



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 586/2019

Vitória, 12 de abril de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Mimoso do Sul, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Jorge Orrevan Vaccari Filho, sobre o procedimento: **mamoplastia redutora**.

**I – RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a autora, 55 anos de idade, sofre de artrose cervical, já submetida a uma osteossíntese com placa e parafuso, e o quadro está agravado pela presença de hiperplasia mamária, razão pela qual médico ortopedista recomendou a realização de cirurgia redutora das mamas (não estética); que tentou obter o tratamento pela via administrativa – SISREG, mas em 25/2/2019 recebeu a resposta de que não seria possível, por falta de prestador no SUS; que é hipossuficiente, aposentada por invalidez, e não tem como arcar com os custos do tratamento; que, diante dos sintomas e do agravamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 26, laudo emitido em 08/11/2018 por Dr. Antonio Nassur Júnior, médico ortopedista, CRMES 2831, constando que a requerente apresenta quadro de artrose cervical C1-C7, osteossíntese C3-C6, agravada por hiperplasia mamária, por isso necessitando de redução cirúrgica das mamas para que se obtenha um melhor resultado clínico e fisioterapêutico.
3. Às fls. 27, radiografia da coluna cervical realizada em 09/8/2018, mostrando placas,



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

parafusos e bloco metálico utilizados em cirurgia C4-C6.

4. Às fls. 28, laudo de ressonância magnética da coluna cervical realizada em 05/9/2018, mostrando alterações degenerativas, protrusões discais, e materiais de osteossíntese.
5. Às fls. 29, registro no SISREG de solicitação de Consulta em Cirurgia Plástica – Geral, data da solicitação 15/2/2019.
6. Às fls. 32, correspondência (e-mail) em 25/2/2019, da regulação regional da SESA para a regulação municipal, informando “não temos prestador via SISREG para atender esta demanda”.

## **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



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados 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. **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.
2. 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.
3. 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



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

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.

4. 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 PLEITO**

### **Cirurgia – mamoplastia (ou mastoplastia) redutora não estética**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Parecer técnico parcialmente prejudicado pela ausência de informações médicas evolutivas. A artrose cervical da requerente é severa, inclusive levou a uma cirurgia de osteossíntese, mas não há relato do histórico da sua doença, o que poderia auxiliar no estabelecimento de uma (possível) relação causa-efeito entre a hipertrofia mamária e a artrose cervical, pois tal artrose pode ocorrer também em homens, e em mulheres sem hipertrofia mamária. Ainda sobre a hipertrofia mamária da requerente, não há descrição detalhada sobre a mesma (volumes aproximados, Índice de Massa Corporal, etc.).
2. O que o médico assistente ortopedista declarou é que a redução das mamas da requerente poderá ajudar no controle dos sintomas e nos resultados fisioterapêuticos.



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

3. Conclusão: Embora a mamoplastia pelo SUS contemple formalmente apenas casos pós-bariátrica e pós-mastectomia, o parecer do NAT é favorável a uma avaliação da requerente 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 artrose cervical prejudicada pela hipertrofia mamária, este NAT entende que poderia ser atendida pelo SUS, já que há previsão de atendimento para procedimentos não padronizados, mediante justificativa (**Decreto Nº 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).

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

## **REFERÊNCIA**

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> .