

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 21^ª

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0011292

IDADE: 28 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: Z42.8

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento pós bariátrica

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Reconstrução

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP12/26.193, 6CRMSP
60.033

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 relatório médico, psicológico e informações da inicial, datados de 05/07/2026, 23/07/2026, trata-se de **paciente de 28 anos, com história diagnóstico de obesidade mórbida e comorbidades associadas ao sobrepeso: depressão, desgaste nos joelhos, dermatites cutâneas, assaduras, atrito de dobras de pele, pré-diabetes gestacional, hipertensão arterial e dislipidemia. Submetida a cirurgia bariátrica, em agosto/2023 evoluindo com perda ponderal de 82kg, atingindo o peso de 116kg (IMC37,44). Evoluiu deformidades pelo excesso de pele**

decorrente da expressiva perda ponderal nas mamas, abdome, flancos, braços, axilas, coxas, dorso, glúteos e regiões torácicas laterais, pubianas e trocantéricas, além de lipodistrofia/lipedema; ptose mamária grau II e estrias; lipodistrófica hipertrofia (lipedema) com excesso cutâneo em braços, axilas, regiões torácicas laterais, coxas e região trocantérica, bem como flacidez e lipodistrofia em região mamária bilateral, abdômen, dorso e glúteos (ausência / falhas no coxim de revestimento gorduroso), excesso de pele em púbis associadas à importante flacidez cutânea; assaduras, prurido, irritação, infecções fúngicas com odor, em razão do atrito constante nas dobras cutâneas; sentimentos de tristeza, culpa, ansiedade, depressão, autocrítica e impacto significativo sobre a autoimagem, autoestima, funcionamento emocional, relações interpessoais, conjugal e desempenho ocupacional, favorecendo comportamentos de evitação, retraimento social e limitação da participação em atividades cotidianas sofrimento psíquico. Necessita de cirurgia plástica com urgência, plástica mamária feminina não estética com prótese; correção de lipodistrofia com lipoaspiração e dermolipectomia braquial/axilar/torácica lateral (braços, axilas, coxas e regiões torácicas laterais e trocantéricas); correção de lipodistrofia glútea com lifting/dermolipectomia e lipoenxertia; correção de lipodistrofia dorsal com lipoaspiração sequencial direita e esquerda com coleta de tecido adiposo com manipulação do mesmo para simetrização bilateral em todas as áreas abordadas cirurgicamente; dermolipectomia abdominal estendida com torsoplastia, com lipoaspiração de flancos e correção da região íntima pubiana; reconstrução de parede abdominal atrofica e reposicionamento muscular para correção da diástase; fisioterapia respiratória, drenagem linfática, cintas modeladoras, cola cirúrgica e fios farpados, para evitar risco eminente de comprometimento sua saúde física e psicológica e nulidade de vida.

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, aterosclerose, 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, nutrição, saúde na escola e práticas integrativas e complementares. O **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 e resolver problemas físicos e psicossociais, **que o excesso de peso acarreta, pois proporciona**

expressiva redução ponderal (40%-50%).

Em geral após o primeiro ano após o emagrecimento expressivo os pacientes perdem em média 45% do seu peso, como no caso em tela. 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 nestes casos 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 trauma, defeitos congênitos, anormalidades do desenvolvimento, 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 a redução do excesso de pele. Os procedimentos cirúrgicos estéticos, em contrapartida, limitam-se, em sua maioria, a melhora da aparência, como a redução do excesso de pele. A cirurgia de correção do abdome, abdominoplastia visa corrigir o abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade), e que apresente uma ou mais das complicações de: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor, hérnias. A cirurgia para correção do volume, excesso de flacidez e aspecto das mamas, dorso, tronco, membros, glúteos e região pubianas e de lipoaspiração como no lipedema são consideradas cirurgias plásticas estéticas. A despeito de

serem chamadas de reparadoras, **objetivam a remover excesso de pele, remodelar e redefinir o contorno corporal, ou seja aspecto estético e não funcional**, de natureza e cunho **eletivo, sem caracter de urgência**. No caso em tela, **o próprio cirurgião demonstra seu caracter estético ao citar a necessidade de coleta de tecido adiposo com manipulação do mesmo para simetrização bilateral em todas as áreas abordadas cirurgicamente, ou seja simetrização aspecto meramente estético**. Vale ressaltar que em alguns casos a cirurgia plástica reparadora pode **estar indicada nas anormalidades do desenvolvimento, infecção, tumores ou doenças adquiridas para reabilitação da função de um órgão ou membro, mas são quadros selecionados**.

A cirurgia plástica reparadora é relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente estes ganhos em potencial, como a anterior realizada na mama que apresentou necrose da areola da mama direita. Sendo a cirurgia reparadora, seu resultado é **aquém do esperado**. Na literatura, muitos **trabalhos relatam altos índices de complicações, por volta de 50,4%**, nos casos de dermolipectomia pós bariátrica, aumentando muito os custos do procedimento. 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)**. Como é uma cirurgia reparadora e seu resultado é **aquém do desejado**. Conforme a literatura esse procedimento tem limites e a melhora esperada se dá em torno de 50 a 70% dos problemas. Muitos **pacientes submetidos a cirurgia reparadora pós emagrecimento 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.

Assim a cirurgia plástica reparadora, é considerada estético-funcional e eletiva, sem caracter de urgência ou emergência, ou 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 previamente já apresentados pela paciente. Também é importante frisar que a própria obesidade se refere a um distúrbio psíquico de comportamento. Só deve ser indicada 2 anos após o emagrecimento, 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 comprovado a coluna.

Nos paciente bariátricas ou pós emagrecimento significativo a dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias, já realizada pela paciente conforme foto. Tem cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Indicada em casos de abdome em avental decorrente de grande perda ponderal com uma ou mais complicações associadas. Quanto as demais mamoplastia redutora, dermolipectomia com lipoaspiração de dorso, torso, membros, púbis e glúteos, a despeito de alguns autores, as consideram como cirurgias reparadoras, quando indicadas nas alterações associada à alterações pós emagrecimento, na prática clínica, há dificuldade para indicá-las sem ser por finalidade estética, pois há escassez de parâmetros objetivos para sua indicação nestas situações e os sintomas descritos são de cunho voltado a aparência e não a função e estão associados a traço psicossocial. Além disto, não há previsão no roll de procedimentos de cobertura obrigatória da Agencia Nacional de Saúde (ANS) destas cirurgias de fins estéticos e tão pouco estão

inclusos neste Roll perneiras pneumáticas, rapping, medicamentos de uso domiciliar, modeladores/placas, colas, **laser per-operatório, fios farpados, faixas, talas, sutiãs, meias, drenagens linfática, fisioterapias**, oxigenoterapia hiperbólica, tapping. **No rol da ANS as reconstrução mamaria com prótese e/ou expensor está previstas apenas nos casos de lesões traumáticas e tumores o que não se trata do caso em tela.**

No SUS, considerando 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),

Entretanto a escassez de evidências de boa qualidade para indicação das cirurgias de mama, dorso, torso, púbis, glúteo e membros como cirurgias reparadoras nas alterações por volume, excesso de pele, sustentação, dor, dermatites faz com que os Planos de Saúde tenham uma tendência a não permitir sua realização e continuem a duvidar da sua necessidade para estabilização física e psicológica. Não estão prevista no roll de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS para este fim estético.

Conclusão: trata-se de **paciente de 28 anos, com história diagnóstico de obesidade mórbida e comorbidades associadas ao sobrepeso: depressão, desgaste nos joelhos, dermatites cutâneas, assaduras,**

atrito de dobras de pele, pré-diabetes gestacional, hipertensão arterial e dislipidemia. Submetida a cirurgia bariátrica, em agosto/2023 evoluindo com perda ponderal de 82kg, atingindo o peso de 116kg. Evoluiu deformidades pelo excesso de pele decorrente da expressiva perda ponderal nas mamas, abdome, flancos, braços, axilas, coxas, dorso, glúteos e regiões torácicas laterais, pubianas e trocatericas, além de lipodistrofia/lipedema; ptose mamária grau II e estrias; lipodistrófica hipertrofia (lipedema) com excesso cutâneo em braços, axilas, regiões torácicas laterais, coxas e região trocantérica, bem como flacidez e lipodistrofia em região mamária bilateral, abdômen, dorso e glúteos (ausência / falhas no coxim de revestimento gorduroso), excesso de pele em púbis associadas à importante flacidez cutânea; assaduras, prurido, irritação, infecções fúngicas com odor, em razão do atrito constante nas dobras cutâneas; sentimentos de tristeza, culpa, ansiedade, depressão, autocrítica e impacto significativo sobre a autoimagem, autoestima, funcionamento emocional, relações interpessoais, conjugal e desempenho ocupacional, favorecendo comportamentos de evitação, retraimento social e limitação da participação em atividades cotidiana sofrimento psíquico. Necessita de cirurgia plástica com urgência, plástica mamária feminina não estética com prótese; correção de lipodistrofia com lipoaspiração e dermolipectomia braquial/axilar/torácica lateral (braços, axilas, coxas e regiões torácicas laterais e trocantéricas); correção de lipodistrofia glútea com lifting/dermolipectomia e lipoenxertia; correção de lipodistrofia dorsal com lipoaspiração sequencial direita e esquerda com coleta de tecido adiposo com manipulação do mesmo para simetrização bilateral em todas as áreas abordadas cirurgicamente; dermolipectomia abdominal estendida com torsoplastia, com lipoaspiração de flancos e correção da região íntima pubiana; correção da diástase por reconstrução de parede abdominal atrofica e reposicionamento muscular; fisioterapia respiratória, drenagem

linfática, cintas modeladoras, cola cirúrgica e fios farpados, para evitar risco eminente de ao comprometimento sua saúde física e psicológica e nulidade de vida.

A expressiva redução ponderal e do IMC, gera a melhoria da qualidade e tempo de vida, resolvendo problemas de ordem física como 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 nestes casos 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. 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 citado pelo médico assistente coleta e manipulação de tecido adiposo para simetrização em todas as áreas abordadas cirurgicamente. A cirurgia para reduzir o excesso, volume de pele e a dermoliectomia são consideradas cirurgias estéticas, tendo cunho eletivo, sem caráter de urgência ou indicação clínica exclusiva para proteção à saúde, como as solicitadas no caso em tela. Vale ressaltar que 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, relata altos índices de complicações, por volta de 50,4%, nestes. 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/emagrecimento expressivo, 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 com desequilíbrio da coluna e limitação da atividade profissional secundárias ao seu peso; impossibilidade de movimentação dos membros; infecções cutâneas repetidas por excesso de pele, e alterações psico-patológicas devidas à redução de peso associada ao prejuízo da coluna, equilíbrio e movimentos, mas que não comprovado nos documentos apresentados.

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, desde que atenda critérios estabelecidos, o que não está muito claro neste caso. Alguns autores, consideram a

mamoplastia, e dermolipectomia de dorso, torso, púbis, glúteo e membros, quando indicada pós emagrecimento expressivo, como cirurgia reparadora. Entretanto, na prática clínica, existe dificuldade para indicá-las sem finalidade estética, uma vez que há escassez de parâmetros objetivos para estas indicações. As queixas relacionadas são subjetivas e acompanhadas de traço psicossocial. A escassez de evidências de boa qualidade para indicação da destas cirurgias como cirurgia reparadora, faz com que os Planos de Saúde tenham tendência a não permitir sua realização e continuar a duvidar da sua necessidade médica em pacientes sintomáticas. Assim não está previstas no rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS, bem como uso de fisioterapia, pernas pneumáticas, rapping, medicamentos de uso domiciliar, cintas, modeladores/placas, colas, laser, faixas, talas, sutiãs, meias, drenagens linfática, ortese umbilical, oxigenoterapia hiperbólica, tapping. Segundo a ANS, a cirurgia plásticas de mamas, só tem cobertura obrigatória em casos de lesões traumáticas e tumores, o que não se configura no caso em tela.

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 82Kg. É importante destacar que, a despeito desta perda muito significativa, a paciente ainda apresenta um peso muito expressivo seu IMC 37,44 ainda a classifica como obesidade, sendo a indicação destas correção nestes casos questionáveis. Mesmo assim, apesar da requisição e de alguns NAT-JUS e o próprio CNJ entenderem pela indicação da cirurgia plástica pós bariátrica, os dados apresentados não permitem concluir que tais procedimentos, sejam relacionados a quadro de imprescindibilidade ou urgência/emergência. Também a demora em sua realização não acarreta risco iminente à saúde como agravamento da doença, perda de função orgânica ou risco de morte, o que claramente se nota no caso já que a perda ponderal com o resultado estético existente denota do ano de 2023. Estes procedimentos, são sim, cirurgias de cunho

estético, focadas na aparência, que visam reduzir a pele e flacidez e não atuar nas funções das áreas, tais como a solicitada cirurgia de mamas, dorso, torso, pubis, glúteos e membros, podendo inclusive ser observado este caracter na citação do cirurgia que recomenda o uso da gordura retirada para simetrização de todas as áreas operadas.

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 apreciação 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/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, 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/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. **Rei 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. 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>.
12. 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/>.

13. 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>.

14. 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>.

15. 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.

16. 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>.

17. 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>.

18. 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>.

19. 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. **JB1 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. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Resolução Normativa no 465/2021 de 24/02/2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. DOU de 02/03/2021. 40;Seção: 1: 115. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDazMw==>.

23. Assembleia Legislativa do estado de Minas Gerais Lei nº 24.545, 31/10/2023. Altera a Lei nº 21.963, de 7 de janeiro de 2016, que dispõe sobre a realização obrigatória da cirurgia plástica reconstrutiva de mama pelas unidades integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS na situação que menciona. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/21963/2016/?cons=1>

24. Widmark-Jensen E, Bernhardsson S, Eriksson M, Hallberg H, Jepsen C, Jivegård L, Liljegren A, Petzold M, Svensson M, Wärnberg F, Hansson E. A systematic review and meta-analysis of risks and benefits with breast reduction in the public healthcare system: priorities for further research st reduction in the public healthcare system: priorities for further research. **BMC Surg.** 2021;21(1):343-66. Disponível em: <https://bmcsurg.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12893-021-01336-7.pdf>.

25. Glatt BS, Sarwer DB, O'Hara DE, Hamori C, Bucky LP, LaRossa D. A retrospective study of changes in physical symptoms and body image after reduction mammoplasty. **Plast Reconstr Surg.** 1999;103(1):76-82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9915166/>.

26. Saariniemi KM, Joukamaa M, Raitasalo R, Kuokkanen HO. Breast reduction alleviates depression and anxiety and restores self-esteem: a prospective

randomised clinical trial. **Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg.** 2009;43(6):320-4. Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-00733021/full?highlightAbstract=macromastia%7Cmacromastia>.

27. Porto RR, C MB, Silva FAM, Lessa LMM, Brito LMO. Impacto da mastoplastia redutora na qualidade de vida física e emocional. **Bol Acad Paulista de Psicologia.** 2011;80(1):112-20. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94622>.

28. Spector JA, Singh SP, Karp NS. Outcomes After Breast Reduction. Does Size Really Matter? **Ann Plast Surg.** 2008;60(5):505-9. Disponível em: https://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/Abstract/2008/05000/Outcomes_After_Breast_Reduction_Does_Size_Really.8.aspx.

29. Chadbourne EB, Zang S, Gordon MJ, Ro EY, Ross SD, Schnur PL, Schneider-Redden PR. Clinical Outcomes in Reduction Mammoplasty: A Systematic Review and Meta-analysis of Published Studies. **Mayo Clin Proc.** 2001;76:503-10. Disponível em: <https://www.mayoclinicproceedings.org/action/showPdf?pii=S0025-6196%2811%2962918-2>.

30. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMS do SUS. Disponível em: <http://sigtapp.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0410010073/02/2025>.

31. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Parecer técnico nº19/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024 Cobertura: mama e sistema linfático (mastectomia/mastoplasia). Publicado em 30/08/2024. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2024/parecer-tecnico-no-19_2024_mama-e-sistema-linfatico_mastectomia-_mastoplastia.pdf.

V - DATA:

26/10/2026 NATJUS - TJMG