

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 2ª Vara Cível

**COMARCA:** Belo Horizonte

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2026.0009561

**IDADE:** 44 anos

**Sexo:** Feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10: E68, E88, E88.1, K76.6, M62.8, N64, R323.4, e Z44.3

**PEDIDO DA AÇÃO:** Procedimento Cirurgia reparadora de mama

**FINALIDADE/INDICAÇÃO:** Cirurgia reparadora

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 52.471

### II– PERGUNTAS DO JUÍZO:

- 1 - O tratamento é eficaz e recomendado para o caso do paciente?
- 2 - Há evidência científica do procedimento para casos como o do paciente?
- 3 - Quais as consequências de não se iniciar imediatamente com o tratamento para o paciente?
- 4- Há outra alternativa terapêutica para o caso do paciente, a exceção daqueles do qual já se valeu?

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico, datado de 29/10/2024, trata-se de paciente de **44 anos, com história obesidade (IMC 31,2). Perda de peso (12 kg) estabilizando o peso. Apresenta** quadro clínico de **relevante flacidez e excesso de pele com dobras cutâneas; hipertróficas, assimetria e ptose grau II de mamas; flancos, púbis, região glútea e trocantérica com flacidez grau II e lipodistrofia; pouco volume glúteo; diástase de reto abdominal e hérnia umbilical, ao exame clínico e USG; desconforto à transpiração e ao se vestir. Necessita de cirurgias reparadoras e funcionais correção mamaria bilateral com colocação de próteses; dermolipectomia abdominal, pubianas, de flancos; correção de diástase de reto abdominal, lipoescultura com lipoenxertia glútea; retração da**

pele com jato de plasma (Renuvion), drenagem linfática (10-20 sessões para cada etapa cirúrgica), tapping intraoperatório modeladores cirúrgicos, sutiãs compressivos; talas de contenção; mangas para braços compressivas; órtese umbilical; injeções e meias; cola cirúrgica, imprescindíveis e fundamentais para a melhoria na qualidade de saúde e vida da paciente.

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/m<sup>2</sup>; os com IMC superiores a 30 kg/m<sup>2</sup> **obesos**; IMC na faixa entre 40 e 50 kg/m<sup>2</sup> **obesidade mórbida** e **superobesidade** para IMC acima de 50 kg/m<sup>2</sup>.

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. **Muitas vezes não surte efeito, sendo necessário a cirurgia bariátrica, método mais utilizado para tratamento da obesidade.**

Em geral após o primeiro ano após o emagrecimento expressivo 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 nestes casos pode desempenhar um papel importante na estabilização da qualidade de vida de pacientes com perda de peso maciça, mantendo a melhora da qualidade de vida a longo prazo de forma sustentada. É 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**. Apesar de serem chamadas de reparadoras, **objetivam remover excesso de pele para redefinir o contorno corporal ou seja aspecto estético e não funcional**. São de cunho eletivo, sem caráter de urgência ou indicação clínica exclusiva para proteção à saúde.

A cirurgia plástica reparadora é relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente estes ganhos em potencial. Complicações e resultados estéticos ruins são frequentes naqueles com

**IMC pré-abdominoplastia >35, doenças clínicas de difícil controle (como hipertensão) e hérnias ventrais. Muitos estudos relatam altos índices de complicações, por volta de 50,4%, nos casos de dermolipectomia pós bariátrica, o aumenta muito os custos do procedimento. 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. Embora possa melhorar o contorno corporal, este procedimento não resultará em forma corporal perfeita e nem plena satisfação do paciente (33% de insatisfação com o contorno corporal). Como é uma cirurgia reparadora seu resultado é aquém do desejado. 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. 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. 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 a coluna.**

**Nos paciente bariátricos ou pós emagrecimento significativo a dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias, sendo a cirurgia mais indicada. Assim como a hernioplastia umbilical, tem cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Indicada em casos de abdome em avental**

**decorrente de grande perda ponderal** (em consequência de tratamento 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, pubis, glúteo e flanco 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, pernas pneumáticas, **modeladores/placas, colas, laser de jato de plasma**, faixas, **talas, sutiãs**, coletes, cintas, **drenagens**, oxigenoterapia hiperbárica, **taping, 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 **44 anos, com história obesidade (IMC 31,2). Perda de peso (12 kg) estabilizando o peso. Apresenta** quadro de relevante flacidez e excesso de pele com dobras cutâneas; hipertrofia, assimetria e ptose grau II de mamas; flancos, púbis, região glútea e trocântica com flacidez grau II e lipodistrofia; pouco volume glúteo; diástase de reto abdominal e hérnia umbilical, ao exame clínico e USG; desconforto à transpiração e vestir. **Necessita de cirurgias reparadoras e funcionais de correção mamaria bilateral com colocação de próteses;**

**dermolipectomia abdominal, pubianas, de flancos; correção de diástase de reto abdominal, lipoescultura com lipoenxertia glútea; retração de pele com jato de plasma (Renuvion); drenagem linfática (10-20 sessões para cada etapa cirúrgica); tapping intraoperatório modeladores cirúrgicos, sutiãs compressivos; talas de contenção; mangas para braços compressivas; órtese umbilical; injeções e meias; cola cirúrgica, imprescindíveis e fundamentais para a melhoria na qualidade de saúde e vida da paciente.**

**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/m<sup>2</sup> 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.**

**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. 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, muitos trabalhos relatam 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 ao se aproximar de seu ideal, esse ideal pode 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 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 no caso 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 se não ocorrer, não resultará em dano/sequela a paciente. Não é critério de cura para lesões de pele, ou 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. Na perda excessiva de peso e pós bariátricos, a dermolipectomia abdominal é a âncora das cirurgias. Assim como a hernioplastia umbilical tem cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Indicada no abdome em avental decorrente de grande perda ponderal pelo tratamento da obesidade, como no caso, associado a uma ou mais das complicações de: candidíase de repetição, infecções bacterianas, odor, hérnias, com diagnóstico médico. Não estão previstas no rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS cirurgia plásticas de mamas, púbis, glúteo, bem como fornecimento de laser de jato de plasma, cola, tapping, cinta/modeladores, drenagens, malhas, talas e sutiãs etc.

Apesar da requisição e de alguns NAT-JUS entenderem pela indicação da cirurgia plástica de mamas pós bariátrica, os dados apresentados não permitem concluir que esta paciente atende aos critérios selecionado para indicação de tal procedimento, que não são relacionados a imprescindibilidade ou urgência/emergência. Esta cirurgia é considerada estética, focada no cunho da aparência, que visa reduzir o excesso de pele

e a lipodistrófica, e não atuar nas funções das áreas envolvidas como mamas, glúteos e púbis.

#### 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](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](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](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](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 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](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/39/6/643/5289235redirectFrom=fulltext>.

13. 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/>.
14. 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>.
15. Buer L, Kvalem 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](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. **JBIM Database System Rev Implement Rep.** 2016;14 (11): 240-70. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27941519/>.

20. 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>.
21. 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>.
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. 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/>.
25. 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>.

**V - DATA:**

25/05/2026 NATJUS - TJMG