Nota Técnica 591781

Data de conclusão: 24/10/2026 10:51:37

Paciente

Idade: 45 anos

Sexo: Feminino

Cidade: João Pessoa/PB

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: STHEFANNYE RHAYSSA COUTINHO DA NOBREGA LIMA

Número OAB: 32092

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Suplementar

Tecnologia 591781

CID: Z42.3 - Seguimento envolvendo cirurgia plástica das extremidades superiores

Diagnóstico: Excesso de pele em braços e coxas pós-bariátrica. Ptose mamária por excesso de pele.

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudos médicos e psicológico acostados aos autos

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: Tratamento Conservador/Clínico: Consiste no manejo dos sintomas associados à redundância cutânea, como intertrigo, infecções fúngicas e bacterianas nas dobras de pele, através de medidas de higiene rigorosa, uso de antifúngicos tópicos, antibióticos (quando necessário) e cremes de barreira. Esta abordagem é paliativa e não resolve a causa base (o excesso de tecido).
Abdominoplastia/Dermolipectomia Abdominal (Saúde Suplementar): Procedimento cirúrgico com cobertura obrigatória pelos planos de saúde, desde que preenchidos os critérios da Diretriz de Utilização (DUT) nº 18 da ANS (Anexo II da RN 465/2021), que exige a presença de "abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago)".
Cirurgias Plásticas Reparadoras Pós-Bariátricas (SUS): O Sistema Único de Saúde oferece um escopo mais amplo de cirurgias reparadoras para pacientes pós-bariátricos, incluindo dermolipectomia abdominal, braquial e crural, além de mamoplastia, quando o excesso de pele causa limitações funcionais, infecções de repetição ou prejuízo significativo à qualidade de vida, não se restringindo apenas ao abdome.
Apoio Psicológico e Fisioterápico: Intervenções complementares disponíveis tanto no SUS quanto na Saúde Suplementar para auxiliar na adaptação à nova imagem corporal e no manejo de limitações funcionais, embora não substituam a necessidade de intervenção cirúrgica quando há excesso tecidual severo.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0413040054 - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA

Custo da tecnologia: PROCEDIMENTO: MASTOPEXIA COM PRÓTESE E BRAQUIOPLASTIA: R$ 46.000,00
* IMPLANTES MAMÁRIOS SILIMED – 280 REDONDA ALTA: R$ 4.032,00 cartão 5x sem juros.
PROCEDIMENTO: DERMOLIPECTOMIA DE COXAS: R$ 23.000,00

Fonte do custo da tecnologia: Orçamento acostado aos autos

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0413040054 - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A evidência clínica específica para dermolipectomia crural e braquioplastia pós-grande perda ponderal é composta principalmente por séries retrospectivas e revisões de estudos observacionais. Susini et al. (2024), em revisão sistemática de 17 estudos e 496 pacientes submetidos a lifting crural pós-bariátrico, descrevem diferentes estratégias cirúrgicas e ressaltam a necessidade de individualizar a técnica conforme a distribuição da flacidez e a anatomia. A revisão não realizou comparação estatística entre técnicas e reconhece limitações de busca e heterogeneidade dos estudos. Sisti et al. (2015) reuniram 16 estudos clínicos, com 447 pacientes submetidos a lifting medial de coxas; observaram complicações em 42,7%, principalmente deiscência de ferida (18,3%) e seroma (8,1%). Não foram relatados eventos maiores como tromboembolismo ou sepse nos estudos

incluídos, mas a ausência desses eventos não exclui risco.
Sobre braquioplastia, Sisti et al. (2017) revisaram 27 estudos, totalizando 1.065 pacientes, e identificaram complicações em 28,9%, especialmente cicatriz hipertrófica, seroma e hematoma. A taxa de revisão variou de 0 a 21%; lesão nervosa foi relatada em 1,5%. A revisão incluiu populações e técnicas variadas, não exclusivamente pacientes pós-bariátricos. Bishara et al. (2025) analisaram 15 estudos em pacientes com grande perda ponderal; não foi possível realizar síntese quantitativa nem estabelecer técnica superior com alta certeza. Os autores descrevem heterogeneidade de técnicas e sugerem que a braquioplastia assistida por lipoaspiração possa reduzir algumas complicações, mas essa conclusão deve ser interpretada como hipótese técnica, não como recomendação definitiva.
Albanese et al. (2025) revisaram 19 estudos e 1.113 pacientes submetidos a lifting medial das coxas, encontrando complicações agrupadas em 46,3%, com deiscência em 23,6%, seroma/linfocele em 11,4% e infecção em 3,7%. A taxa agrupada foi menor nos grupos com lipoaspiração associada do que nos grupos sem lipoaspiração (36,75% versus 70,68%), porém os estudos eram observacionais e sujeitos a diferenças de seleção, técnica e população; esse contraste não prova causalidade nem se aplica automaticamente ao caso individual. Paul et al. (2020), em estudo prospectivo unicêntrico com 30 pacientes pós-bariátricos submetidos a diferentes procedimentos de contorno corporal, observaram melhora em medidas de aparência e aspectos psicossociais pelo questionário BODY-Q após 12 meses. Como braços e coxas integraram um conjunto de procedimentos, o estudo não isola o efeito de braquioplastia ou cruroplastia.
Van der Beek et al. (2011), em coorte retrospectiva de 43 pacientes pós-bariátricos submetidos a 68 procedimentos, relataram complicação global em 27,9% e complicações maiores em 8,8%. Peso estável por pelo menos três meses antes da cirurgia associou-se a menor taxa de complicações (razão de chances 0,24; intervalo de confiança de 95% 0,07–0,79). O estudo é pequeno, retrospectivo e não estima com precisão o risco específico para cada procedimento solicitado. Em conjunto, os estudos apoiam benefício potencial em pacientes selecionados, mas a magnitude do benefício funcional por procedimento e a superioridade de uma técnica permanecem incertas. São necessários planejamento individual e avaliação de estabilidade ponderal, estado nutricional, comorbidades e risco anestésico. Deiscência, seroma, infecção, cicatriz desfavorável, hematoma, lesão nervosa e necessidade de revisão devem ser considerados.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

- Restauração Funcional: Eliminação do excesso de tecido que restringe a amplitude de movimento e dificulta a deambulação e a prática de exercícios físicos.
- Resolução de Afecções Dermatológicas: Prevenção e tratamento definitivo de intertrigo, infecções fúngicas e bacterianas recorrentes nas dobras cutâneas, eliminando a necessidade de tratamentos tópicos crônicos.
- Facilitação da Higiene Pessoal: Remoção das pregas de pele que dificultam a higienização adequada, melhorando o conforto diário do paciente.
- Melhoria Psicológica e Social: Redução da insatisfação com a imagem corporal, diminuição de sintomas depressivos e facilitação da reintegração social e profissional.
- Manutenção da Perda de Peso: Evidências sugerem que pacientes submetidos à cirurgia de contorno corporal apresentam maior facilidade em manter a perda de peso a longo prazo, possivelmente devido à maior capacidade de engajamento em atividades físicas e melhoria do estado psicológico.

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

Conclusão

Tecnologia: 0413040054 - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: PARCIALMENTE FAVORÁVEL.
Considerando o laudo do cirurgião plástico de 27/08/2026, que descreve excesso cutâneo nos braços e coxas com atrito, maceração, dermatites recorrentes, lesões por fricção e prejuízo funcional, além de ptose mamária e perda de volume após grande perda ponderal. As lesões cutâneas são descritas nos membros, sem registro de lesões mamárias específicas. O relatório psicológico de 14/10/2026 registra sofrimento emocional associado às alterações corporais e prejuízo à autoestima e à participação social.
Considerando que a literatura observacional consultada apoia benefício da cirurgia de contorno corporal em pacientes selecionados, embora haja risco de complicações e necessidade de avaliação pré-operatória. A documentação descrita sustenta, em princípio, braquioplastia e dermolipectomia de coxas por manifestações cutâneas e funcionais. A mastopexia sem implante pode ser considerada plástica feminina reparadora não estética, diante da ptose e perda de volume descritas, em conjunto com o sofrimento psicológico documentado; não há, contudo, descrição de lesões cutâneas mamárias específicas. A inclusão de implante de silicone não está suficientemente justificada como necessária à reparação funcional e não deve ser abrangida por este parecer favorável.
O parecer favorável às cirurgias reparadoras de braços, mamas sem implante e coxas baseia-se no caráter funcional descrito e no reconhecimento de cobertura de cirurgia pós-bariátrica reparadora ou funcional na saúde suplementar. A cobertura do implante mamário não é recomendada nesta análise.
Este comitê torna-se favorável à braquioplastia, à mastopexia sem implante e à dermolipectomia de coxas, por serem procedimentos reparadores relacionados a manifestações cutâneas e funcionais descritas após grande perda ponderal. Torna-se não favorável à inclusão do implante mamário, por não haver fundamentação suficiente de necessidade reparadora específica, podendo o componente protético assumir finalidade estética neste conjunto documental. Não se caracteriza urgência cirúrgica emergencial nos documentos disponíveis, nem obrigatoriamente deve ser seguido orçamento do médico assistente. Avaliações de médicos assistentes conveniados ao plano de saúde podem ser realizadas, afim de comparativo de orçamento.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: Superior Tribunal de Justiça. Segunda Seção fixa teses sobre obrigação de plano de saúde custear cirurgia plástica após bariátrica. 2023.
Agência Nacional de Saúde Suplementar. Parecer Técnico nº 10/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024: Abdominoplastia. 2024.
van der Beek ESJ, van der Molen AM, van Ramshorst B. Complications after Body Contouring Surgery in Post-Bariatric Patients: The Importance of a Stable Weight Close to Normal. Obesity Facts. 2011;4(1):61–66. DOI: 10.1159/000324567

Sisti A, Cuomo R, Zerini I, Tassinari J, Brandi C, Grimaldi L, D'Aniello C, Nisi G. Complications Associated With Medial Thigh Lift: A Comprehensive Literature Review. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery. 2015;8(4):191–197. DOI: 10.4103/0974-2077.172189
Sisti A, Cuomo R, Milonia L, Tassinari J, Castagna A, Brandi C, Grimaldi L, D'Aniello C, Nisi G. Complications associated with brachioplasty: a literature review. Acta Biomedica. 2017;88(4):393–402. DOI: 10.23750/abm.v88i4.5609
Susini P, Marcaccini G, et al. Thighs lift in the post-bariatric patient – A systematic review. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2024;98:357–372. DOI: 10.1016/j.bjps.2024.09.011
Albanese R, et al. A Comprehensive Review of Medial Thighplasty: The Role of Liposuction in Reducing Complications and Optimizing Patient Outcomes. Journal of Clinical Medicine. 2025;14(7):2426. DOI: 10.3390/jcm14072426
Bishara A, Chalhoub R, Chrabieh E, Daoud F, Greige G, El Hachem T, Emsieh S. Arm Contouring in Patients With Massive Weight Loss: A Literature Review. Plastic and Reconstructive Surgery Global Open. 2025;13(9):e7126. DOI: 10.1097/GOX.0000000000007126
Paul MA, Opyrcha? J, Knakiewicz M, Jaremków P, Duda-Barcik ?, Ibrahim AMS, et al. The long-term effect of body contouring procedures on the quality of life in morbidly obese patients after bariatric surgery. PLOS ONE. 2020;15(2):e0229138. DOI: 10.1371/journal.pone.0229138

NatJus Responsável: PB - Paraíba

Instituição Responsável: TJPB

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: ndn.