

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Contagem

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010610

IDADE: 36 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E66, E68, N62

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento Cirurgias reparadoras nas mamas, abdômen e coxas da autora, denominadas Mastopexia (com implante), Dermolipectomia Abdominal e Cruroplastia

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Cirurgia plástica reparadora

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 04/65.120 e CRMMG 44.091, 47.895.

II– PERGUNTAS DO JUÍZO:

- (I) existência de prescrição por médico ou odontólogo assistente;
- (II) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR);
- (III) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol da ANS;
- (IV) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou avaliação de tecnologias em saúde (ATS), necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível;
- (V) existência de registro na Anvisa.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médicos e psicológico, datados de 20 e, 22/082025, trata-se de **paciente da Saude Suplementar Unimed, de 36 anos, com história obesidade mórbida, alterações metabólicas, hipertensão e repercussões físicas e psicossociais relevantes: quadro depressivo, compulsão alimentar, baixa autoestima, com repercussões emocionais significativas, isolamento e retração social, intenso desconforto, medo,**

vergonha, constrangimento, e hérnia de disco. Submetida a gastroplastia redutora por bypasa, em junho de 2022, com sucesso, perda de 30 kg e melhora parcial da saúde física. Evoluiu com deformidades pele típica dos pacientes pós gastroplastia, lipodistrofia de abdome e diástase de retos abdominais, ptose grau III e hipotrofia; lipodistrofia de face interna das coxas; dermatite de contato e irritação recorrente de dobras (inframamária e de face interna das coxas), sudorese excessiva, odor, sofrimento psíquico, desconforto, vergonha, insatisfação com autoimagem, crises de ansiedade, impacto da psicológico, funcional, estético e de autoestima, constrangimento social e dificuldade de manter relações íntimas e sociais. Necessita urgente de mastopexia com implante; dermolipectomia abdominal; curoplastia bilateral e tratamento da diástase dos retos abdominais, para correção do excesso cutâneo, prevenção e tratamento de dermatites e intertrigos, melhora da autoestima, reinserção social, valorização da identidade profissional, alívio do sofrimento psíquico. Negativa do Plano de Saúde por falta de previsão de cobertura no rol da ANS de mamoplastia nas condições referidas, da curoplastia por não ser procedimento previsto neste rol, e da dermolipectomia por tempo restritivo de cobertura contratual.

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 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 como referido no caso em tela. 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, como já referido no caso, sendo comum ao longo dos anos retornarem ao peso original ou superior.

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. 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 ou tratamento para lesões de pele, condições psiquiátricos. Só deve ser indicada 2 anos após a cirurgia bariátrica, quando ocorre a estabilização do peso em IMC < 30, na ausência de compulsão alimentar, 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. Tem cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Indicada em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (devido a tratamento da 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 com prótese e coxas realizadas com tais objetivos estéticos-funcionais, não estão prevista no roll de procedimentos de cobertura obrigatória da Agência Nacional de Saúde (ANS) para este fim estético e tão pouco estão inclusos neste Roll fisioterapia, perneiras pneumáticas, modeladores/placas, colas, laser, faixas, talas, tapping, sutiãs, meias, drenagens linfática, oxigenoterapia hiperbólica. 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 **36 anos**, com história **obesidade** alterações metabólicas, hipertensão e repercussões físicas e psicossociais relevantes: quadro depressivo, compulsão alimentar, baixa autoestima, com repercussões emocionais significativas, isolamento e retração social, intenso desconforto, medo, vergonha, constrangimento, e hérnia de disco. Gastroplastia redutora por bypasa, em junho de 2022, com sucesso, perda de 30 kg e melhora parcial da saúde física. Evoluiu com deformidades pele típica dos pacientes pós gastroplastia, lipodistrofia de abdome e diástase de retos abdominais, ptose grau III e hipotrofia; lipodistrofia de face interna das coxas; dermatite de contato e irritação recorrente de dobras, sudorese excessiva, odor, sofrimento psíquico, desconforto, vergonha, insatisfação com autoimagem, crises de ansiedade, impacto da psicológico, funcional, estético e de autoestima, constrangimento social e dificuldade de manter relações íntimas e sociais. Necessita urgente de mastopexia com implante; dermolipectomia abdominal; curoplastia bilateral e tratamento da diástase dos retos abdominais, para correção do excesso cutâneo, prevenção e tratamento de dermatites e intertrigos, melhora da autoestima, reinserção social, valorização da identidade profissional, alívio do sofrimento psíquico. Negativa do Plano de Saúde por falta de previsão de cobertura no rol da ANS de mamoplastia nas condições referidas, da curoplastia por não ser procedimento previsto neste rol, e da dermolipectomia por tempo restritivo de cobertura contratual.

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 como ocorria

no caso em tela. 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 como neste caso 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 já visto nesta paciente.

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 de mama e coxas solicitados no caso em tela, a cirurgia plástica reparadora tem por finalidade melhorar a função de determinado órgão e não o seu aspecto. Os procedimentos cirúrgicos estéticos, em contrapartida, limitam-se, em sua maioria, a melhora da aparência como a cirurgia de mama e coxas. 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, (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 do corpo 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.

Necessita 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, na ausência de quadro de compulsão alimentar. A literatura e consensos demonstram que esta cirurgia resulta em benefícios para grupo selecionado de pacientes, mas que só é bem indicada se: há estabilização do IMC < 30 e houver sobra de pele e excesso gorduroso que prejudiquem a locomoção e o equilíbrio da paciente, o que não pode ser caracterizado no caso, ou limitem sua capacidade laborativa. 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, levando a desequilíbrio da coluna e limitação da atividade profissional secundárias ao seu peso; impossibilidade de movimentação de braço e coxa; infecções cutâneas repetidas por excesso de pele, não presentes nas fotos e alterações psico-patológicas devidas à redução de peso associada ao prejuízo da coluna, equilíbrio e movimentos.

O 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. Não é critério de cura

para lesões de pele como dermatites, foliculites e celulites. Tão pouco é critério de tratamento de distúrbio de comportamento, já que a própria obesidade é relacionada a distúrbios comportamentais e a paciente apresentava problemas psicológicos anteriormente.

A cirurgia plástica abdominal, tem cobertura obrigatória pelos planos de saúde nos casos de abdome em avental decorrente de grande perda ponderal, conforme condições contratuais. Porém não estão previstas no rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS cirurgia plásticas de coxas e mamas.

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 e da redução do risco cardiovascular. Apesar da requisição e de alguns NAT-JUS e o próprio CNJ entenderem pela indicação da cirurgia plástica pós bariátrica de mamas e coxas, os dados apresentados não permitem concluir que tais procedimentos, que são relacionados a imprescindibilidade ou urgência/emergência. São, sim cirurgias de cunho estético, focadas na aparência, que visam reduzir a pele e flacidez e não atuar nas funções das áreas, como as solicitadas de mamas e coxas.

IV - REFERÊNCIAS:

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Gerencia de Assistencia a Saúde. Gerência Geral de Regulacão Assistencial. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Relatorio: Nota Tecnica 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 Tecnico do COSAÚDE para apreciacão de propostas via Formulario Eletronico para as alteracões no Rol de Procedimentos e Eventos em Saude. Revisão do rol de procedimentos e eventos em saúde 2018. Ata da 4ª reunião. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stori>

[es/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, Schneider 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/apv/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 plastica. **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, Rpmmain 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/39/6/643/5289235redirectFrom=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. **JBI 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-planejamento-das-abdominoplastias>.

V - DATA:

08/08/2026 NATJUS - TJMG