



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 356/2019

Vitória, 27 de fevereiro de 2019

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Piúma – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Diego Ramirez Gregio Silva, sobre o procedimento: **Mamoplastia redutora**.

**I – RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a autora de 22 anos de idade, apresenta hipertrofia mamária bilateral e lombalgia crônica, com laudo ortopédico indicando procedimento de mamoplastia redutora, razão pela qual necessita de tratamento cirúrgico para a redução das mamas. Como não tem recursos financeiros para arcar com o procedimento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14 e 15 constam encaminhamento para cirurgia plástica, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em 01/11/2018 pelo Dr. Arthur Andrade Alves, CRMES 13941, pela equipe de mastologia, descrevendo aumento do volume mamário e lombalgia crônica, apresentando laudo ortopédico indicando a mamoplastia redutora.
3. Às fls. 16 consta encaminhamento, em 10/07/2018 do Dr. Márcio Rezende, ortopedia/traumatologia, CRM ES 5108, para realização de mamoplastia devido sintomas algicos.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

4. Às fls. 17 apresenta laudo de ultrassom de ombros, em 12/06/2018 pelo Dr. Marcos Mariano Vianna de Souza, CRM ES 9564, evidenciando tendinopatia de supraespinhal em ombro esquerdo; bursite subacromiodeltoidea em ambos os ombros.
5. Às fls. 18 consta guia de referência e contra referência para cirurgia plástica, sem data pela Dr<sup>a</sup> Cristiane M. G. Fonseca, dermatologista, CRM ES 12460, descrevendo paciente portadora de hiperplasia mamária e dorsalgia necessitando de mastoplastia redutora.
6. Às fls. 19 apresenta-se laudo de ultrassonografia de mamas, em 12/06/2018 pelo Dr. Marcos, evidenciando BI-RADS I (ausência de lesões evidenciadas).

## **II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO**

1. Não foi identificada legislação específica sobre a mastoplastia redutora não estética no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. A legislação existente diz respeito à mastoplastia reparadora em pacientes com câncer de mama que tiveram a retirada parcial ou total da mesma.
2. A **Lei Federal 9.797, de 06 de maio de 1999**, dispõe sobre a obrigatoriedade do SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas de prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama nas mulheres que sofreram mutilação total ou parcial de mama, decorrente do tratamento do câncer de mama.
3. A **Lei 10.223 de 15 de maio de 2001 altera a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998** para dispor sobre a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer.
4. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

#### **DA PATOLOGIA**

1. **Dorsalgia:** dor na região da coluna torácica, pode ser originária de outras causas como: mecânicas (hérnias de disco, osteoartrose), metabólicas (osteoporose, diabetes, doença de Paget), tumorais, infecciosas (osteomielite, tuberculose vertebral) entre outras. As dorso lombalgias têm uma prevalência muito alta, representando um desafio para a medicina pois interferem na vida das pessoas provocando limitação funcional e elevados custos para a saúde. As mais frequentes são as lombalgias (dores na região lombar).
2. A dorsalgia, ou “dor nas costas”, pode provir dos músculos, nervos, ossos e articulações ou outras estruturas ligadas à coluna vertebral. A dor pode ser constante ou intermitente, localizada ou difusa. A dorsalgia não costuma ser incapacitante. Crises agudas de dorsalgia ou uma das suas variantes, a lombalgia (que afeta a parte inferior das costas), são uma das causas de afastamento ao trabalho.
3. **Hipertrofia (ou hiperplasia) mamária:** é caracterizada pelo aumento anormal das mamas, em geral bilateral, devido principalmente ao aumento predominante do estroma e, em parte, do parênquima glandular. A etiologia da hipertrofia mamária não é bem esclarecida, mas pode estar relacionada a fatores genéticos e hormonais, resultando em excessiva sensibilidade hormonal e consequente hipertrofia do componente estromal e do epitélio glandular da mama.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

4. O aumento anormal das mamas tem sido associado ao surgimento de inúmeros sintomas relacionados ao sistema músculo esquelético, sendo os mais frequentes as dores na coluna em **especial na coluna dorsal (dorsalgia)**. A intensidade das dores pode variar desde um simples desconforto até mesmo a incapacitação funcional. Os sintomas surgem em consequência às alterações posturais resultantes das mudanças do centro de gravidade, devido ao aumento das mamas, que provoca uma acentuação das curvaturas fisiológicas da coluna cervical, torácica e lombar, além de manter intensamente tensionados a musculatura da região cervical e tronco.
5. Para se medir a hipertrofia mamária pode se utilizar do índice de Sacchini (ARAÚJO et al, 2007) que consiste em tirar a média das distâncias entre a papila mamária e o sulco mamário e entre a papila mamária e a margem lateral do esterno. Por este índice a mama é classificada em: a) pequena ou hipomastia = menor do que 9 cm; b) média ou normal = entre 9 cm e 11 cm; e c) grande ou hipertrofia = maior do que 11 cm.
6. Os estudos identificados pelo NAT, que objetivaram verificar a influência da hipertrofia mamária no sistema músculo esquelético, impactando ou não a capacidade funcional, excluíram gestantes, mulheres amamentando há menos de um ano, portadoras de doenças sistêmicas não controladas, índice de massa corporal  $< 18,5$  kg/m<sup>2</sup> (IMC com baixo peso) ou  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (IMC com obesidade), entre outras. Assim, o aumento do volume das mamas pode ocorrer por ganho ponderal excessivo.

## **DO TRATAMENTO**

1. Tratamento conservador de dorsalgia: visa o fortalecimento das estruturas da coluna. Dentre os tratamentos conservadores destacam-se o repouso relativo e o uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides na fase aguda, a fisioterapia na fase pós-aguda e exercícios físicos para o fortalecimento da musculatura vertebral alongamento e melhora da mobilidade da coluna, tais como flexão, extensão abdominal e exercícios na água. Existe também alternativa de realizar procedimentos de injeção de medicamentos anti-inflamatórios ou anestésicos estrategicamente



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

aplicadas, aliviando dores locais e irradiadas;

2. A abordagem terapêutica da cervicalgia, dorsalgia e da lombalgia é baseada na avaliação clínica, na presença ou não de comprometimento neurológico, nos fatores desencadeantes, no tempo de duração do quadro clínico isto é se estamos diante de um quadro agudo ou crônico; As indicações cirúrgicas dos pacientes com estenose do canal ou dor discogênica cervical ou lombar são limitadas. As indicações para o tratamento cirúrgico na radiculopatia seja cervical ou lombar incluem: falha do tratamento conservador por um período de três meses em aliviar a radiculopatia persistente ou recorrente no membro superior ou inferior com ou sem déficit neurológico, e o paciente com quadro de déficit neurológico progressivo. É importante que os achados neurorradiográficos se correlacionem com a clínica, e que a duração e intensidade dos sintomas sejam suficientes para justificar o procedimento cirúrgico;
3. A correção cirúrgica não estética da mama visa a redução do volume mamário, auxiliando na correção de problemas posturais em pacientes que reclamam de dor crônica e desconforto na coluna, já apresentando alterações na coluna vertebral e mantendo a queixa de dorsalgia apesar do tratamento medicamentoso.
4. Pacientes com excesso de peso antes de indicação de qualquer correção cirúrgica é imprescindível que esteja inserido em um programa específico para o tratamento da obesidade com objetivo de além de redução ponderal provocar a mudança de hábitos que evitarão que no futuro o paciente volte a apresentar obesidade.
5. Paciente com idade acima de 50 anos tende a ser mais susceptível a osteoporose e a fratura de coluna vertebral ocorre principalmente na junção da coluna torácica e lombar e na área média do tórax, representando um risco em torno de 20% a mais de ocorrência de nova fratura vertebral.

## **DO PLEITO**

1. **Mamoplastia redutora.**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente [REDACTED] apresenta quadro de dorsalgia e Hiperplasia Mamária bilateral, sendo avaliada pelo ortopedista e pela médica dermatologista que indicaram cirurgia de redução das mamas. Foi informado em Laudo que os exames de imagem realizados (radiografia de ombro) evidenciando tendinopatia de supraespinhal em ombro esquerdo + bursite subacromiodeltoidea em ambos os ombros, e a Mamografia BI-RADS I (ausência de lesões evidenciadas).
2. Em síntese, para que a requerente obtenha a cirurgia redutora das mamas pelo SUS, com finalidade não estética, é necessário que seja examinada em serviço de cirurgia plástica referenciado, onde será avaliada fisicamente quanto ao grau e tipo de hipertrofia (predomínio glandular x adiposo), devendo estar munida de laudo ortopédico circunstanciado + exames radiológicos da coluna, de forma que fique evidente a correlação entre hipertrofia mamária e alterações patológicas na coluna vertebral.
3. A mamoplastia pelo SUS contempla formalmente os casos pós-bariátrica e pós-mastectomia, que não constitui o caso em tela, contudo **este NAT sugere que seja realizada uma avaliação da autora em serviço de cirurgia plástica referenciado pelo SUS, onde a autora poderá ser avaliada de forma presencial. Se ficar evidente, na avaliação, que a autora está tendo a sua coluna vertebral lesionada diretamente pela hipertrofia mamária, a mesma poderia ser atendida pelo SUS, já que há previsão de atendimento para procedimentos não padronizados, mediante justificativa** (Decreto N° 4008-R, de 26 de agosto de 2016, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS).



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

4. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

FERNANDES, Paulo M. et al. Dores na coluna: avaliação em pacientes com hipertrofia mamária. Acta ortopedia brasileira. Vol.15, no.4, São Paulo, 2007. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522007000400011>.

ARAÚJO, Carlos D.M. Et al. Influência da Hipertrofia Mamária na Capacidade Funcional das Mulheres. Revista Brasileira Reumatologia, v. 47, n.2, p. 91-96, mar/abr, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v47n2/o3.pdf>.