



Comitê Executivo de Goiás

Justiça Federal

Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário – NAT JUS GOIÁS

NOTA TÉCNICA

Dermolipectomia e reconstrução mamária

Assunto: Solicitação de dermolipectomia (abdomeplastia) e reconstrução mamária.

1 Considerações Iniciais

Trata-se de pedido de esclarecimento a respeito das principais indicações para realização de dermolipectomia e reconstrução mamária.

Com o objetivo de dar respostas às perguntas formuladas, faz-se necessário esclarecer preliminarmente algumas questões de natureza conceitual, técnica e científica.

2 Da Dermolipectomia

Trata-se de procedimento cirúrgico que tem por objetivo remover o excesso de gordura e de pele e, na maioria dos casos, restaurar os músculos abdominais enfraquecidos ou separados, criando um perfil abdominal mais suave e tonificado. Mesmo pessoas com peso corporal e proporção normais podem desenvolver um abdome protruído, frouxo e flácido. As causas mais comuns destas situações incluem:

- Gravidez
- Envelhecimento
- Oscilações significativas no peso
- Hereditariedade
- Cirurgia prévia.



Comitê Executivo de Goiás

Justiça Federal

3 Da reconstrução mamária

A reconstrução da mama é conseguida através de várias técnicas de cirurgia plástica que tentam restaurar a mama considerando-se a forma, a aparência e o tamanho após a mastectomia (remoção cirúrgica da mama).•

A reconstrução envolve, tipicamente, vários procedimentos realizados em múltiplos estágios, podendo:

- Ser realizada ao mesmo tempo que a mastectomia, ou
- Ser adiada até que a paciente se recupere da mastectomia e de quaisquer tratamentos adicionais do câncer.

4 Da Agência Nacional De Saúde Suplementar

RESOLUÇÃO NORMATIVA N.º 428 de 07/11/2017 – Rol de Procedimentos e Anexo I - Diretrizes de Utilização para Cobertura Obrigatória de Procedimentos na Saúde Suplementar

Consta o procedimento Dermolipectomia, com diretriz de utilização sendo de cobertura obrigatória, em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago), e apresentem uma ou mais das seguintes complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido as escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias.

O Rol de Procedimentos e Eventos em saúde atualizado pela Resolução Normativa/ANS N° 428, de 07/11/2017, também inclui o procedimento Reconstrução da mama com prótese e/ou expensor em casos de lesões traumáticas e tumores.

5 Considerações Finais

De acordo com a literatura médica especializada a dermolipectomia e reconstrução mamária serão realizadas no seguinte contexto:

Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário – NAT JUS GO – Sala 704, Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, Telefone (62) 3216-4116, e-mail: camsaudejudiciario@tjgo.jus.br



Comitê Executivo de Goiás

Justiça Federal

A Lei n. 9.656/98, em seu Art. 10 diz que é instituído o plano referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, **exceto:** (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001);

I – tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001);

II – procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III – inseminação artificial;

IV – tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V – fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados.

Na Resolução Normativa – RN Nº 428, de 07 de novembro de 2017, que atualiza o Rol de Procedimentos de cobertura obrigatória de acordo com as normas da ANS, em seu Anexo I, consta o procedimento Dermolipectomia dizendo que a cobertura é obrigatória em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em



Comitê Executivo de Goiás

Justiça Federal

consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago), e apresentem uma ou mais das seguintes complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido as escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc.

Quanto ao procedimento reconstrução mamária com prótese e/ou expensor, este consta no Rol de Precedimentos e Eventos em Saúde, estabelecido pela Resolução Normativa/ANS n. 428, de 07 de novembro de 2017, como cobertura obrigatória pelos planos de saúde, nos casos de lesões traumáticas e tumores.

Há algumas situações em que o paciente não tem uma doença já diagnosticada, porém a cirurgia de mastectomia tem cobertura obrigatória quando indicada pelo médico assistente. São elas: paciente em que o exame genético indica probabilidade de desenvolver câncer de mama e/ou paciente com câncer diagnosticado em uma das mamas em que o médico assistente indique a mastectomia contralateral. Nesses casos, a reconstrução mamária também tem cobertura obrigatória.

Cabe enfatizar que as modalidades de plásticas mamárias, associadas ou não ao uso de próteses e/ou expansores, contidas no referido Rol, terão sua cobertura obrigatória pelos citados planos de saúde, quando indicados pelo médico assistente, para beneficiários com diagnóstico de câncer de mama, lesões traumáticas e tumores em geral (quando a sua retirada, mesmo em caráter investigativo, mutila a mama). Este também é o caso da “MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APÓS RECONSTRUÇÃO DA CONTRALATERAL EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES”, que é um procedimento constante no Rol vigente, portanto, de cobertura obrigatória, indicado para beneficiários com diagnóstico firmado em uma mama, quando o médico assistente julgar necessária a cirurgia da outra mama, mesmo que esta ainda esteja saudável.

Por outro lado, o procedimento mastoplastia ou mamoplastia para correção da hipertrofia mamária (procedimento realizado para corrigir o gigantismo mamário) não consta do Rol de



Comitê Executivo de Goiás

Justiça Federal

Procedimentos e Eventos em Saúde. Por essa razão, não possui cobertura obrigatória por aqueles planos de saúde.

Goiânia, 02 de outubro de 2018.

NAT JUS GOIÁS