

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 11ªCACIV

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0004259

IDADE: 51 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: E66. E88.0

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento Procedimento cirúrgico reparador pós-cirurgia de bariátrica

FINALIDADE/INDICAÇÃO: tratamento excesso de pele

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 04/57.802; CRMMG 33.300, 38.255, 41.304

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

01 – Os procedimentos são eficazes e recomendados para a paciente em questão? 02 – Os procedimentos são considerados de urgência? 2.1 – Os procedimentos são emergenciais? 2.2 – O tratamento é eletivo? 03 – A demora na realização dos procedimentos poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde da paciente? 04 – Existem outros tratamentos ou alternativas consideradas eficazes para a paciente?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médicos e psicológico datados de 16/12/2022, 11/01/2023, 24/03/2023, 14/06/2023, trata-se de SMJ, **51 anos, com histórico de obesidade**. Realizou **cirurgia bariátrica há 14 meses**, com **perda ponderal 31 kg** estabilizada. **Evoluiu com deformidades corporais devido a acentuada excesso de pele; lipodistrofia acentuada em abdome, mamas, membros superiores, região braquial e inferiores, região das coxas; hipertrofia e ptose mamária grau III com excesso de pele na região superior; abdome em avental com deformidade central por diastases dos Ms retos abdominais; hérnia umbilical; lipodistrofia de dorso e flancos; diástase dos retos abdominais; excesso de pele em**

regiões braquiais e das coxas; irregularidade central dos glúteos; dermatite de contato. **Necessita de procedimentos reparadores urgente: reconstrução mamária, mastopexia com prótese, dermolipectomia abdominal; tratamento cirúrgico da diástase dos Ms retos abdominais; dermolipectomia dos membros superiores e inferiores (braquio e coxoplastia); dorso e flancoplastia; enxerto glúteo; hernioplastia umbilical, para sua qualidade de vida saúde mental.**

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, como descrito pelo cirurgião do caso para melhora do contorno. 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 eletiva, considerada estético-funcional, não tendo caracter de urgência ou emergência, nem 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 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.

No caso da cirurgia plástica a finalidade é a correção das alterações, desde as que afetam a cobertura tegumentar (pele e tecido celular frouxo subcutâneo) até as que afetam a estrutura músculo-aponeurótica,

procurando atingir os padrões compatíveis com o que se considera "normal" para o contorno corporal. Nos paciente bariátricas a dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias, sendo a cirurgia mais indicada. 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**. Assim, pode ser **associada a hernioplastia umbilical, também coberta pelos planos de saúde**. Já outras cirurgias como de **mamas, dorso, braços, coxas, flancos e glúteos são 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 fisioterapia, modeladores/talas, drenagens, colas, laser, suturas farpadas, e cintas estão inclusas neste Roll. **No SUS**, 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 pacientes 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 **51 anos, com histórico de obesidade**. Realizou **cirurgia bariátrica há 14 meses, com perda ponderal 31 kg**

estabilizada. Evoluiu com deformidades corporais devido a acentuada excesso de pele; lipodistrofia acentuada em abdome, mamas, membros superiores, região braquial e inferiores, região das coxas; hipertrofia e ptose mamária grau III com excesso de pele na região superior; abdome em avental com deformidade central por diastases dos Ms retos abdominais; hérnia umbilical; lipodistrofia de dorso e flancos; diástase dos retos abdominais; excesso de pele em regiões braquiais e das coxas; irregularidade central dos glúteos; dermatite de contato. **Necessita de procedimentos reparadores urgente: reconstrução mamária, mastopexia com prótese, dermolipectomia abdominal; tratamento cirúrgico da diástase dos Ms retos abdominais; braquio e coxoplastia; dorso e flancoplastia; enxerto glúteo; hernioplastia umbilical, para sua qualidade de vida saúde mental.**

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, como visto neste caso. 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 ganho de peso.

A cirurgia plástica reparadora considerada estética funcional, pode desempenhar papel importante na estabilização da qualidade de vida dos pacientes com perda de peso maciça. A cirurgia reparadora caracteriza-se pela correção de estruturas anormais do corpo causadas por defeitos congênitos, anormalidades de desenvolvimento, trauma, infecção, tumor 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, a melhora da aparência. A cirurgia plástica reparadora está indicada apenas em quadros selecionados, pois é relacionada a altos índices de complicações, além de não resultar em forma corporal perfeita, pois sendo cirurgia reparadora, seu resultado é aquém do esperado.

A cirurgia plástica estética, tem como finalidade a correção das alterações da parede/pele, como as descritas neste caso, 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 por grande perda ponderal pelo tratamento da obesidade, associado a complicações de: candidíase de repetição, infecções bacterianas por às escoriações pelo atrito, odor, hérnias. Assim, pode ser associada a hernioplastia umbilical, também coberta pelos planos de saúde.

01 - Os procedimentos são eficazes e recomendados para a paciente em questão? 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 após cirurgia bariátrica, mantendo a melhora da qualidade de vida sustentada a longo prazo, sendo considerada estética funcional. Entretanto é relacionada a altos índices de

complicações que podem afetar negativamente estes ganhos em potencial (em torno de 50,4%). Complicações e resultados estéticos ruins são frequentes naqueles com IMC pré-abdominoplastia >35, doenças clínicas de difícil controle (como hipertensão) e hérnias ventrais. 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. Não resulta em forma corporal perfeita, pois sendo cirurgia reparadora, seu resultado é aquém do esperado. É importante considerar que a literatura descreve reganho de peso ao longo nos primeiros anos após a cirurgia bariátrica, que ocorre em 5.7% dos casos nos primeiros 2 anos, e atinge a cifra de 75.6% casos ao longo dos 6 primeiros anos, invalidando os ganhos potenciais da cirurgia reparadora. Estudos mostram 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. 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 peso no IMC<30 e se decorridos 2 anos após a cirurgia bariátrica, o que ainda não ocorreu. A cirurgia plástica reparadora de abdome, mamas e membros está consensuada no SUS como parte do tratamento de pacientes bariátricos, se há incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna e limitação da atividade laboral pelo peso; impossibilidade de movimentação dos membros; infecções cutâneas de repetição por excesso de pele assim como alterações psico-patológicas devidas à redução de peso associada ao prejuízo da coluna, do equilíbrio, e dos movimentos.

02 – Os procedimentos são considerados de urgência? 2.1 – Os procedimentos são emergenciais? 2.2 – O tratamento é eletivo? **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 já que, caso não ocorra, não resultará em dano/sequela a paciente. Tão pouco é critério de cura para lesões de pele como dermatites, escoriações, prurido. Embora possa melhorar o contorno corporal, não resultará em forma corporal perfeita e nem plena satisfação do paciente (33% dos casos, apresentam insatisfação com o contorno corporal). Também, não é critério de tratamento de distúrbio de comportamento, o qual a paciente já apresentava antes mesmo da cirurgia bariátrica.**

03 – A demora na realização dos procedimentos poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde da paciente? **O tratamento requerido é considerado eletivo, estético, sem indicação clínica exclusiva para proteção à saúde e não é critério de cura para lesões de pele, como infecções cutâneas e para os quadros psiquiátrico. O momento ideal para a realização de procedimentos cirúrgicos reparadores, quando indicados, é após decorridos pelo menos 2 anos da realização da cirurgia bariátrica e se alcançado a estabilização do peso em IMC < 30, ou se houver sobra de pele e excesso gorduroso que prejudicam a locomoção do paciente, ou causem prejuízo a coluna. Deve ser antecedido de avaliação criteriosa por equipe multidisciplinar responsável pelo manejo, condução e motivação de novos hábitos, presença de estabilidade ponderal e condições psicológicas, clínicas e nutricionais adequadas, para correção de problemas estéticos e de recidiva.**

04- Existem outros tratamentos ou alternativas consideradas eficazes para a paciente? **Sim. A obesidade é uma doença crônica universal, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultante**

de um fenômeno multifatorial que envolve componentes sociais, comportamentais, psicológico, metabólicos, endócrinos e genéticos que precisa de acompanhamento constante. Por envolver elementos multifatoriais, quando possível requer abordagem multidisciplinar a longo prazo para mitigação/eliminação dos fatores de risco para a obesidade. O manejo da obesidade inclui, essencialmente após a cirurgia bariátrica, ações e/ou procedimentos não cirúrgicos, como apoio psicoterápico, avaliação e instituição de plano nutricional, prática regular de exercícios físicos, entre outros. Estas ações devem ser embasadas por avaliações criteriosas realizadas por equipe multidisciplinar responsável pelo manejo, condução e motivação de novos hábitos, afim de obter condições psicológicas, clínicas e nutricionais adequadas, para evitar problemas com recidivas.

Os benefícios obtidos para a saúde da paciente com a gastroplastia foram alcançados de modo efetivo e expressivo com a perda importante de peso e cura das comorbidades. Embora existam evidências de benefícios da cirurgia reparadora pós cirurgia bariátrica, os dados são inconsistentes em relação às escalas de QoL e faltam análises de longo prazo. A ANS prevê o procedimento de abdominoplastia nos casos abdome em avental decorrente de grande perda ponderal pelo tratamento da obesidade, associado a uma ou mais das complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor, hérnias e que tenham obtido a estabilização do peso no IMC < 30, decorridos 2 anos após a cirurgia bariátrica não. Os dados apresentados não permitem concluir que esta paciente atende aos critérios do grupo selecionado de pacientes elencados para indicação de tal procedimento.

IV - REFERÊNCIAS:

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Gerência de Assistência à 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.rbcp.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. **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, AISabah 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.rbcp.org.br/details/206/pt-BR/semiologia-da-parede-abdominal--seu-valor-no-planejamento-das-abdominoplastias>

V - DATA:

01/08/2024 NATJUS - TJMG