

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Uberaba

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006551

IDADE: 28 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: K42 e R19

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento "Procedimento HERNIORRAFIA UMBILICAL E DERMOLIPECTOMIA PARA CORREÇÃO DE ABDOME EM AVENTAL

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Correção de abdome em avental e hérnia umbilical

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 79.390

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Necessidade e efetividade do tratamento cirúrgico de HERNIORRAFIA UMBILICAL E DERMOLIPECTOMIA PARA CORREÇÃO DE ABDOME EM AVENTAL.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme laudo médico, datado de 24/09/2024, trata-se de paciente de **28 anos, com diagnóstico de hérnia umbilical e história de obesidade mórbida. Perda ponderal de quase 80 quilos. Refere dores forte, enjoos e vômitos relacionados a hérnia, impedindo de fazer esforços e prejudicando sua qualidade de vida. Apresenta lipodistrófica abdominal com grande quantidade de sobra de pele abdominal que recobre o pubis, devido a sua condição de ex-obesa mórbida, causa provável da hérnia umbilical por tração e peso, que com o tempo sobrecarregou a parede abdominal. Paciente faz musculação e fortalecendo abdominal há 5 anos e veio apresentar a hérnia este ano. Necessita de procedimentos reparadores urgente: dermolipectomia abdominal; hernioplastia umbilical, para correção dia hérnia umbilical que pode**

estrangular e causar necrose sua parede se do abdome em avental que pode causar recidiva da hérnia.

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%). A 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 ganho de peso.

A hérnia abdominal consiste em uma abertura ou região de fragilidade na parede abdominal através da qual ocorre uma protrusão do conteúdo abdominal. Ocorre por má formação ou por enfraquecimento nas camadas de tecido protetoras dos órgãos internos do abdome, desencadeando abertura anormal na parede. Hérnias umbilicais aparecem em volta do umbigo. Sua incidência é maior nos bebês e podem desaparecer espontaneamente. Tem como fatores desencadeadores a fraqueza da parede abdominal e o aumento pressão abdominal como ocorre na obesidade, gravidez, ascite; com diminuição do tônus da musculatura do abdome fraca. Pode surgir em pessoas adultas de qualquer idade, sem apresentar grandes sintomas.

Seu diagnóstico é clínico e se baseia na história e principalmente no exame físico. As vezes uma ultrassonografia de parede abdominal pode auxiliar o diagnóstico. No achado do exame físico normalmente nota apenas uma protuberância indolor e maleável em volta do umbigo, que pode manifestar-se apenas ao levantar peso, tossir ou se esforçar. Normalmente, há pouco ou nenhum desconforto e a protuberância pode ser empurrada, ou seja reduzida pela pessoa ou um médico. Se a abertura no tecido muscular e a protusão aumentarem, a dor pode ser contínua ou intermitente e sua tendência é agravar-se com atividades que pressionem a parte inferior do abdome, como esforço para anormal

evacuar, tossir, levantar peso ou, ainda, se a pessoa permanecer em pé por período prolongado.

As principais complicações são o encarceramento e o estrangulamento. Na hérnia encarcerada ocorre quando não é possível reduzir a protuberância, devido a presença de gordura ou alça intestinal, neste caso a hérnia se torna mais dolorida. Já na hérnia estrangulada, ocorre a obstrução do intestino, não sendo possível a redução da hérnia, sendo necessário procurar imediatamente assistência médica. O local se torna sensível ao toque, com dor constante progressiva, geralmente associada a náusea e vômito. Com o passar das horas ocorre o sofrimento intestinal por isquemia. e a parede intestinal evolui para necrose, podendo ocorrer ruptura que dá origem à peritonite, choque e, se não for tratada, morte.

A cirurgia é o único tratamento que pode corrigir hérnia umbilical e está no SUS e Saude Suplementar. Nos casos de hérnias não complicadas a cirurgia é programadas, eletiva, sem caracter de urgência ou emergência, porém, nos casos de complicações como o estrangulamento a cirurgia deve ser de emergência, o que não configura o caso da paciente.

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 por emagrecimento, 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.

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 ex-obesos 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. 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. 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 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 28 anos, com diagnóstico de hérnia umbilical e história de obesidade mórbida. Perda ponderal de quase 80 quilos. Refere dores forte, enjoos e vômitos relacionados a hérnia, impedindo de fazer esforços e prejudicando sua qualidade de vida. Apresenta lipodistrófica abdominal com grande quantidade de sobra de pele abdominal que recobre o pubis, devido a sua condição de ex-obesa mórbida, causa provável da hérnia umbilical por tração e peso, que com o tempo sobrecarregou a parede abdominal. Paciente faz musculação e fortalecendo abdominal há 5 anos e veio apresentar a hérnia este ano. **Necessita de procedimentos reparadores urgente: dermolipectomia abdominal; hernioplastia umbilical, para correção dia hérnia umbilical**

que pode estrangular e causar necrose sua parede se do abdome em avental que pode causar recidiva da hérnia.

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 e o emagrecimento, levam não só a expressiva redução ponderal e do IMC, mas a melhoria da qualidade e tempo de vida, resolvendo problemas de ordem física e psicossocial. Entretanto pode gerar excedente cutâneo e distorção no contorno corporal, insatisfação com a própria imagem, dificuldade de higiene pessoal e movimentação com infecções cutâneas. Muitos pacientes não estão preparados para lidar com tal fato, levando ao declínio na qualidade de vida e aumento do risco de reganho de peso.

A hérnia abdominal consiste em uma abertura ou região de fragilidade na parede abdominal através da qual ocorre uma protrusão do conteúdo abdominal. Ocorre por má formação ou por enfraquecimento nas camadas de tecido protetoras dos órgãos internos do abdome, desencadeando abertura anormal na parede. Hérnias umbilicais aparecem em volta do umbigo. Tem como fatores desencadeares a fraqueza da parede abdominal e o aumento pressão abdominal como ocorre na obesidade, gravidez, ascite; com diminuição do tônus da musculatura do abdome fraca. Pode surgir em pessoas adultas de qualquer idade, sem apresentar grandes sintomas. Seu diagnóstico é clínico e se baseia na historia e principalmente no exame

físico. As vezes uma ultrassonografia de parede abdominal pode auxiliar o diagnóstico. Nota-se apenas uma protuberância indolor e maleável em volta do umbigo, que pode ser reduzida. Normalmente, há pouco ou nenhum desconforto.. Se a abertura no tecido muscular e a protusão aumentarem, a dor pode ser contínua ou intermitente e sua tendência é agravar-se com atividades que pressionem a parte inferior do abdome. As principais complicações são o encarceramento e o estrangulamento. No encarceramento ocorre quando não é possível reduzir a protuberância, devido a presença de gordura ou alça intestinal, neste caso a hérnia se torna mais dolorida. Já na hérnia estrangulada, ocorre a obstrução do intestino, não sendo possível a redução da hérnia, sendo necessário procurar imediatamente assistência médica. O local se torna sensível ao toque, com dor constante progressiva, geralmente associada a náusea e vômito. Com o passar das horas ocorre o sofrimento intestinal por isquemia e a parede intestinal evolui para necrose, podendo ocorrer ruptura que dá origem à peritonite, choque e, se não for tratada, morte.

A cirurgia é o único tratamento que pode corrigir hérnia umbilical e está no SUS e Saude Suplementar. Nos casos de hérnias não complicadas a cirurgia é programadas, eletiva, sem caracter de urgência ou emergência, porém, nos casos de complicações como o estrangulamento a cirurgia deve ser de emergência, o que não configura o caso da paciente

A cirurgia plástica reparadora considerada estética funcional, pode desempenhar papel importante na estabilização da qualidade de vida dos pacientes com perda de peso maciça. Os procedimentos cirúrgicos estéticos, 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. Em pacientes ex-obesos no abdome esta cirurgia é a dermolipectomia

abdominal. Tem cobertura obrigatória pelos SUS e 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 na estabilização do peso no IMC < 30, decorridos 2 anos após a cirurgia bariátrica, informação que não temos neste caso. Entretanto, 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. 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). Sendo cirurgia plástica estética, pode não gerar os resultados esperados. 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.**

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/stories/Participacao_da_sociedad/2017_gt_cosaude/Ata_4a_Reuniao_VF.pdf.

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 424, de

19 de Março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **DOU**. 15.04.2013. Seção 1, página 59. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html.

4. Sati, Shawkat MD; Pandya, Sonal MD. Should a Panniculectomy/Abdominoplasty After Massive Weight Loss Be Covered by Insurance? **Annals of Plastic Surgery**. 2008;60(5):502-4. Disponível em: https://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/Abstract/2008/05000/Should_a_Panniculectomy_Abdominoplasty_After.7.aspx.

5. van der Beek ESJ, van der Molen AM, van Ramshorst B. Complications after body contouring surgery in post-bariatric patients: The Importance of a stable weight close to normal. **Obes Facts**. 2011;4(1):61-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6444757/pdf/ofa-0004-0061.pdf>.

6. Hasanbegovic E, Sørensen JA. Complications following body contouring surgery after massive weight loss: a meta-analysis. **J Plast Reconstr Aesthet Surg**. 2014;67(3):295-301. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/423/abdominoplastia--estudo-retrospectivo>.

7. Moraes JM, Caregnato RCA, Scneider DS. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. **Acta Paul Enferm**. 2014;27(2):157-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/0103-2100-ape-27-02-0157.pdf>.

8. de Zwaan M, Georgiadou E, Stroh CE, et al. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups. **Front Psychol**. 2014;5:1310. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v28n1/2237-9622-ress-28-01-e2018260.pdf>.

9. Rosa SC, Macedo JLS, Casulari LA, Canedo LR, Marques JVA. Perfil antropométrico e clínico de pacientes pós-bariátricos submetidos a procedimentos em cirurgia plástica. **Rev Col Bras Cir**. 2018;45(2):e1613. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n2/pt_1809-4546-rcbc-45-

02-e1613.pdf.

10. Baillot A, Brais-Dussault E, Bastin A, Cyr C, brunet J, Aimé A, Rpmain AJ, Langlois MF, Bouchard S, Tchernof A, Rabasa-Lhoret R, Garneau PY, Bernard P What Is Known About the Correlates and Impact of Excess Skin After Bariatric Surgery: a Scoping Review. **Obes Surg.** 2017;27: 2488–98. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11695-017-2814-3>.

11. Chaouat M, Levan P, Lalanne B, Buisson T, Nicolau P, Mimoun M. Abdominal dermolipectomies: early postoperative complications and long-term unfavorable results. **Plast Reconstr Surg.** 2000;106(7):1614- 23. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11129195>.

12. Song AY, Rubin JP, Thomas V, Dudas JR, Marra KG, Fernstrom MH. Body image and quality of life in post massive weight loss body contouring patients. **Obesity** (Silver Spring). 2006;14(9):1626-36. Disponível em: <https://academic.oup.com/asj/article-abstract/39/6/643/5289235redirect>
From=fulltext.

13. de Zwaan M, Georgiadou E, Stroh, Teufel M, Köhler H, Tengler M, Müller A. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups. **Front Psychol.** 2014;5:1310-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4235262/pdf/fpsyg-05-01310.pdf>.

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

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

16. Buer L, Kvaem 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>
23. Ministério da Saude. Biblioteca Virtual em Saúde. Hérnia abdominal.

Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/hernia/>.

V - DATA:

03/10/2024 NATJUS - TJMG