Nota Técnica 591872

Data de conclusão: 20/10/2026 09:51:02

Paciente

Idade: 48 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Maceió/AL

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: LI ZANDRA FERRO CORREI A COSTA

Número OAB: OAB/ AL 1 9 .0 5 8

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 12ª Vara Cível da Capital

Tecnologia 591872

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

Diagnóstico: Lipodistrofia pós-bariátrica

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Relatório médico e da psicologia

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0415020018 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS -CIRURGIA BARIATRICA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0415020018 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS -CIRURGIA BARIATRICA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Os procedimentos cirúrgicos se encontram previsto no rol de procedimentos de cobertura obrigatória emitido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar– ANS pelo plano de saúde, nos termos do §12 do art.10 da Lei nº 9.656/98, sendo critérios definidos pela ANS para dermolipectomia abdominal ou abdominoplastia (âncora das cirurgias nos pacientes pós-obesidades), 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), associados a uma ou mais das complicações de: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias etc. Condições previstas como imprescindíveis para a cobertura obrigatória pelos planos de saúde. A cirurgia de mamas e púbis podem também ser realizadas com este mesmo objetivo estético-funcional. No SUS, a cirurgia plástica reparadora de abdome, mamas e membros, está consensualizada, como parte do tratamento de pacientes bariátricos, quando há incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna e limitação da atividade profissional pelo peso; impossibilidade de movimentação no braço e coxa; e nas infecções cutâneas de repetição por excesso de pele assim como alterações devidas à redução de peso associada ao prejuízo coluna, do equilíbrio, de movimentos. A Dermolipectomia de outras áreas como braços (braquial), coxas (crural) e dorso (torsoplastia) não tem cobertura prevista pelo rol da ANS.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0415020018 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS -CIRURGIA BARIATRICA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0415020018 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS -CIRURGIA BARIATRICA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A cirurgia bariátrica, bem como outras modalidades clínicas podem levar a grandes perdas ponderais, que determinam alterações corporais, como flacidez cutânea excessiva, perda de volume das mamas e desconforto com a imagem corporal. A cirurgia bariátrica auxilia na perda ponderal mas acarreta mudanças corporais, já conhecidas e esperadas. Alguns dos procedimentos cirúrgicos visam resolver problemas de ordem funcional e estética, frequentemente combinados. Há um entedimento que alguns destes procedimentos, como dermolipectomias (abdominais principalmente) e mastoplastias possam ser necessários em um contexto mais funcional, enquanto outros, como lipoaspirações objetivem demandas de ordem predominantemente estética. A cirurgia plástica reparadora, não tem caráter de urgência, nem tão pouco, indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Só deve ser indicada 2 anos após a cirurgia bariátrica, quando ocorre a estabilização do peso em IMC abaixo de 30kg/m2, ou se há sobra de pele e

excesso gorduroso que prejudicam em muito a locomoção do paciente, ou trazem prejuízo a coluna. O critério psiquiátrico deve ser considerado, porém tende a ser mais subjetivo. A dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias nos pacientes pós-bariátricos, sendo a cirurgia mais indicada. Está prevista como cobertura obrigatória pelos planos de saúde, em pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade), e apresentem uma ou mais das complicações de: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor, hérnias, etc. As cirurgia de mamas, braços, glúteos, coxas submentoniana podem também ser realizadas com o objetivo estético-funcional, porém não são previstas no rol de procedimentos com de cobertura obrigatória da ANS para fim estético.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Reparação da funcionalidade perdida em decorrência do grande emagrecimento. Tratamento das complicações relacionadas ao excesso de pele, abdome flácido, em avental e com estrias cutâneas, dermatite e candidíase de repetição. Restaurar os aspectos psicológicos e sociais decorrentes do dano estético, melhorando a qualidade de vida da paciente.

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

Conclusão

Tecnologia: 0415020018 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS -CIRURGIA BARIATRICA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: CONSIDERANDO que a paciente apresenta lipodistrofia pós-bariátrica;
CONSIDERANDO que a cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica não tem caráter de urgência, nem tão pouco, indicação clínica exclusiva para proteção à saúde;
CONSIDERANDO que a cirurgia reparadora deve ser indicada no mínimo 2 anos após a cirurgia bariátrica, quando ocorre a estabilização do peso em IMC abaixo de 30, ou se há sobra de pele e excesso gorduroso que prejudicam em muito a locomoção do paciente, ou trazem prejuízo a coluna;
CONSIDERANDO que o critério psiquiátrico deve ser considerado, porém tende a ser mais subjetivo;
CONSIDERANDO que o tratamento multidisciplinar pós-bariatrico deve incluir estabilidade ponderal, adequadas condições clínicas, psicológicas e nutricionais, modificação dos hábitos de vida, visando a correção de problemas estéticos e recidiva da obesidade;
CONSIDERANDO que a mesma realizou cirurgia bariátrica em 2020 e consta nos autos relatório médico e psicológico referentes aos anos de 2022 e 2023, respectivamente, sem novas avaliações desde então quanto à situação clínica atual da paciente, assim como se houve manutenção da estabilização do peso, com IMC abaixo de 30, ou surgimento de complicações decorrentes do excesso de pele;
Este Núcleo, no caso em tela, opina que não há dados técnico-médicos prévios ou atualizados que caracterizem componente funcional como motivação a indicação dos procedimentos cirúrgicos reparadores. Não constam, na documentação médica anexada aos autos, as condições clínicas previstas como imprescindíveis para a cobertura obrigatória pelos planos de saúde e SUS que justificam suas realizações, por risco de morbimortalidade ou dano funcional, conforme os critérios definidos pela ANS e SUS.
Em conclusão, este Núcleo sugere que sejam anexados aos autos nova avaliação médica e

psicológica para reavaliação do caso e possível concessão do pleito.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Gere?ncia deAssiste?ncia a? Sau?de. Gere?ncia Geral de Regulac?a?o Assistencial. Diretoria de Normas e Habilitac?a?o dos Produtos. Relato?rio: Nota Te?cnica no 196/2017, Nota Te?cnica no 204/2017. Revisa?o do Rol de Procedimentos e Eventos em Sau?de- 2018. Rio de Janeiro, 2017. 188p. Disponível em:http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer_tecnico/uploads/parecer_tecnico/_parecer_2019_10.pdf.
2. Grupo Te?cnico do COSAU?DE para apreciac?a?o de propostas via Formula?rio Eletro?nico para as alterac?o?es no Rol de Procedimentos e Eventos em Sau?de. Revisão do rol de procedimentos e eventos em saúde 2018. Ata da 4a reunião.Disponívelem:http://www.ans.gov.br/images/stories/Particitacao_da_sociedad/2017_gt_cosaude/Ata_4a_Reuniao_VF. pdf.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 424, de 19 de Março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. DOU. 15.04.2013. Seção1, página 59. Disponível http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.ht em: ml.
4. Sati, Shawkat MD; Pandya, Sonal MD. Should a Panniculectomy/Abdominoplasty After Massive Weight Loss Be Covered by Insurance? Annals of Plastic Surgery. 2008;60(5):502-4. Disponível em: https://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/Abstract/2008/05000/ Should_a_ Panniculectomy_ Abdominoplasty_After.7.aspx.
5. 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. Obes Facts. 2011;4(1):61-6. Disponível em:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6444757/pdf/ofa-0004-006 1.pdf

NatJus Responsável: AL - Alagoas

Instituição Responsável: TJAL

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: N17