

# Dificuldades de acesso às cirurgias reparadoras pelo SUS para flacidez pós-bariátrica no Brasil.

## Difficulties in accessing post-bariatric reconstructive surgeries through the Brazilian Unified Health System (SUS).

### Dificultades de acceso a las cirugías reparadoras por el SUS para la flacidez posbariátrica en Brasil.

Camille Luiza Proença Santos<sup>1</sup>, João Gabriel Chaves Diniz<sup>2</sup>, Maria Eduarda Muller Soares<sup>3</sup>, Luana Borsoi Alves<sup>4</sup>, Evelise Aline Soares<sup>5</sup>

**Como citar:** Santos CLP, Diniz JGC, Soares MEM, Alves LB, Soares EA. Dificuldades de acesso às cirurgias reparadoras pelo SUS para flacidez pós-bariátrica no Brasil. (SUS). REVISA. 2026; 15(Esp.1): 65-70. Doi<https://doi.org/10.36239/revisa.v15.nEsp1.p65a70>

# REVISA

1. Universidade Federal de Alfenas, Faculdade de Medicina, Alfenas, MG, Brasil.  
<https://orcid.org/0009-0004-1553-8636>

2. Universidade Federal de Alfenas, Faculdade de Medicina, Alfenas, MG, Brasil.  
<https://orcid.org/0009-0009-9887-5895>

3. Universidade Federal de Alfenas, Faculdade de Medicina, Alfenas, MG, Brasil.  
<https://orcid.org/0009-0002-0788-2192>

4. Universidade Federal de Alfenas, Faculdade de Medicina, Alfenas, MG, Brasil.  
<https://orcid.org/0009-0002-8633-6930>

5. Universidade Federal de Alfenas, Faculdade de Medicina, Alfenas, MG, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-7838-687X>

Recebido: 22/10/2025  
Aprovado: 21/12/2025

#### UMO

**Objetivo:** A obesidade é um dos distúrbios de saúde mais prevalentes no Brasil e a cirurgia bariátrica, disponibilizada pelo SUS, representa um recurso essencial no tratamento da obesidade mórbida. Contudo, a perda de massa significativa, frequentemente resulta em excesso de pele e flacidez, comprometendo a qualidade de vida física e emocional dos pacientes. Esta revisão bibliográfica teve como objetivo identificar e analisar as principais barreiras de acesso às cirurgias reparadoras pós-bariátricas no SUS. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, UpToDate e Google Scholar, utilizando os descritores: "Pós-bariátrica", "SUS (Sistema Único de Saúde)", "Brasil" e "Flacidez cutânea/Excesso de pele". As evidências apontam limitações multifatoriais, como insuficiência de oferta frente à demanda, longos tempos de espera, desigualdades regionais na disponibilidade de serviços especializados e critérios restritivos que priorizam complicações funcionais em detrimento de aspectos psicossociais. Conclui-se que o acesso à cirurgia reparadora pós-bariátrica pelo SUS é limitado e desigual, representando desafio à integralidade do cuidado em saúde.

**Descritores:** Pós-Bariátrica; Cirurgia Reparadora; Flacidez Cutânea; SUS.

#### ABSTRACT

**Objective:** Obesity is one of the most prevalent health disorders in Brazil, and bariatric surgery, offered through the Brazilian Unified Health System (SUS), represents an essential resource in the treatment of morbid obesity. However, significant weight loss often results in excess skin and tissue laxity, compromising patients' physical and emotional quality of life. This literature review aimed to identify and analyze the main barriers to accessing post-bariatric reconstructive surgeries within the SUS. The search was conducted in PubMed, SciELO, UpToDate, and Google Scholar, using the descriptors: "Post-bariatric," "SUS (Unified Health System)," "Brazil," and "Skin flaccidity/Excess skin." The evidence indicates multifactorial limitations, including insufficient procedure availability relative to demand, long waiting times, regional inequalities in the provision of specialized services, and restrictive criteria that prioritize functional complications over psychosocial aspects or quality-of-life concerns. In conclusion, access to post-bariatric reconstructive surgery through the SUS remains limited and unequal, representing a challenge to the principle of integrality in Brazilian public health care.

**Descriptors:** post-bariatric; reconstructive surgery; skin flaccidity; SUS.

#### RESUMEN

**Objetivo:** La obesidad es uno de los trastornos de salud más prevalentes en Brasil, y la cirugía bariátrica, ofrecida por el Sistema Único de Salud (SUS), constituye un recurso esencial en el tratamiento de la obesidad mórbida. Sin embargo, la pérdida de peso significativa suele resultar en exceso de piel y flacidez, lo que compromete la calidad de vida física y emocional de los pacientes. Esta revisión bibliográfica tuvo como objetivo identificar y analizar las principales barreras de acceso a las cirugías reconstructivas posbariátricas en el SUS. La búsqueda se realizó en las bases PubMed, SciELO, UpToDate y Google Scholar, utilizando los descriptores: "Posbariátrica", "SUS (Sistema Único de Salud)", "Brasil" y "Flacidez cutánea/Exceso de piel". La evidencia señala limitaciones multifactoriales, como la insuficiencia de oferta frente a la demanda, los largos tiempos de espera, las desigualdades regionales en la disponibilidad de servicios especializados y los criterios restrictivos que priorizan complicaciones funcionales en detrimento de aspectos psicossociales o de calidad de vida. En conclusión, el acceso a la cirugía reconstructiva posbariátrica en el SUS sigue siendo limitado y desigual, lo que representa un desafío para el principio de integralidad en la atención en salud pública brasileña.

**Descritores:** posbariátrica; cirugía reconstructiva; flacidez cutánea; SUS.

## Introdução

A cirurgia bariátrica refere-se a um conjunto de procedimentos cirúrgicos destinados a induzir a perda de peso e melhorar a saúde metabólica do paciente com obesidade.<sup>1</sup> Contudo, após a substancial redução de massa, resulta frequentemente em flacidez cutânea significativa que pode causar problemas funcionais, como dermatites, infecções e dificuldades de higiene, mas também impactos psicológicos, afetando a autoestima e a qualidade de vida.<sup>2,4</sup>

Por essa razão, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza cirurgias reconstrutivas para a correção da flacidez cutânea após cirurgia bariátrica em pacientes que atendem aos critérios de comprometimento funcional significativo ou condições cutâneas secundárias oriundas do excesso de pele, peso estável por pelo menos de 6 a 12 meses após a cirurgia e a conclusão do período de adaptação pós-operatório. Entretanto, mesmo que o SUS ofereça cobertura para os procedimentos reparadores, existem algumas barreiras no acesso, como os critérios rígidos, as filas de espera e as limitações regionais. Assim, a demanda por tratamentos cirúrgicos supera a capacidade do sistema, gerando tempos longos de espera e a subnotificação de casos elegíveis<sup>3,4,8</sup>.

Com isso em mente, esse artigo objetiva-se revisar os critérios de elegibilidade, as adversidades no acesso e buscar algumas soluções a fim de que melhore e amplie a disponibilidade de cirurgias reparadoras pós-bariátricas no Sistema Único de Saúde<sup>5,6</sup>.

Esta revisão bibliográfica tem como objetivo analisar criticamente as barreiras de acesso às cirurgias reparadoras pós-bariátricas no Sistema único de Saúde, o que inclui os critérios de elegibilidade para esse procedimento e os obstáculos normativos, clínicos e socioeconômicos.

## Metodologia

Esta pesquisa configura-se como uma revisão narrativa da literatura, baseada em artigos científicos, diretrizes clínicas e documentos de políticas públicas sobre o tema. As bases consultadas foram PubMed, SciELO, UpToDate e Google Scholar. A estratégia de busca utilizou os descritores: “Pós-bariátrica” AND “SUS (Sistema Único de Saúde)” AND “Brasil” AND “Flacidez cutânea OR Excesso de pele”.

Os critérios de inclusão são: publicações entre 2020 e 2025; estudos que abordassem cirurgias reparadoras pós-bariátricas no contexto do SUS e as pesquisas que analisassem barreiras de acesso (socioeconômicas, estruturais ou normativas).

Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados; estudos exclusivamente voltados a aspectos estéticos, sem relação com o sistema público de saúde e os estudos que não apresentaram dados relacionados ao acesso ou às políticas públicas. Dessa forma, foram analisados aproximadamente 8 estudos considerados mais relevantes e alinhados ao objetivo da revisão. Além dos artigos

científicos, foram incluídos documentos oficiais, como portarias e diretrizes do Ministério da Saúde, em especial a Portaria nº 424/2013, que regulamenta os requisitos para acesso às cirurgias reparadoras no SUS.

A análise foi qualitativa, organizada em quatro eixos: (i) critérios de elegibilidade do SUS; (ii) tempo de espera e disponibilidade de serviços; (iii) impacto socioeconômico; (iv) repercussões no estado físico e psicossocial dos pacientes. Essa abordagem possibilitou a integração de evidências clínicas, estruturais e sociais relacionadas às barreiras de acesso às cirurgias reparadoras pós-bariátricas no SUS.

## Resultados e Discussão

A partir da análise dos estudos incluídos nesta revisão, identificou-se que as barreiras de acesso às cirurgias reconstrutivas pós-bariátrica, são multifatoriais e inter-relacionadas, podendo ser categorizadas em: Barreiras normativo-operacionais, que envolvem a subjetividade de médicos em suas análises não padronizadas e a judicialização como o único recurso para se alcançar a realização da dermolipectomia pelo Sistema único de Saúde. Limitações de infraestrutura e recursos, com a alta demanda o SUS não consegue ofertar a quantidade de cirurgias necessárias, devido seu procedimento complexo e dispendioso. Critérios de elegibilidade restritivos, a exigência de comprometimentos funcionais e de padrões estáveis de peso, que são baseadas em visões biomédicas, desconsiderando o contexto psicossocial<sup>1-3</sup>.

A cirurgia bariátrica é o principal tratamento quando o assunto é conter os efeitos da obesidade mórbida, e de certo modo é bastante funcional, visto que por meio do procedimento há uma grande perda de massa, o que minimiza a ocorrência de algumas doenças associadas ao sobrepeso, como a diabetes, hipertensão e apneia do sono.<sup>1</sup> Contudo, apesar dos benefícios oriundos da bariátrica, muitos pacientes sofrem com o excesso de pele e com a flacidez resultantes da cirurgia, situação essa que pode desencadear problemas emocionais e na autoestima, além de não contemplar toda a resolutiva física, já que o excedente cutâneo pode ser fonte de dermatites, de dificuldades na locomoção e de dores nas costas. Assim, a dermolipectomia não deve ser vista apenas como um procedimento estético, mas como uma etapa necessária e terapêutica na reabilitação completa do paciente pós- bariátrico<sup>2,10</sup>.

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS), vigente no Brasil, oferece gratuitamente a realização de cirurgias reparadoras pós-bariátricas. Entretanto, o acesso à elas não é facilitado, existem algumas barreiras multifatoriais e estruturais que dificultam uma execução plena deste recurso, entre elas pode-se citar a capacidade limitada da rede, as listas de espera com priorização e a dificuldade de enquadramento nos critérios existentes. Sob essa perspectiva, entende-se que devido a limitação financeira, o SUS prioriza casos com complicações funcionais, como infecções e ulcerações, excluindo pacientes com queixas estéticas, mesmo que essas tenham impacto psicológico. Também para se enquadrar como o paciente modelo para a dermolipectomia é necessária a comprovação de peso estável (12-18 meses pós-bariátrica), o que pode prolongar o sofrimento do paciente.<sup>4</sup> Nesse contexto, muitos pacientes só conseguem o procedimento mediante ação judicial, o que não

resolve o problema de forma sistêmica, ou seja, o acesso ainda permanece limitado e estabelece esse usufruto como algo exclusivo de quem tem o aporte financeiro para a judicialização<sup>3</sup>.

Ademais, por não existir protocolos clínicos e diretrizes unificadas há uma subjetividade na avaliação médica e conseqüentemente desenvolve uma desigualdade na resolutividade entre estados e municípios, isso significa que devido a ampla variação interpretativa entre as comissões estaduais e municipais, gera uma insegurança jurídica e assistencial, a qual caracteriza o acesso como mais dependente da geografia do que da necessidade clínica.<sup>3</sup> Sabendo disso, de acordo com o Ministério da Saúde, esfera do governo brasileiro, toda essa conjuntura definida pela dificuldade no acesso às cirurgias ofertadas pela rede de saúde, fere os princípios doutrinários do SUS, uma vez que esses garantem a universalidade, integralidade e equidade, isto é, o sistema deve atender a todos, os tratamentos devem ser completos, abrangendo todas as necessidades de saúde decorrentes de uma condição tratada e deve garantir uma vida de qualidade, livre de dores e constrangimentos evitáveis<sup>5</sup>.

Em contrapartida é importante analisar como a cirurgia pós-bariátrica se enquadra em um procedimento de alta complexidade e como tal definição afeta a disponibilidade de sua realização via SUS. Nessa perspectiva, entende-se que a dermolipectomia exige uma equipe anestésica extremamente especializada, uso de medicamentos e monitoramentos específicos e um tempo de cirurgia maior, para contemplar múltiplos procedimentos, tudo isso reflete em um encarecimento da cirurgia. No Sistema único de Saúde, isso significa que essa intervenção consome mais recursos humanos, financeiros e tecnológicos do que uma cirurgia eletiva comum, limitando assim o número de procedimentos que possam ser realizados.<sup>6</sup> Desse modo, devido aos fatores limitantes citados acima, é criado um abismo entre a necessidade do paciente e a capacidade do sistema em atendê-lo, já que com o aumento da realização de cirurgias bariátricas pelo SUS, a demanda para processos reconstrutivos é enorme, o que não é acompanhado pela disponibilidade dos serviços oferecidos<sup>7</sup>.

Além de tudo o que já foi discutido anteriormente, deve-se destacar os critérios para realizar a cirurgia reconstrutiva pós-bariátrica no SUS, como um grande obstáculo para o acesso democratizado. Sob essa análise, a portaria nº 424, de 19 de março de 2013, redefine os requisitos para se enquadrar como paciente modelo da dermolipectomia, dentre eles, a estabilização do peso (6 a 12 meses), a adaptação nutricional (12 a 18 meses) e a exigência de documentação comprovando o comprometimento funcional significativo, como dermatites, infecções e ulcerações.<sup>8</sup> Contudo, essa abordagem privilegia uma visão biomédica reducionista e ignora o sofrimento emocional decorrente da flacidez cutânea excessiva, que pode ser manifestado como ansiedade, depressão, distorção da imagem corporal e isolamento social - aspectos igualmente incapacitantes, criando dessa forma, uma tensão entre a garantia de segurança cirurgia e a negligência da dimensão psicossocial da saúde.<sup>9</sup> Dessa forma, ao restringir o acesso principalmente aos casos com complicações físicas, O Sistema Único de Saúde falha em reconhecer a integralidade do cuidado, um de seus princípios doutrinários, compactuando com uma assistência que trata a doença, a obesidade, mas não seu custo humano total.

## Considerações Finais

Esta revisão bibliográfica demonstra que o acesso à cirurgia reparadora pós-bariátrica pelo SUS permanece seletivo, restritivo e desigual, violando de forma sistemática o princípio de integralidade do sistema de saúde brasileiro. Os resultados mostram que mesmo oferecendo com êxito a cirurgia bariátrica, há falhas no tratamento das sequelas advindas dessa cirurgia, o que desencadeia prejuízos físicos e emocionais. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de criação de políticas públicas específicas, as quais incluem formalmente as dermolipectomias como parte do fluxo contínuo de cuidado aos pacientes submetidos à bariátrica pelo SUS. Exigindo uma regulamentação clara, por meio de protocolos clínicos e diretrizes que definam os critérios para o acesso a esse procedimento, garantindo assim a equidade, integralidade e a universalidade, princípios que regem o funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde.

## Referências

1. Sadeghi P, Duarte-Bateman D, Ma W, Khalaf R, Fodor R, Pieretti G, Ciccarelli F, Harandi H, Cuomo R. Pós-Cirurgia Plástica Bariátrica: Abdominoplastia, o Estado da Arte no Contorno Corporal. *J Clin Med.* 2022;11(15):4315. doi:10.3390/jcm11154315. PMID: 35893406; PMCID: PMC9330885.
2. Cálix M, Menéndez R, Baley M, Cadena A, Carrillo C, García-Jiménez J. Histological changes in skin and subcutaneous cellular tissue in patients with massive weight loss after bariatric surgery. *Aesthetic Plast Surg.* 2024 Dec;48(23):5060-6. doi: 10.1007/s00266-024-04376-5. Epub 2024 Sep 23. PMID: 39313664.
3. Miranda LA, Coelho VL. O direito às cirurgias reparadoras para pacientes bariátricos pelo Sistema Único de Saúde – SUS. *Lumen et Virtus.* 2025;16(49):7679-92. doi:10.56238/levv16n49-102. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/6176>. Acesso em: 29 ago. 2025.
4. Secanho MS, Cintra Junior W, Carneiro IC, Alves GFF, Gemperli R. Access to reconstructive plastic surgery for patients undergoing bariatric surgery in the Unified Health System (SUS). *Rev Col Bras Cir.* 2023;50:e20233520. doi:10.1590/0100-6991e-20233520-en. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233520-en>. Acesso em: 29 ago. 2025.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Princípios do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 29 ago. 2025.
6. Abdalla PCSP, et al. Intentions in reconstructive plastic surgery among post-bariatric patients in Brazil's public health service. *Acta Cir Bras.* 2025;40:e405725.

doi:10.1590/acb405725. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/acb405725>. Acesso em: 30 ago. 2025.

7. Freitas ACC, et al. Análise das cirurgias plásticas pós-bariátricas realizadas no Sistema Único de Saúde. Rev Bras Cir Plást. 2023;38(1):e2023RBCP0655-EN. doi:10.5935/2177-1235.2023RBCP0655-EN. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2023RBCP0655-EN>. Acesso em: 30 ago. 2025.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 20 mar. 2013.

9. Andrade MV, et al. Abdominoplastia pós-bariátrica: os impactos na saúde, na qualidade de vida e no bem-estar social do paciente. Rev Educ Saúde. 2021;9(Supl1):8.

10. Dijkhorst PJ, Debi RA, de Vries CEE, Makarawung DJS, Mink van der Molen AB, de Castro SMM, van Veen RN. Decreased quality of life in patients who desire body contouring surgery after bariatric metabolic surgery: a multicenter longitudinal analysis. Obes Facts. 2025;18(3):287-95. doi:10.1159/000543632. Epub 2025 Jan 22. PMID: 39842425; PMCID: PMC12101823.

**Autor de correspondência**

Camille Luiza Proença Santos  
Rua Pio XII, 577, Parque das Nações, Cep: 37137-136.  
Alfenas, Minas Gerais, Brasil  
camille.santos@sou.unifal-mg.edu.br