

## **PARECER TÉCNICO Nº 19/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019**

### **COBERTURA: MAMA E SISTEMA LINFÁTICO (MASTECTOMIA / MASTOPLASTIA)**

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualmente regulamentado pela RN nº 428/2017, constitui a referência básica para os fins da cobertura assistencial disposta na Lei nº 9.656/1998.

O referido normativo está em vigor desde 02/01/2018 e se aplica aos planos privados de assistência à saúde comercializados a partir de 02/01/1999 e aos planos antigos adaptados (planos adquiridos antes de 02/01/1999, mas que foram ajustados aos regramentos legais, conforme o art. 35 da Lei nº 9.656/1998), respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

O procedimento MASTECTOMIA consta listado no Anexo I da RN nº 428/2017, e deve ser obrigatoriamente coberto por planos de segmentação hospitalar (com ou sem obstetrícia) e por planos referência, conforme indicação do médico assistente.

Assim, respeitadas as segmentações contratadas, o procedimento deve ser coberto pelos planos novos e pelos planos antigos adaptados.

Cabe esclarecer que existem vários procedimentos para o tratamento cirúrgico dos tumores de mama ou daquelas pacientes que se enquadrem como de alto risco para câncer de mama de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas. Esses procedimentos tem variadas descrições, a saber: Mastectomia radical ou radical modificada - qualquer técnica; Mastectomia simples; Mastectomia dupla; Mastectomia poupadora da pele; Mastectomia poupadora do mamilo; Mastectomia redutora de risco; Mastectomia subcutânea;

Adenomastectomia e Lumpectomia (Cirurgia conservadora da mama; Mastectomia parcial; Mastectomia segmentar; Tumorectomia, Setorectomia; Ressecção ampliada; Ressecção segmentar e Quadrantectomia), dentre outros.

Observar ainda que os procedimentos acima podem ou não estar acompanhados da linfadenectomia axilar e retirada/ressecção do linfonodo sentinela, conservando os músculos peitorais e suas aponeuroses, pele e complexo aréolo-papilar.

A cirurgia de MASTECTOMIA também tem cobertura obrigatória quando indicada pelo médico assistente nas seguintes situações:

- exame genético indicar a probabilidade de desenvolver câncer de mama, conforme Diretrizes de Utilização;
- mama oposta em paciente com câncer diagnosticado em uma das mamas;
- procedimento complementar ao processo de transexualização, conforme Parecer Técnico específico (PARECER TÉCNICO Nº 26/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019).

O artigo 10-A da Lei nº 9.656/1998, estabelece que cabe às operadoras de planos de saúde, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

As modalidades de plásticas mamárias, associadas ou não ao uso de próteses e/ou expansores para reconstrução mamária, contidas no referido Rol, terão sua cobertura obrigatória pelos citados planos de saúde, quando indicadas pelo médico assistente, para beneficiários com:

- 1) diagnóstico de câncer de mama;

2) probabilidade de desenvolver câncer de mama de acordo com exame genético e

3) lesões traumáticas e tumores em geral (quando a sua retirada, mesmo em caráter investigativo, mutila a mama).

Cabe destacar que a reconstrução da mama oposta também é de cobertura obrigatória e está contemplada no procedimento MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APÓS RECONSTRUÇÃO DA CONTRALATERAL EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES, 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 Procedimentos e Eventos em Saúde. Por essa razão, não possui cobertura obrigatória.

Na saúde suplementar, a incorporação de novas tecnologias em saúde, regulamentada pela RN nº 439/2018, bem como a definição de regras para sua utilização, é definida por meio de sucessivos ciclos de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que ocorrem a cada dois anos (Fonte: ANS. Atualização do Rol de Procedimentos - Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>).

Por fim, é relevante salientar que, no caso de planos antigos não adaptados (planos contratados até 01/01/1999 e não ajustados à Lei nº 9.656/1998, nos termos de seu art. 35), a cobertura ao procedimento em análise somente será devida caso haja previsão nesse sentido no respectivo instrumento contratual.

**Gerência de Assistência à Saúde – GEAS**  
**Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS**  
**Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO**  
**Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**