

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Uberaba

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006923

IDADE: 42 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: C50 e T85.4

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento CIRURGIA DE TROCA DE IMPLANTES COM RECONSTRUÇÃO DA MUSCULATURA E FIXAÇÃO DO SULCO SUPRA MAMÁRIO (em virtude de retração da musculatura, queda dos implantes mamários, seroma periprotese, com desconforto e dores) e BIOPSIA DE NÓDULO no caso em tela.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Retirada de prótese em virtude de retração da musculatura, queda dos implantes mamários, seroma periprotese, com desconforto e dores, biopsia de nódulo.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRESS 19.017 CRMMG 38.706, 40.956

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Efetividade do procedimento de CIRURGIA DE TROCA DE IMPLANTES COM RECONSTRUÇÃO DA MUSCULATURA E FIXAÇÃO DO SULCO SUPRA MAMÁRIO (em virtude de retração da musculatura, queda dos implantes mamários, seroma periprotese, com desconforto e dores) e BIOPSIA DE DE NÓDULO no caso em tela.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada, datada de 28/11/2024, trata-se de paciente de **42 anos, usuária da Saúde Suplementar Unimed Uberaba** cooperativa de trabalho Médico, **com história carcinoma in situ de mama**. Submetida a **mastectomia bilateral com reconstrução imediata com prótese mamaria retrô musculares em março/2023**. Evoluiu com **retração da musculatura, queda dos implantes mamários, seroma**

periprotese com bottoming out dos implantes. US mamário de 12/11/2024, mostra implantes mamários retropeitorais de aspecto habitual, mama direita nódulo mamário, que pode corresponder a granuloma de corpo estranho, mama esquerda cisto simples. Sem alteração em relação ao exame anterior de 29/05/2024. Tem indicação de cirurgia de troca de implantes mamários com reconstrução da musculatura e fixação do sulco mamário e biopsia do nódulo mama direita, possível granuloma de corpo estranho que precisa ser retirado. Negativa da Unimed, sob alegação que cirurgias plásticas não restauradoras e tratamento por motivo de senilidade, para rejuvenescimento ou com finalidade exclusivamente estética, não tem previsão de cobertura pela ANS.

O culto à beleza exterior e a busca por estar em perfeita harmonia com o corpo tem elevado o número de pacientes tem levado as pessoas a buscarem por cirurgias estéticas. Estudos comprovam que nos últimos 25 anos uma das cirurgias plásticas que mais cresceu no Brasil (ficando atrás apenas dos EUA) e no mundo foi a cirurgia de inclusão de próteses mamárias, uma vez que as mamas representam o órgão da feminilidade, o que reveste de grande importância sua melhoria estética. A **mamoplastia de aumento é a 2ª cirurgia mais realizada mundialmente**, perdendo apenas para a lipoaspiração. Realizada **para reconstruir mamas após mastectomia, corrigir deformidades congênitas ou traumáticas e aumentar ou remodelar o formato mamário por questões estéticas**, como alternativa para melhorar a autoestima, ou para tentar se inserir em padrão de beleza estabelecido pela sociedade.

Os benefícios psicológicos deste procedimento são reconhecidos como a melhoria da aparência e autoestima do paciente. Entretanto desde a sua descrição em 1960 **o implante de próteses mamárias é uma das cirurgias mais frequentes e desafiadoras da cirurgia plástica. Como envolve a utilização de implantes de silicone**, na grande parte dos casos, **considerados como um corpo estranho, está, portanto, sujeita a**

complicações e intercorrências. As complicações por implantes mamários são comuns, mas têm diminuído com o aprimoramento técnico e evolução das próteses. Entretanto, ocorre, reoperações por complicações em até 24% dos casos. Entre as complicações destacam-se as complicações mecânicas de contratura precoce, infecção, seromas e as tardias: contraturas e ruptura e as imunológicas como a síndrome autoimune induzida por adjuvantes (ASIA), que engloba doenças autoimunes desencadeadas por silicone e outras substâncias estranhas, doença do silicone (BII) e o linfoma anaplásico de grandes células (BIA-ALCL)

As complicações por implantes mamários são comuns, entretanto têm diminuído com o aprimoramento técnico e da evolução das próteses, mas reoperações por complicações ainda são necessárias em até 24% dos casos. As principais complicações tardias são a contratura, ruptura, infecção e a associação de implantes mamários com linfoma anaplásico de células gigantes (Linfoma BIA-ALC). A complicação que mais ocorre é a contratura.

Em condições normais, a todo material inserido no corpo há uma reação **resposta inflamatória por meio da reação de corpo estranho**, comum a todo material estranho inserido no corpo **que provoca encapsulamento fibroso ou incorporação do biomaterial implantado**. Assim com o implante mamário não é diferente. Imediatamente após sua **colocação, forma-se uma cápsula fibrosa ao redor do dispositivo**, formada por meio de uma **reação de corpo estranho** que passa **pelas seguintes fases**: interação sangue-material, formação da matriz provisória da superfície, inflamação aguda, inflamação crônica, formação de células gigantes de corpo estranho e formação da capsula fibrosa. **A cápsula resultante contém três camadas**: uma camada **celular interna composta principalmente por fibroblastos, células T e macrófagos**; uma **camada média vascular de tecido conjuntivo frouxo**; e uma **camada vascular externa de tecido conjuntivo denso**. A resposta a corpo estranho,

particularmente a fase inflamatória, é rigorosamente regulada e sua extensão depende de vários fatores.

Em circunstâncias normais, esta resposta é modulada e a cápsula permanece benigna e não apresenta problemas. No entanto, caso ocorra resposta inflamatória persistente, há proliferação e diferenciação de fibroblastos, levando em última análise à deposição excessiva de colágeno, fazendo com que a cápsula se torne fibrótica, culminando em contratura capsular, que causa dor e deformidade significativas ao redor do implante. A extensão da reação do tecido mole ao redor do implante depende de vários fatores, como o plano de inserção (posicionamento subglandular), a incisão utilizada, a textura da superfície do implante (superfície lisa) e o tratamento de radiação anterior. Além disto outros fatores são elencados nesta reação como hematomas durante a cirurgia, seromas, infecções periprotéticas, presença crônica de células inflamatórias, juntamente com tamanho inadequado da bolsa para inserção do implante e vazamento de silicone através da concha semipermeável do implante mamário. Em certos casos, fatores externos, como micromovimento crônico do implante, biofilme ou liberação de partículas de silicone, podem prolongar a fase inflamatória, levando à inflamação sustentada e, eventualmente, à fibrose capsular. Existe uma associação entre o risco de contratura e o tempo do implante e tipo de prótese utilizada. Assim, quanto maior o tempo desde a colocação do implante, maior o risco cumulativo de desenvolvimento de contratura da cápsula do implante. Nos primeiros doze meses após a cirurgia ocorrem 92% das contraturas da cápsula do implante. Esse fenômeno é mais comum entre pacientes oncológicos (40% das paciente irradiadas) com cirurgia de reconstrução mamária devido à exposição pré e pós-operatória à quimioterapia e/ou radioterapia. Pacientes submetidas à reconstrução mamária subpeitoral com radioterapia pós operatória apresentaram uma taxa de contratura capsular três vezes maior e mais grave do que submetidas à reconstrução mamária pré-peitoral. Apesar

da extensa pesquisa, **o mecanismo por trás da contratura da cápsula do implante permanece obscuro e não totalmente compreendido**. Autores sugerem que a incidência de contratura capsular aumenta devido ao vazamento do gel durante a ruptura do implante.

Deformação visível do implante, dureza palpável e dor são as principais manifestações clínicas da contratura da cápsula do implante. A classificação do grau de contratura, sintomas associados e alterações histológicas determinam a necessidade ou não de intervenção. Várias escalas foram propostas para classificar o grau de contratura da cápsula do implante mamário. **A classificação de clínica de Baker e e classificação histológica de Wilflingseder da contratura capsular definem com grau :**

- I Invólucro do implante não palpável e não visível Cápsula fina e não contraída, implante macio e não visível**
- II Invólucro do implante ligeiramente firme, mas não visível “Fibrose constrictiva”, sem células gigantes. Implante macio e visível**
- III Invólucro do implante claramente firme e implante visível “Fibrose constrictiva”, presença de células gigantes. Mama firme e distorcida.**
- IV Invólucro do implante muito firme, luxação e deformação do implante Células inflamatórias, granulomas de corpo estranho, neovascularização, possíveis neuromas. Mama excessivamente sintomática, dolorida e com aspecto anormal**

Por esta classificação os casos classificados nos graus II e IV de contratura capsular do implante mamário estão qualificados para a cirurgia de explante (retirada) da prótese. Cada um desses sintomas, principalmente a presença de dor, requer intervenção cirúrgica.

Exames de ultrassom e ressonância magnética permitem avaliar a espessura capsular e correlacionar com a classificação de Becker.

O tratamento para contratura capsular envolve capsulectomia completa aberta por incisão e liberação da cápsula patológica ancorada, troca de sítio e troca de implante, e é considerado padrão ouro. Entretanto, esse procedimento carrega morbidade, especialmente no

plano submuscular, e é mais difícil de realizar do que a capsulotomia ou capsulectomia parcial. Todas estas técnicas estão associadas a uma taxa de recorrência variável que varia de 0 a 54%. A troca de sítio do implante foi associada a menores taxas de contratura capsular quando comparada à capsulectomia/capsulotomia sozinhas. A decisão de considerar a remoção do implante mamário resulta de diversas doenças, incluindo aquelas caracterizadas como Becker II. Pesquisas científicas sugerem que quanto mais longa a cirurgia de implante, maior o risco de complicações cumulativas, como contraturas. Indica uma correlação direta entre a inserção do implante e o tempo de ocorrência dos sintomas, afetando a frequência de remoção do implante. **O paciente deve tomar conscientemente a decisão de se submeter a este procedimento e ser apoiado por evidências científicas atualizadas.** Ao planejar outras etapas, é essencial considerar os benefícios e os riscos de realizar a remoção do implante. Informar adequadamente o paciente sobre as possíveis complicações, como a alta frequência de defeitos físicos, é responsabilidade do médico assistente. Infelizmente, não há garantia de que os sintomas de Becker II desapareçam após a remoção dos implantes e que a condição do paciente melhore significativamente. Conseqüentemente, os pacientes devem ser informados de que vários tipos de cirurgia são amplamente recomendados. Foi demonstrado que a troca de implante reduz as taxas de contratura capsular, com ou sem mudança de sítio. Em casos de contratura Becker II o uso de Zafirlucaste ou Montelukaste, imunomoduladores com bloqueio da ação dos leucotrienos pode ser utilizado no tratamento da contratura leve a moderada, associado a ultrassom drenagem linfática e microcorrente.

No Sistema Único de Saúde (SUS) na Saúde Suplementar, não há previsão da troca de implantes de silicone, exceto no implante mamário de silicone das marcas PIP ou Rofil e que apresentaram sinal ou confirmação de ruptura de prótese mamária. Nesta indicação a remoção cirúrgica da prótese mamária de silicone com a substituição é prevista

tanto no SUS como na Saúde Suplementar desde 2012, devendo o paciente ser acolhido para diagnóstico da situação do implante, ter suas condições de saúde avaliadas e estabelecida a necessidade ou não de retirada do implante associada a cirurgia reparadora. Este procedimento é previsto apenas nesta situação tanto no SUS como na Saúde Suplementar, permanecendo sem previsão de inclusão tanto no SUS e como no Roll de procedimentos obrigatórios descritos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O procedimento de troca dos implantes mamários no SUS deverá ser realizado, em princípio, pelo serviço de referência onde foi realizado o procedimento inicial. Em caráter excepcional, os pacientes que estiverem distantes do médico ou do serviço de saúde que realizou o procedimento podem procurar um serviço de saúde ou um Centro de Especialidades mais próximo, para avaliação e o devido encaminhamento à unidade que realizou o procedimento cirúrgico inicial. Na saúde suplementar, as operadoras indicarão os serviços da rede credenciada, cooperada ou referenciada, de acordo com critérios próprios de acesso à sua rede assistencial.

Conclusão: trata-se de paciente **42 anos, usuária da Saúde Suplementar Unimed Uberaba** cooperativa de trabalho Médico, **com história carcinoma in situ de mama**. Submetida a **mastectomia bilateral com reconstrução imediata com prótese mamária retrô musculares em março/2023**. Evoluiu com **retração da musculatura, queda dos implantes mamários, seroma periprotese com bottoming out dos implantes**. US mamário de **12/11/2024**, mostra **implantes mamários retropeitorais de aspecto habitual, mama direita nódulo mamário**, que pode corresponder a **granuloma de corpo estranho, mama esquerda cisto simples**. Sem **alteração** em relação ao exame anterior de **29/05/2024**. Tem **indicação de cirurgia de troca de implantes mamários com reconstrução da musculatura e fixação do sulco mamário e biópsia do nódulo mama direita**, possível **granuloma de corpo estranho que precisa ser retirado**. **Negativa da Unimed, sob alegação que cirurgias plásticas não**

restauradoras e tratamento por motivo de senilidade, para rejuvenescimento ou com finalidade exclusivamente estética, não tem previsão de cobertura pela ANS.

Por problemas de segurança de produtos em 2012 todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e os da Saúde Suplementar, com implante mamário de silicone das marcas PIP ou Rofil e que apresentaram sinal ou confirmação de ruptura de prótese mamária tiveram a indicação de ser acolhidos pela rede de assistência pública ou conveniada ao SUS, bem como pela saúde suplementar para o diagnóstico da situação do implante, a avaliação das condições de saúde dos pacientes e da necessidade de retirada do mesmo com cirurgia reparadora. Entretanto, este procedimento só está previsto nesta situação e não tem previsão de inclusão no SUS e tão pouco no Roll de procedimentos obrigatórios da ANS.

As complicações por implantes mamários são comuns, mas têm diminuído com o aprimoramento técnico e da evolução das próteses, Reoperações por complicações ainda são necessárias em até 24% dos casos. As principais complicações tardias são a contratura, ruptura, infecção e a associação de implantes mamários com linfoma BIA-ALC. A complicação mecânica que mais ocorre é a contratura.

A contratura derivada da proliferação e diferenciação de fibroblastos, e deposição excessiva de colágeno. Fatores que causam a contração da cápsula incluem incisão utilizada, a textura da superfície do implante, o tratamento de radiação anterior, hematomas durante a cirurgia, seromas, infecções periprotéticas, presença crônica de células inflamatórias, juntamente com tamanho inadequado da bolsa para inserção do implante e vazamento de silicone através do implante mamário. Apesar da extensa pesquisa, o mecanismo por trás da contratura da cápsula do implante permanece obscuro e não totalmente compreendido. Existe uma associação entre o risco de contratura e o tempo do implante e tipo de prótese utilizada. Assim quanto maior o tempo desde a

colocação do implante, maior o risco cumulativo de desenvolvimento de contratura da cápsula do implante, o que sugere uma relação direta entre a colocação do implante e o tempo até a contratura. **Nos primeiros doze meses após a cirurgia ocorrem 92% das contraturas da cápsula do implante.** Esse fenômeno é mais comum entre pacientes oncológicos com cirurgia de reconstrução mamária devido à exposição pré e pós-operatória à quimioterapia e/ou radioterapia. O risco de contratura é maior com a utilização de implante mamário com superfície lisa e posicionamento subglandular.

Deformação visível do implante, dureza palpável e dor são as principais manifestações clínicas da contratura da cápsula do implante. A classificação do grau de contratura, sintomas associados e alterações histológicas determinam a necessidade ou não de intervenção.. A classificação de clínica de Baker e e classificação histológica de Wilflingseder da contratura capsular definem a contratura em 4 graus, sendo os casos classificados nos graus II e IV qualificados para a cirurgia de retirada da prótese.

O tratamento para contratura capsular envolve capsulectomia completa aberta por incisão e liberação da cápsula patológica ancorada, troca de sítio e troca de implante, e é considerado padrão ouro. Entretanto, esse procedimento carrega morbidade, especialmente no plano submuscular, e é mais difícil de realizar do que a capsulotomia ou capsulectomia parcial. Todas estas técnicas estão associadas a uma taxa de recorrência variável que varia de 0 a 54%. A troca de sítio do implante foi associada a menores taxas de contratura capsular quando comparada à capsulectomia/capsulotomia sozinhas. A decisão de considerar a remoção do implante mamário resulta de diversas doenças, incluindo aquelas caracterizadas como Becker II. Pesquisas científicas sugerem que quanto mais longa a cirurgia de implante, maior o risco de complicações cumulativas, como contraturas. Indica uma correlação direta entre a inserção do implante e o tempo de ocorrência dos

sintomas, afetando a frequência de remoção do implante. **O paciente deve tomar conscientemente a decisão de se submeter a este procedimento e ser apoiado por evidências científicas atualizadas.** Ao planejar outras etapas, é essencial considerar os benefícios e os riscos de realizar a remoção do implante. Informar adequadamente o paciente sobre as possíveis complicações, como a alta frequência de defeitos físicos, é responsabilidade do médico assistente. Infelizmente, não há garantia de que os sintomas de Becker II desapareçam após a remoção dos implantes e que a condição do paciente melhore significativamente. Conseqüentemente, **os pacientes devem ser informados de que vários tipos de cirurgia são amplamente recomendados.** Foi demonstrado que a troca de implante reduz as taxas de contratura capsular, com ou sem mudança de sítio. Em casos de contratura Becker II o uso de Zafirlucaste ou Montelucaste, imunomoduladores com bloqueio da ação dos leucotrienos pode ser utilizado no tratamento da contratura leve a moderada, associado a ultrassom drenagem linfática e microcorrente.

Conforme as normativas da ANS em casos de retração da prótese de silicone colocada, como no caso em tela, os planos de saúde deverão garantir o atendimento às mulheres com possíveis complicações por conta da prótese, porém, o plano é obrigado apenas a retirar a prótese defeituosa, sem a sua substituição. Exceção se faz para os casos das próteses PIP e Rofil. Nesta situação a remoção cirúrgica da prótese mamária de silicone com a substituição é prevista tanto no SUS como na Saúde Suplementar desde 2012, o que não é o caso da paciente.

IV – REFERÊNCIAS:

1. Scaranelo AM, Marques AF, Smialowski EB, Lederman HM. Estudo de complicações em próteses mamárias: avaliação de 546 casos em oito anos. **Rev Bras Cir Plast.** 2014;26(3):1634-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/NysqgKKmYFvHk9JbKMV3Cqw/abstract/?lang=pt>.
2. Scaranelo AM, Marques AF, Smialowski EB, Lederman HM. Evaluation of the rupture of silicone breast implants by mammography, ultrasonography and

magnetic resonance imaging in asymptomatic patients: correlation with surgical findings. **São Paulo Med J.** 2004;122(2):41-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/NysqgKKmYFvHk9JbKMV3Cqw/?format=pdf&lang=en>

3. Pelc Z, Skórzewska M, Kurylcio A, Olko P, Dryka J, Machowiec P, Maksymowicz M, Rawicz-Pruszyński K, Polkowski W. Current Challenges in Breast Implantation. **Medicina (Kaunas).** 2021;57(11):1214. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8625629/>

4. Medor MC, Bouhadana G, Churchill IF, Hemmerling T, Bonapace-Potvin M, Papanastasiou C, Mussie A, Borsuk DE, Papanastasiou VW. How Big Is Too Big? Exploring the Relationship between Breast Implant Volume and Postoperative Complication Rates in Primary Breast Augmentations. **Plast Reconstr Surg Glob Open.** 2023;11(3):e4843-50. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9995107/>

5. Sperli A, bersu Jr A, Freitas JOG, Michaliny N. Complicações com próteses mamárias. **Rev Bras Cir Plast.** 2000;15(3):33-46. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/250/pt-BR/complicacoes-com-proteses-mamarias>

6. Hölmich LR, Friis S, Fryzek JP, Vejborg IM, Conrad C, Sletting S, Kjøller K, McLaughlin JK, Olsen JH. Incidence of silicone breast implant rupture. **Arch Surg.** 2003;138(7):801–86. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/395179>

7. Marotta JS, Widenhouse CW, Habal MB, Goldberg EP. Silicone gel breast implant failure and frequency of additional surgeries: analysis of 35 studies reporting examination of more than 8,000 explants. **J Biomed Mater Res.** 1999;48:354-64. Disponível em:

8. Gorczyca DP, Gorczyca SM, Gorczyca KL: The diagnosis of silicone breast implant rupture. **Plast Reconstr Surg.** 2007;120(7Suppl1):49-61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18090814/> Ministério da Saúde Agência Nacional de Saúde Suplementar. Próteses mamárias. Brasília01/2012, atualizado em 12/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt->

[br/assuntos/noticias/sobre-ans/diretrizes-orientam-assistencia-no-sus-e-por-planos-de-saude](https://www.natjus.br/assuntos/noticias/sobre-ans/diretrizes-orientam-assistencia-no-sus-e-por-planos-de-saude)

9. Safran T, Nepon H, Chu CK, Winocour S, Murphy AM, Davison PG, Dionisopolos T, Vorstenbosch J. Current Concepts in Capsular Contracture: Pathophysiology, Prevention, and Management. **Semin Plast Surg.** 2021;35(3):189-97. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8432999/pdf/10-1055-s-0041-1731793.pdf>

10. Cruz AM, Silva Júnior WT, Carvalho MP, Moreira PC, Borges VR, Cozzetti LBC, Cardodso HL, Hayakawa TM, Aidar TPS, Ribeiro MH. Complicações dos implantes mamários na mastoplastia de aumento. **BJRH.** 2022;.5(4):14348-64. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51200/38430>

10. 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 PARECER TÉCNICO No 19/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 COBERTURA: MAMA E SISTEMA LINFÁTICO (MASTECTOMIA / MASTOPLASTIA). Brasília, 01/04/2021. 3 p. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2020/parecer_tecnico_no_19_2021_mama_e_sistema_linfatico_mastectomia__mastoplastia.pdf)

[ans/2020/parecer_tecnico_no_19_2021_mama_e_sistema_linfatico_mastectomia__mastoplastia.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2020/parecer_tecnico_no_19_2021_mama_e_sistema_linfatico_mastectomia__mastoplastia.pdf).

11. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. ANS publica normas para substituição de implantes mamários das marcas PIP E ROFIL. Brasília, 24/01/2012. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index.php/a-ans/sala-de-noticias-ans/consumidor/1307-ans-publica-normas-para-substituicao-de-implantes-mamarios-das-marcas-pip-e-rofil>.

12. 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. Parecer Técnico no 19/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019. Cobertura: mama e sistema linfático (Mastectomia/Mastoplastia), Brasília, 2019. 4p. Disponível em:

https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2019/parecer_2019_19.pdf.

13. Ministério da Saúde Portaria nº 2.580, de 30 de novembro de 2016. Aprova as atualizações da diretriz para acompanhamento e tratamento de pacientes portadores de implantes mamários das marcas PIP (Poly Implants Prothèse) e ROFIL e altera por exclusão procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2580_30_11_2016.html.

V – DATA:

31/10/2025

NATJUS – TJMG