

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0007447

IDADE: 42 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E66.8, E88.1, H02.4, I98.9, L91, M62, M99.8, N62, Z42.0.

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento Cirurgias 1-MASTOPEXIA COM PRÓTESE A DIREITA E ESQUERDA NÃO ESTÉTICA; 2- DERMOLIPECTOMIA DE CRURAL DIREITA E ESQUERDA COM LIPOASPIRAÇÃO COMPLEMENTAR NÃO ESTÉTICAS; 3- LIPOASPIRAÇÃO DO DORSO, BRAÇOS, COXAS E ABDOMEN COM LASER ARGÔNIO PARA A RETRAÇÃO DA PELE, COM ENXERTO GLÚTEO NÃO ESTÉTICO; 4- DERMOLIPECTOMIA DE DORSO NÃO ESTÉTICA; 5- DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL; 6- DIASTESE DE RETOS ABDOMINAIS; 7- LIFTING DE FACE, PTOSE PALPEBRAL; 8- TORSOPLASTIA E 9- CIRURGIA DO CONTORNO CORPORAL.

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Cirurgias reparadoras

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 06/33.157 CRMMG 26.305

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Fornecer a este juízo parecer técnico acerca das cirurgias plásticas reparadoras, pretendidas pela autora de CID'S L91, E881, E668,N62, M99-8, M62,198,9, 242,0, H024, pós bariátrica, informando se as mesmas são de custeio obrigatório da operadora do Plano de Saude.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios psicológico e médicos, datados de 09/12/2024, 15/01/2025, trata-se de paciente de **42 anos, com** história de **obesidade. Cirurgia bariátrica, em junho/2023. Submetida a abdominoplastia conforme ultrassom de parede. Evoluiu com perda excessiva de peso, flacidez: dorsal, extrema de mamas, associada a ptose de coxas, região**

glútea, braços, intensa de abdome com presença de avental, de face com perda de volume em áreas específicas, pálpebras com excesso e pele e descolamento de sobrancelhas; aspecto envelhecido; dificuldade com a higiene íntima; assaduras em dobras cutâneas, odor, prurido hidradenites e alterações de pigmentação. Ultrassom de parede abdominal de 2024, mostrando imagens hipercogênicas lineares no subcutâneo e na linha media situação pré-muscular sendo esta dolorosa a compressão, respectivamente periumbilical e suprapúbica sugestiva de fibrose? granuloma? endometrioma (suprapúbica) fistula de fundo cego (periumbilical), mínima diástase de reto abdominal supraumbilical. **Necessita de cirurgia plástica, com brevidade máxima imperativa, com reconstrução de mama bilateral (mastopexia) com colocação de prótese; correção de lipodistrofia com dermolipectomia braquial e crural, diástase de retoabdominais, dermolipectomia para correção e abdome em avental, lifting de face, ptose palpebral com correção de bolsas palpebrais, dermolipectomia de dorso, toracoplastia, cirurgia do contorno corporal, enxerto glúteo, laser de argônio para dermolipectomia, cola, drenagens, devido ao grande transtorno físico e psicológico.**

A obesidade é uma epidemia, caracteriza-se como uma doença crônica universal, provocada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultante de fenômeno multifatorial que envolve componentes comportamentais, psicológicos, metabólicos, endócrinos, genéticos e sociais, secundários a alterações dos hábitos/estilo de vida que resultaram em uma alimentação rica em carboidratos e açúcares, com redução de consumo de fibras, que determinando uma de obesidade. Do ponto de vista prático é **classificada pelo índice de massa corporal (IMC) em: sobrepeso (pré-obeso) pessoas com IMC entre 25 e 29,9 kg/m²; os com IMC superiores a 30 kg/m² obesos; IMC na faixa entre 40 e 50 kg/m² obesidade mórbida e superobesidade para IMC acima de 50 kg/m².**

Representa um dos problemas mais graves de saúde pública cujo

acometimento independe de condições econômicas e sociais. É **considerada entre as 10 doenças que mais matam no mundo em decorrência de suas comorbidades. É o fator de risco mais importante para diabetes mellitus tipo 2. Está associada com o desenvolvimento artropatias, dislipidemia, ateroscleros, hipoventilação, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva. Contribui, para maior risco de morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares, perda da qualidade de vida e auto-estima. É também relacionada com maior risco de morte por câncer de mama, cólon, próstata, endométrio, rim e vesícula biliar. A taxa de mortalidade de um obeso é 12 vezes maior do que da população normal.**

Como doença crônica multifatorial e importante fator de risco, é tratada de forma integrada às ações previstas em políticas de enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis, de alimentação e nutrição, saúde na escola e práticas integrativas e complementares. Seu **tratamento convencional baseia-se em promover estilo de vida mais saudável, com menor ingestão de calorias e aumento da atividade física. Mas muitas vezes não surte efeito, sendo necessário a cirurgia bariátrica, método mais utilizado para tratamento da obesidade. A cirurgia é mais efetiva na obesidade grau III e tem a finalidade de melhorar a qualidade, o tempo de vida do obeso e resolver problemas de ordem psicossocial e física, que o excesso de peso acarreta, pois proporciona expressiva redução ponderal (40%-50%), como visto neste caso.**

Em geral **após o primeiro ano da cirurgia bariátrica os pacientes perdem em média 45% do seu peso. Esta significativa perda de peso resulta em excedente cutâneo e flacidez, com grande distorção no contorno corporal, podendo gerar insatisfação com a própria imagem, dificuldade de movimentação e higiene pessoal, levando a infecções cutâneas. Muitos pacientes não estão preparados para lidar com tal excesso de pele, o que pode levar ao declínio na qualidade de vida e ao aumento do risco de reganho de peso, sendo comum ao longo dos anos retornarem ao peso original ou a valores superiores.**

A cirurgia plástica reparadora pós cirurgia bariátrica pode desempenhar um papel importante na estabilização da qualidade de vida dos pacientes com perda de peso maciça, mantendo a melhora da qualidade de vida sustentada a longo prazo, sendo considerada estética funcional. A cirurgia reparadora caracteriza-se pela correção de estruturas anormais do corpo causadas por defeitos congênitos, anormalidades do desenvolvimento, trauma, infecção, tumores ou doenças adquiridas. Tem por finalidade melhorar a função de determinado órgão ou tecido e aproximá-lo dos padrões de normalidade. Os procedimentos cirúrgicos estéticos, em contrapartida, limitam-se, em sua maioria, a melhora da aparência. A cirurgia plástica reparadora é relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente estes ganhos em potencial. Na literatura, muitos trabalhos relatam altos índices de complicações, por volta de 50,4%, nas dermolipectomias pós-bariátricas, aumentando muito os custos do procedimento. Como é uma cirurgia reparadora e seu resultado é aquém do desejado. Muitos pacientes submetidos a cirurgia reparadora pós bariátrica apresentam índice de insatisfação com o contorno corporal maior do que os submetidos apenas a cirurgia bariátrica. A literatura mostra que a insatisfação corporal inicial não se correlaciona com o humor e que o contorno corporal pode melhorar a imagem corporal, mas produz insatisfação com outras partes do corpo, sugerindo que, à medida que os pacientes se aproximam de seu ideal, esses ideais podem mudar. Fato observado no caso em tela no qual permaneceu a insatisfação corporal da paciente pós abdominoplastia, agora com outras áreas do corpo. Complicações e resultados estéticos ruins são frequentes naqueles com IMC pré-abdominoplastia >35, doenças clínicas de difícil controle (como hipertensão) e hérnias ventrais. A avaliação criteriosa do cirurgião plástico e o correto planejamento cirúrgico são fundamentais para o resultado final e minimização das complicações. Deve incluir estabilidade ponderal, adequadas condições clínica, psicológicas e nutricionais, modificação de

hábitos de vida, visando a correção de problema estético e recidiva.

A cirurgia plástica reparadora, é considerada estético-funcional e eletiva, não tem caracter de urgência ou emergência, nem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Também, não é critério de cura para lesões de pele, como infecções cutâneas e tão pouco para quadros psiquiátricos. Só deve ser indicada 2 anos após a cirurgia bariátrica, quando ocorre a estabilização do peso em IMC < 30, ou se há sobra de pele e excesso gorduroso que prejudicam a locomoção do paciente, ou causem prejuízo a coluna.

Nos paciente bariátricas a dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias, sendo a cirurgia mais indicada e já realizada no caso. Está prevista como cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Indicada em casos de 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. Já as cirurgias de mamas, braços, coxas, dorso, face, palpebras, glúteos realizadas com tais objetivos estéticos-funcionais, não estão prevista no roll de procedimentos de cobertura obrigatória da Agencia Nacional de Saúde (ANS) para este fim estético e tão pouco fisioterapia, modeladores, colas, laser, suturas farpadas, drenagens e cintas estão inclusas neste Roll. No SUS, considerando que é um sistema de saúde que trata por linha de cuidado e assistência, as cirurgias reparadoras de abdome, mamas e membros, são prevista como parte do tratamento de bariátricos que apresentem aderência ao acompanhamento pós-operatório, sendo a:

- 1. Mamoplastia na incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna;**
- 2. Abdominoplastia na incapacidade funcional pelo abdome em avental e desequilíbrio da coluna;**
- 3. Excesso de pele no braço e coxa no caso de limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação;**

4. Nas indicações 1, 2 e 3 com infecções cutâneas de repetição por **excesso de pele**, como infecções fúngicas e bacterianas;

5. Nas indicações 1, 2 e 3 com **alterações psico-patológicas** devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

Conclusão: trata-se de paciente de paciente de **42 anos**, com história de **obesidade**. **Cirurgia bariátrica**, em **junho/2023**. **Submetida a abdominoplastia conforme ultrassom de parede**. **Evoluiu com perda excessiva de peso, flacidez: dorsal, extrema de mamas, associada a ptose de coxas, região glútea, braços, intensa de abdome com presença de avental, de face com perda de volume em áreas específicas, pálpebras com excesso e pele e descolamento de sobrancelhas; aspecto envelhecido; dificuldade com a higiene íntima; assaduras em dobras cutâneas, odor, prurido hidradenites e alterações de pigmentação. Ultrassom de parede abdominal de 2024, com imagens hipercogênicas lineares no subcutâneo e na linha media situação pré-muscular sendo esta dolorosa a compressão, respectivamente periumbilical e suprapúbica sugestiva de fibrose? granuloma? endometrioma (suprapúbica) fistula de fundo cego (periumbilical), mínima diastase de reto abdominal supraumbulical. Necessita de cirurgia plástica, com brevidade máxima imperativa, com reconstrução de mama bilateral (mastopexia) com colocação de prótese; correção de lipodistrofia com dermolipectomia braquial e crural, diástase de retoabdominais, dermolipectomia para correção e abdome em avental, lifting de face, ptose palpebral com correção de bolasse palpebrais, dermolipectomia de dorso, toracoplastia, cirurgia do contorno corporal, enxerto glúteo, laser de argônio para dermolipectomia, cola, drenagens, devido ao grande transtorno físico e psicológico.**

A obesidade é uma doença crônica com taxa de mortalidade 12 vezes maior do que da população normal. É o fator de risco para várias doenças. É responsável por perda da qualidade de vida e auto-estima. Seu tratamento baseia-se em promover um estilo de vida mais saudável, com menor

ingestão de calorias e **aumento da atividade física**, porém falha muitas vezes, **sendo necessária intervenção cirúrgica**. Para **indivíduos** que se enquadram nesse estrato, **com IMC acima de 30 Kg/m² com comorbidades**, os tratamentos incluem intervenções cirúrgicas e não-cirúrgicas, de forma que os procedimentos cirúrgicos são considerados de maior eficácia em curto e longo prazo para a redução de peso, remissão de comorbidades e melhoria na qualidade de vida. Assim cirurgia, leva não só a expressiva redução ponderal e do IMC, mas a melhoria da qualidade e tempo de vida, resolvendo problemas de ordem física e psicossocial. Entretanto pode gerar excedente cutâneo e distorção no contorno corporal, insatisfação com a própria imagem, dificuldade de higiene pessoal e movimentação com infecções cutâneas. Muitos pacientes não estão preparados para lidar com tal fato, levando ao declínio na qualidade de vida e aumento do risco de reganho de peso.

A cirurgia plástica reparadora pós bariátrica pode desempenhar um papel importante na estabilização da qualidade de vida dos pacientes com perda de peso maciça, mantendo a melhora da qualidade de vida sustentada a longo prazo, sendo considerada estética funcional. A cirurgia reparadora visa a correção de estruturas anormais do corpo causadas por defeitos congênitos, anormalidades de desenvolvimento, trauma, infecção, tumor ou doenças adquiridas. Diferente da indicação dos procedimentos solicitados no caso em tela, a cirurgia plástica reparadora tem por finalidade melhorar a função de determinado órgão. Os procedimentos cirúrgicos estéticos, em contrapartida, limitam-se, em sua maioria, a melhora da aparência. A cirurgia plástica reparadora está indicada apenas em quadros selecionados, pois é relacionada a altos índices de complicações, que podem afetar negativamente estes ganhos em potencial, além de não resultar em forma corporal perfeita. Sendo cirurgia reparadora, seu resultado é aquém do esperado. Na literatura, muitos trabalhos relatam altos índices de complicações, por volta de 50,4%, nas dermolipectomias pós-bariátricas. Embora possa melhorar o contorno

corporal, não resultará em forma corporal perfeita e nem plena satisfação do paciente (33% de insatisfação com o contorno corporal). A literatura mostra que a insatisfação corporal inicial não se correlaciona com o humor e que o contorno corporal pode melhorar a imagem corporal, mas produz insatisfação com outras partes do corpo, sugerindo que, à medida que os pacientes se aproximam de seu ideal, esses ideais podem mudar. Deve ser antecedida de **avaliação criteriosa por equipe multidisciplinar** responsável pelo manejo e **motivação de novos hábitos, presença de estabilidade ponderal e condições psicológicas, clínicas e nutricionais adequadas**, para correção de problemas estéticos e de recidiva, decorridos, no mínimo, 2 anos do procedimento da cirurgia bariátrica. A literatura e consensos demonstram que esta cirurgia resulta em benefícios para grupo selecionado de pacientes, mas que só é bem indicada se: houver sobra de pele e excesso gorduroso que prejudiquem a locomoção e o equilíbrio da paciente, ou limitem sua capacidade laborativa, com a estabilização do IMC < 300 tratamento requerido, segundo a literatura, não tem caracter de emergência ou urgência, é considerado eletivo, estético, sem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde. Não é imprescindível e caso não ocorra, não resultará em dano/sequela a paciente. Uma vez realizado impede perícia técnica para avaliação da natureza da indicação do procedimento se estético ou funcional. Não é critério de cura para lesões de pele como dermatites. Tão pouco é critério de tratamento de distúrbio de comportamento.

A cirurgia plástica abdominal, tem como finalidade a correção das alterações da parede abdominal, desde as que afetam a cobertura tegumentar (pele e tecido celular frouxo subcutâneo) até as que afetam a estrutura músculo-aponeurótica, visando atingir os padrões compatíveis com o que se considera "normal" para o contorno corporal. Em pacientes bariátricos a dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias. Tem cobertura obrigatória pelos planos de saúde nos casos de abdome em avental decorrente de grande perda ponderal pelo tratamento da obesidade,

associado a uma ou mais das complicações de: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor, hérnias. Considera-se abdome em avental ou pendular aquele abdome que apresenta acúmulo de gordura no abdome inferior e ao redor do umbigo, podendo a pele dobrar-se sobre o púbis devido ao excesso de peso.

Não são previstas no rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS cirurgia plásticas de mamas, tórax, braços, coxas, face, glúteos, pálpebras, cirurgia do contorno corporal, assim como fisioterapia, cinta, drenagens, modeladores, cola, laser de argônio, compressores. No SUS, a cirurgia plástica reparadora de abdome, mamas e membros, está consensuada, como parte do tratamento de bariátricos, se há incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna e limitação da atividade profissional secundárias ao peso; impossibilidade de movimentação de braço e coxa; infecções cutâneas de repetição por excesso de pele e alterações psico-patológicas devidas à redução de peso associada ao prejuízo da coluna, equilíbrio e movimentos.

Os benefícios obtidos para a saúde da paciente com a gastroplastia foram alcançados de modo efetivo e expressivo com a perda de maciça de peso. Apesar da requisição e de alguns NAT-JUS entenderem pela indicação da cirurgia plástica pós bariátrica, os dados apresentados não permitem concluir que esta paciente atende aos critérios do grupo selecionado de pacientes elencados para indicação de tais procedimentos, que não são relacionados a imprescindibilidade ou urgência/emergência, já que são cirurgias consideradas estético focadas no cunho da aparência: plástica de reconstrução de mama bilateral com colocação de prótese; dermolipectomia braquial e crural, lifting de face, ptose palpebral com correção de bolsas palpebrais, dermolipectomia de dorso, toracoplastia, cirurgia do contorno corporal, enxerto glúteo, drenagem linfática, moderadores, uso de laser de argônio. No caso descrito as indicações são estéticas tais como aspecto envelhecido, flacidez, ptose, não representando alterações funcionais dada a funcionalidade das áreas

descritas.

IV - REFERÊNCIAS:

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Gerencia de Assistência a Saúde. Gerência Geral de Regulação Assistencial. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Relatório: Nota Técnica nº 196/2017, Nota Técnica nº 204/2017. Revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - 2018. Processo nº 33902.440494/2016-22. 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 Técnico do COSAÚDE para apreciação de propostas via Formulário Eletrônico para as alterações no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Revisão do rol de procedimentos e eventos em saúde 2018. Ata da 4ª reunião. Disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/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. Seção 1, página 59. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html.

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-0004-0061.pdf>.

6. Hasanbegovic E, Sørensen JA. Complications following body contouring surgery after massive weight loss: a meta-analysis. **J Plast Reconstr Aesthet Surg.** 2014;67(3):295-301. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/423/abdominoplastia--estudo-retrospectivo>.
7. Moraes JM, Caregnato RCA, Scneider DS. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. **Acta Paul Enferm.** 2014;27(2):157-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/0103-2100-ape-27-02-0157.pdf>.
8. de Zwaan M, Georgiadou E, Stroh CE, 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. **Front Psychol.** 2014;5:1310. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v28n1/2237-9622-ress-28-01-e2018260.pdf>.
9. Rosa SC, Macedo JLS, Casulari LA, Canedo LR, Marques JVA. Perfil antropométrico e clínico de pacientes pós-bariátricos submetidos a procedimentos em cirurgia plástica. **Rev Col Bras Cir.** 2018;45(2):e1613. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n2/pt_1809-4546-rcbc-45-02-e1613.pdf.
10. Baillot A, Brais-Dussault E, Bastin A, Cyr C, Brunet J, Aimé A, Rpmain AJ, Langlois MF, Bouchard S, Tchernof A, Rabasa-Lhoret R, Garneau PY, Bernard P What Is Known About the Correlates and Impact of Excess Skin After Bariatric Surgery: a Scoping Review. **Obes Surg.** 2017;27: 2488–98. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11695-017-2814-3>.
11. Chaouat M, Levan P, Lalanne B, Buisson T, Nicolau P, Mimoun M. Abdominal dermolipectomies: early postoperative complications and long-term unfavorable results. **Plast Reconstr Surg.** 2000;106(7):1614- 23. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11129195>.
12. Song AY, Rubin JP, Thomas V, Dudas JR, Marra KG, Fernstrom MH. Body image and quality of life in post massive weight loss body contouring patients. **Obesity** (Silver Spring). 2006;14(9):1626-36. Disponível em: <https://academic.oup.com/asj/article-abstract/39/6/643/5289235redirect-From=fulltext>.
13. de Zwaan M, Georgiadou E, Stroh, Teufel M, Köhler H, Tengler M, Müller A.

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. **Front Psychol.** 2014;5:1310-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4235262/pdf/fpsyg-05-01310.pdf>.

14. Giordano S, Victorzon M, Stormi T, Suominen E. Desire for body contouring surgery after bariatric surgery: do body mass index and weight loss matter? **Aesthet Surg J.** 2014;34(1):96-105. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24334498/>.

15. Bosc L, Mathias F, Monsaingeon M, Gronnier C, Pupier E, Gatta-Cherifi B. Long-term changes in body image after bariatric surgery: An observational cohort study. **PLoS One.** 2022;17(12):e0276167. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9728839/pdf/pone.0276167.pdf>.

16. Buer L, Kvaalem IL, Bårdstu S, Mala T. Comparing Bariatric Surgery Patients Who Desire, Have Undergone, or Have No Desire for Body Contouring Surgery: a 5-Year Prospective Study of Body Image and Mental Health. **Obes Surg.** 2022;32(9):2952-9. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9392705/pdf/11695_2022_Article_6117.pdf.

17. Zerini I, Sisti A, Barberi L, Cuomo R, Tassinari J, Grimaldi L, D'Aniello C, Nisi G. Body Contouring Surgery: Our 5 Years Experience. **Plast Reconstr Surg Glob Open.** 2016;4(3):e649-51. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4874293/pdf/gox-4-e649.pdf>.

18. Nahas FX. Invited Discussion on: Body Contouring Surgery Improves Weight Loss after Bariatric Surgery—A Systematic Review and Meta-analysis. **Aesth Plast Surg.** 2021;45:1076–7 (2021). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00266-020-02062-w>.

19. Jiang Z, Zhang G, Huang J, Shen C, Cai Z, Yin X, Yin Y, Zhang B. 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):e13201. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.13201>.

20. Gilmartin J, Bath-Hextall F, Maclean J, Stanton W, Soldin M. Quality of life among adults following bariatric and body contouring surgery: a systematic review. **JBIM Database System Rev Implement Rep.** 2016;14 (11): 240-70.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27941519/>.

21. ElAbd R, Samargandi OA, AlGhanim K, Alhamad S, Almazeedi S, Williams J, AlSabah S, AlYouha S. Body Contouring Surgery Improves Weight Loss after Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis.

Aesthetic Plast Surg. 2021;45(3):1064-75. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-020-02016-2>.

22. Jaimovich CA, Mazzarone F, Parra JVN, Pitanguy I. Semiologia da parede abdominal: seu Valor no planejamento das abdominoplastias. **Rev Soc Bras Cir Plást.**

1999;14(3):21-50. Disponível em: [http://www.rbc.org.br/details/206/pt-BR/semiologia-da-parede-abdominal—seu-valor-no-](http://www.rbc.org.br/details/206/pt-BR/semiologia-da-parede-abdominal—seu-valor-no-planejamento-das-abdominoplastias)

[planejamento-das-abdominoplastias](http://www.rbc.org.br/details/206/pt-BR/semiologia-da-parede-abdominal—seu-valor-no-planejamento-das-abdominoplastias).

V - DATA:

07/05/2025 NATJUS - TJMG