que as evidências disponíveis sobre cirurgia de contorno corporal após perda ponderal maciça demonstram benefícios relacionados à qualidade de vida, imagem corporal, conforto e função física, embora os estudos especificamente relacionados à

dermolipectomia crural sejam predominantemente observacionais;
CONSIDERANDO a previsão de dermolipectomia crural pós-bariátrica no SUS e o reconhecimento de cobertura da cirurgia reparadora funcional após bariátrica;
CONCLUI-SE que os elementos clínicos apresentados, associados às evidências científicas disponíveis, são FAVORÁVEIS à realização da DERMOLIPECTOMIA CRURAL no caso em análise.
* VIDE OUTRAS INFORMAÇÕES

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS. Practice Parameter for Surgical Treatment of Skin Redundancy for Obese and Massive Weight Loss Patients. Arlington Heights: ASPS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIGTAP. Procedimento 04.13.04.005-4: Dermolipectomia crural pós-cirurgia bariátrica. Brasília, DF.

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.656/1998. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 22 set. 2022.

DE ZWAAN, M. et al. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery. Frontiers in Psychology, v. 5, 2014.

KLASSEN, A. F. et al. The BODY-Q: a patient-reported outcome instrument for weight loss and body contouring treatments. Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open, v. 4, n. 4, 2016.

TOMA, T. et al. Does body contouring after bariatric weight loss enhance quality of life? A systematic review of QOL studies. Obesity Surgery, v. 28, p. 3333-3341, 2018.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Tema Repetitivo 1069. Cirurgia plástica reparadora ou funcional após cirurgia bariátrica. Brasília, DF: STJ.

NatJus Responsável: MA - Maranhão

Instituição Responsável: NATJUS TJMA

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Ressalte-se que a presente **Nota Técnica do NATJUS tem por finalidade a avaliação técnico-científica da indicação do procedimento solicitado**, fundamentada nas **melhores evidências científicas disponíveis**, diretrizes clínicas, consensos técnicos e demais referências pertinentes, em consonância com as normativas aplicáveis à atuação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário.
No contexto das **cirurgias de contorno corporal após perda ponderal maciça decorrente de cirurgia bariátrica**, a literatura científica reconhece que o excesso dermocutâneo residual pode estar associado não apenas a alterações da aparência corporal, mas também a **repercussões clínicas e funcionais**, incluindo dermatites e intertrigos recorrentes, infecções cutâneas, dificuldade de higiene, atrito durante a deambulação, limitação da mobilidade ou da prática de atividade física, dor, desconforto e prejuízo da qualidade de vida.
Dessa forma, procedimentos como **abdominoplastia/dermolipectomia abdominal, mamoplastia, dermolipectomia crural, braquioplastia e outras cirurgias de contorno corporal pós-bariátrico** podem apresentar finalidade funcional/reparadora quando destinados à correção de alterações decorrentes da perda ponderal maciça que estejam associadas a repercussões clínicas ou funcionais devidamente demonstradas. Por outro lado, a presença isolada de flacidez, excesso cutâneo ou insatisfação com o contorno corporal não é, por si só, suficiente para estabelecer a natureza reparadora do procedimento.

A análise realizada pelo **NATJUS baseia-se essencialmente nas evidências científicas disponíveis e nos elementos clínicos constantes dos autos**, não substituindo, quando necessária, a avaliação clínica presencial. A diferenciação entre finalidade predominantemente **reparadora/funcional ou estética**, em determinadas situações, pode depender de exame físico detalhado, avaliação da extensão e localização do excesso dermocutâneo, documentação das repercussões clínicas e funcionais e, quando pertinente, documentação fotográfica e correlação anatomofuncional.
Assim, a eventual conclusão favorável do NATJUS quanto à indicação de determinada cirurgia pós-bariátrica significa que **existem evidências científicas e elementos clínicos que sustentam o benefício e a pertinência médica do procedimento nas circunstâncias analisadas**, não devendo ser interpretada, isoladamente, como determinação definitiva de sua natureza estética ou reparadora quando os documentos disponíveis não permitirem essa distinção com segurança.
Caso, após a análise dos documentos constantes dos autos e das evidências científicas, permaneça dúvida relevante quanto à caracterização do procedimento como predominantemente estético ou funcional/reparador no caso concreto, sugere-se a realização de perícia médica judicial, com avaliação presencial da paciente, exame físico e análise dos elementos clínicos pertinentes, permitindo adequada individualização do caso e fornecendo ao Juízo subsídios técnicos adicionais para sua decisão.

Tecnologia 575236-D

CID: Z98.8 - Outros estados pós-cirúrgicos especificados

Diagnóstico: ESTADO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): LAUDO MÉDICO

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: LIPOASPIRAÇÃO E REMODELAMENTO DORSOGLÚTEO

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: LIPOASPIRAÇÃO E REMODELAMENTO DORSOGLÚTEO

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Controle ponderal e exercício
Vestuário compressivo
Lipoaspiração

Custo da Tecnologia

Tecnologia: LIPOASPIRAÇÃO E REMODELAMENTO DORSOGLÚTEO

Custo da tecnologia: Valores privados divulgados no Brasil situam a lipoaspiração de flancos/costas

aproximadamente entre R$ 12.000 e R$ 25.000 e o remodelamento com enxertia glútea entre R$ 20.000 e R$ 40.000. Combinações podem ultrapassar R$ 40.000

Fonte do custo da tecnologia: --

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: LIPOASPIRAÇÃO E REMODELAMENTO DORSOGLÚTEO

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A evidência sobre contorno corporal após perda maciça de peso mostra melhora geral da satisfação e da qualidade de vida, porém não demonstra que lipoaspiração e enxertia glútea sejam necessárias para tratar as repercussões funcionais da bariátrica. Não há evidência de que acrescentá-las rotineiramente reduza dermatites, melhore higiene ou restaure a marcha.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Redução de gordura localizada, melhora da transição entre dorso, flancos e glúteos, aumento de volume e projeção, maior simetria e satisfação com a imagem corporal.

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

Conclusão

Tecnologia: LIPOASPIRAÇÃO E REMODELAMENTO DORSOGLÚTEO

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: CONSIDERANDO que a documentação descreve flacidez, ptose glútea e perda de contorno e projeção;
CONSIDERANDO a ausência de comprovação de dermatose recorrente, dificuldade de higiene, dor funcional, limitação da marcha ou outra repercussão específica de flancos, costas ou região glútea;
CONSIDERANDO que lipoaspiração e enxertia glútea não constituem etapas obrigatórias das cirurgias reparadoras pós-bariátricas;
CONSIDERANDO que os benefícios esperados são predominantemente relacionados a forma, volume, simetria e projeção corporal;
CONSIDERANDO os riscos adicionais da lipoaspiração e, especialmente, da enxertia glútea;
CONCLUI-SE DESFAVORAVELMENTE, com os elementos atualmente disponíveis, à LIPOASPIRAÇÃO DE FLANCOS/COSTAS e ao REMODELAMENTO DORSOGLÚTEO COM ENXERTIA AUTÓLOGA DE GORDURA, por não estar demonstrada finalidade predominantemente reparadora ou funcional. A conclusão poderá ser revista mediante documentação objetiva de complicação funcional e demonstração de que os procedimentos são indispensáveis à reconstrução, e não complementos estéticos.
* VIDE OUTRAS INFORMAÇÕES

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS. Practice Parameter for Surgical Treatment of Skin Redundancy for Obese and Massive Weight Loss Patients. Arlington Heights: ASPS, 2017.

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.656/1998. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 22 set. 2022.

DE ZWAAN, M. et al. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery. Frontiers in Psychology, v. 5, 2014.

KLASSEN, A. F. et al. The BODY-Q: a patient-reported outcome instrument for weight loss and body contouring treatments. Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open, v. 4, n. 4, 2016.

TOMA, T. et al. Does body contouring after bariatric weight loss enhance quality of life? A systematic review of QOL studies. Obesity Surgery, v. 28, p. 3333-3341, 2018.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Tema Repetitivo 1069. Cirurgia plástica reparadora ou funcional após cirurgia bariátrica. Brasília, DF: STJ.

NatJus Responsável: MA - Maranhão

Instituição Responsável: NATJUS TJMA

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Ressalte-se que a presente **Nota Técnica do NATJUS tem por finalidade a avaliação técnico-científica da indicação do procedimento solicitado**, fundamentada nas **melhores evidências científicas disponíveis**, diretrizes clínicas, consensos técnicos e demais referências pertinentes, em consonância com as normativas aplicáveis à atuação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário.

No contexto das **cirurgias de contorno corporal após perda ponderal maciça decorrente de cirurgia bariátrica**, a literatura científica reconhece que o excesso dermocutâneo residual pode estar associado não apenas a alterações da aparência corporal, mas também a **repercussões clínicas e funcionais**, incluindo dermatites e intertrigos recorrentes, infecções cutâneas, dificuldade de higiene, atrito durante a deambulação, limitação da mobilidade ou da prática de atividade física, dor, desconforto e prejuízo da qualidade de vida.

Dessa forma, procedimentos como **abdominoplastia/dermolipectomia abdominal, mamoplastia, dermolipectomia crural, braquioplastia e outras cirurgias de contorno corporal pós-bariátrico** podem apresentar finalidade funcional/reparadora quando destinados à correção de alterações decorrentes da perda ponderal maciça que estejam associadas a repercussões clínicas ou funcionais devidamente demonstradas. Por outro lado, a presença isolada de flacidez, excesso cutâneo ou insatisfação com o contorno corporal não é, por si só, suficiente para estabelecer a natureza reparadora do procedimento.

A análise realizada pelo **NATJUS baseia-se essencialmente nas evidências científicas disponíveis e nos elementos clínicos constantes dos autos**, não substituindo, quando necessária, a avaliação clínica presencial. A diferenciação entre finalidade predominantemente **reparadora/funcional ou estética**, em determinadas situações, pode depender de exame físico detalhado, avaliação da extensão e localização do excesso dermocutâneo, documentação das repercussões clínicas e funcionais e, quando pertinente, documentação fotográfica e correlação anatomofuncional.

Assim, a eventual conclusão favorável do NATJUS quanto à indicação de determinada cirurgia pós-bariátrica significa que **existem evidências científicas e elementos clínicos que sustentam o benefício e a pertinência médica do procedimento nas circunstâncias analisadas**, não devendo ser interpretada, isoladamente, como determinação definitiva de sua natureza estética ou reparadora quando os documentos disponíveis não permitirem essa distinção com segurança.

Caso, após a análise dos documentos constantes dos autos e das evidências científicas, permaneça dúvida relevante quanto à caracterização do procedimento como predominantemente estético ou funcional/reparador no caso concreto, sugere-se a

realização de perícia médica judicial, com avaliação presencial da paciente, exame físico e análise dos elementos clínicos pertinentes, permitindo adequada individualização do caso e fornecendo ao Juízo subsídios técnicos adicionais para sua decisão.