

Data: 26/06/2017

RT 39/2017

Solicitante: Desembargador Luiz Artur Hilário

9ª Unidade Jurisdicional Cível Uberlândia

Número do processo: 5020167.85.2016.8.13.0702

Autor: Ministério Público Estadual

Réu: Medisanitas Brasil S/A

Interessada: Tatiane Santos Graciano

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

TEMA: Hipertrofia mamária

Sumário

1.Demanda	2
2.Contexto	3
3.Pergunta estruturada	4
4.Descrição da tecnologia solicitada ³	4
5.Revisão da literatura.....	4
6.Disponibilidade na ANS/SUS.....	6
7.Recomendação	7
Referências	7

1.Demanda

Relatório Médico

DESPACHO

Vistos.

Como sabido, em 06 de fevereiro do ano corrente foi firmado convênio entre este Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), o Instituto Brasileiro para Estudo e Desenvolvimento do Setor de Saúde (Ibedess) e a HC Coop Cooperativa de Trabalho dos Médicos do Hospital das Clínicas da UFMG para prestação de serviços de suporte técnico médico, com vistas à elaboração de documentos técnicos da área de saúde para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quando da apreciação de questões clínicas apresentadas em ações judiciais envolvendo a assistência à saúde suplementar.

Assim, considerando a discussão envolvida no presente recurso, determino seja encaminhado e-mail ao Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde - Nats -, no endereço eletrônico natssaude@gmail.com, com cópia digitalizada de todas as peças que instruem o agravo, a fim de que seja emitida elucidativa nota técnica.

Cumprida a diligência pelo zeloso núcleo proceda à juntada da nota técnica, façam-me conclusos os autos, para julgamento.

Belo Horizonte, 09 de junho de 2017.

DES. LUIZ ARTUR HILÁRIO
 Relator

RECEITUÁRIO	
PACIENTE:	[REDACTED]
DATA DO ATENDIMENTO:	25/10/2016
PACIENTE COM AUMENTO DE VOLUME DE MÍRIAS E ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS EM COLUNA LOMBAR TEM INDICAÇÃO DE CIRURGIA PARA REDUÇÃO VOLUMÉTRICA DAS MÍRIAS ENCAMINHADO AO ESPECIALISTA PARA AVALIAÇÃO	
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA TORÁCICA	
TÉCNICA DO EXAME: Exame realizado em aparelho de alto campo (1.5 T), com seqüências multiplanares T1 e sensíveis ao líquido.	
ASPECTOS OBSERVADOS: Incipientes osteófitos marginais nos corpos vertebrais estudados. Medula óssea com intensidade de sinal normal. Arcos posteriores com morfologia e intensidade de sinal normais. Desidratação e redução na altura dos discos intervertebrais torácicos médios. Protrusão discal paracentral direita em D7-D8, sulcando a face ventral do saco dural e mantendo contato com a medula espinhal. Forames neurais com amplitude satisfatória. A medula visualizada tem morfologia, volume e intensidade de sinal normais. Partes moles paravertebrais sem alteração.	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: - Alterações degenerativas incipientes na coluna torácica. - Protrusão discal paracentral direita em D7-D8.	

Dr. Marcondes Moreira S. Jr.
 Médico Ortopedista
 CRM/MG 43.474 / TEOT 12056

2.Contexto

SOBRE A DOENÇA^{1,2}

A hipertrofia mamária caracteriza-se por um excesso de pele, gordura e glândula mamária, geralmente bilateral, que no seu conjunto originam diversas queixas.

Os termos técnicos utilizados para se referirem a este problema são macromastia ou gigantomastia. Embora não haja consenso, geralmente considera-se gigantomastia quando se espera uma necessidade de redução superior a 1,5kg por mama. Nos casos de macromastias, as reduções poderão ser leves ou moderadas (entre 100 a 500gr) ou mais graves (a partir de 500 gr).

A hipertrofia mamária pode ser causada por muitos fatores, como uma maior sensibilidade do tecido mamário aos hormônios femininos, o aumento de peso e as gestações.

As queixas relacionadas são variáveis, mas geralmente incluem dores no pescoço e na coluna, dores de cabeça, sulcos nos ombros com depressões dolorosas na pele produzidas pelo sutiã, intertrigo (alterações na pele) no sulco inframamário e dormência das mãos e dedos. Muitas pacientes queixam de limitações na prática de esportes e outras atividades sociais.

As mulheres que escolhem realizar a mamoplastia redutora desejam mamas mais atraentes e mais proporcionais ao resto do corpo.

A dor na coluna vertebral frequentemente é de origem músculo esquelética e muito influenciada por fatores psicossociais, que predizem fortemente a incapacidade causada pela dor em longo e curto prazos⁹.

3. Pergunta estruturada

P – paciente com hipertrofia mamária grau II

I –mamoplastia redutora

C –nenhum procedimento

O – melhor resultado estético, melhor qualidade de vida.

4. Descrição da tecnologia solicitada³

A mamoplastia redutora é uma cirurgia para reduzir o volume das mamas. Quando se remove o excesso de pele e se comprime o tecido para compor o novo contorno da mama é também chamada de mastopexia.

A cirurgia de redução de mama geralmente é realizada através de incisões nos seios com a remoção cirúrgica do excesso de gordura, do tecido glandular e de pele. Em alguns casos, o excesso de gordura pode ser removido através de lipoaspiração, em conjunto com a técnica utilizada. A técnica usada para reduzir o tamanho da mama é determinada pelas particularidades anatômicas, composição da mama, quantidade de redução desejada, preferências pessoais e escolha do cirurgião.

5. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<i>uptodate</i>	"breast reduction"	1	1

Dynamed	"breast hypertrophy"	0	0
PubMed	"breast reduction"[All Fields] AND "back pain"[All Fields]	29	
<i>National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)</i>	"breast reduction"[All Fields] AND "back pain"[All Fields]	0	0
<i>Conitec</i>	mamoplastia	0	0

Ainda não existe um consenso quanto à indicação médica objetiva de mamoplastia redutora. Os sintomas são subjetivos e acompanhados de um traço psicossocial.

Uma revisão sistemática de estudos observacionais e experimentais incluiu 29 estudos (4173 pacientes) e avaliou sintomas pré e pós-operatórios avaliados através de escalas. As informações eram retrospectivas e colhidas através de questionários ou revisão de prontuários. Houve relato pelas pacientes de melhora subjetiva dos sintomas e da auto-imagem. Os autores comentaram que as únicas evidências disponíveis que avaliaram a mastoplastia redutora são de fraca qualidade, o que comprometeu a avaliação dos resultados, mas a maioria das pacientes relatou estarem satisfeitas com o procedimento.⁴

Lapid e colaboradores avaliaram a postura pré e pós-operatória de 30 pacientes submetidas a mastoplastia redutora devido a dor nas costas. As alterações foram mínimas, e, segundo os autores, não justificariam os sintomas relatados pelas pacientes.⁵

Karaaslan e colaboradores realizaram estudo comparando achados radiológicos da coluna vertebral em 34 mulheres pré e pós mamoplastia redutora. Não foram encontradas mudanças radiológicas após a cirurgia, embora o nível de satisfação com o procedimento tenha sido alto entre as pacientes.⁶

6. Disponibilidade na ANS/SUS

O procedimento de mastoplastia redutora de mamas não tem cobertura obrigatória pelo rol da ANS, conforme descrito abaixo⁷:



COBERTURA – MAMOPLASTIA REDUTORA NÃO ESTÉTICA

- O artigo 10-A da Lei n.º 9.656/1998 ressalta que "Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, 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. (Artigo incluído pela Lei n.º 10.223, de 15.5.2001)";
- No anexo I da RN262/11 que atualizou a RN211/10, que estabelecem o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde atualmente vigente e constitui a cobertura mínima obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde comercializados a partir de 2/1/1999 consta o procedimento MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APÓS RECONSTRUÇÃO DA CONTRALATERAL EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES, sendo portanto a cobertura obrigatória limitada aos casos de tumores e lesões traumáticas;
- Dessa forma, o procedimento "Mamoplastia redutora não estética – porte anestesia (correção de hipertrofia mamária)" indicado para a redução de mama no controle da dor e na melhora da postura, não possui cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde;

No SUS, a cirurgia de mamoplastia redutora é oferecida quando é comprovado que o tamanho dos seios está trazendo riscos à saúde do paciente, sendo a mais comum, problemas graves de coluna:

Procedimento: 04.10.01.007-3 - PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA⁸

7. Recomendação

A gênese da dor na coluna é multifatorial (várias causas possíveis) e influenciada por fatores psicossociais, não havendo nenhum estudo que mostre de maneira direta e irrefutável a relação causal entre hipertrofia das mamas e dorsalgia. Ainda, a literatura de que a cirurgia redutora melhora a dor em pacientes com hipertrofia mamária é fraca, insuficiente para recomendar esse procedimento como terapia para dorsalgia.

Os benefícios na auto-estima da paciente são bem reconhecidos pela melhora do resultado estético da mamoplastia redutora de mamas.

Os resultados quanto à dores na coluna são inconclusivos, não havendo confirmação dos benefícios de forma objetiva. Portanto, não há evidências robustas para se indicar o procedimento de mamoplastia redutora visando melhorar as dores na coluna dorsal.

A mamoplastia redutora de mamas não tem cobertura obrigatória no Rol de Procedimentos da ANS.

Referências

1. LM R. Hipertrofia mamária. Harvard School Program. <https://hmsportugal.wordpress.com/2012/04/07/hipertrofia-mamaria/>. Published 2012.
2. Hansen J. CS. Overview of breast reduction. *UpToDate*. 2016. https://www.uptodate.com/contents/search?search=reduction+mammoplasty&sp=0&searchType=PLAIN_TEXT&source=USER_INPUT&searchControl=TOP_PULLDOWN&searchOffset=.
3. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica » Mamoplastia Redutora. <http://www2.cirurgioplastica.org.br/cirurgias-e-procedimentos/mama/mamoplastia-redutora/>. Published 2016.
4. Chadbourne EB, Zang S, Gordon MJ, Ro EY, Ross SD, Schnur PI S-RP. Clinical Outcomes in Reduction Mammoplasty: A Systematic Review and Meta-analysis of Published Studies. *Mayo Clin Proc*. 2001;76:503-510.
5. Lapid O, de Groof EJ, Corion LU, Smeulders MJ, van der Horst CM. The effect of breast hypertrophy on patient posture. *Arch Plast Surg*. 2013;40(5):559-563. doi:10.5999/aps.2013.40.5.559.

6. Karaaslan O, Demirkiran HG, Silistreli O, et al. The effect of reduction mammoplasty on the vertebral column: a radiologic study. *ScientificWorldJournal*. 2013;2013:701391. doi:10.1155/2013/701391.
7. ANS. Agência Nacional de Saude Suplementar. COBERTURA – MAMOPLASTIA REDUTORA NÃO ESTÉTICA. http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/consulta_despachos_poder_judiciario/20120903_cobertura_mamoplastia_reduutora_ao_estetica.pdf. Published 2012. Accessed August 21, 2016.
8. SUS Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0410010073/08/2016>. Published 2016.
9. Stephanie G Wheeler, Joyce E Wipf, Thomas O Staiger, Richard A Deyo. Approach to the diagnosis and evaluation of low back pain in adults. Disponível em uptodate.com.br. Last literature review version 19.2: Maio 2011 | This topic last updated: Junho 7, 2011.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al