



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 872/2019

Vitória, 10 de junho de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende a solicitações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Marataízes - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Flávio Brasil Fernandes Reis, sobre o procedimento: **Cirurgia de Ginecomastia e Consulta com Infectologista.**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente apresenta “problemas na mama masculina esquerda” há aproximadamente 03 anos e necessita de realizar cirurgia para tratamento de ginecomastia. Foi informado na Inicial também que o Requerente solicita consulta com infectologista desde 08/11/2018 devido a lesão e dor em sua perna esquerda. Como não obteve êxito na marcação de seus procedimentos por via administrativa, recorre a via judicial para consegui-los.
2. Às fls. 07 consta a Guia de Referência do SUS, preenchida no dia 05/09/2018, com a solicitação de consulta com cirurgião plástico para o paciente [REDACTED], sendo justificado que o mesmo é portador de ginecomastia a esquerda sem resposta a tratamento clínico.
3. Às fls. 08 consta a Guia de Encaminhamento do SUS, preenchida pelo Dr. Fernando Coelho dos Santos (endocrinologista) no dia 29/01/2019, com a solicitação de



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

consulta com cirurgião geral para o paciente [REDACTED], sendo justificado que o mesmo apresenta ginecomastia a esquerda, já operado da mama direita.

4. Às fls. 09 consta o Laudo da Mamografia realizada em 15/12/2017, sendo evidenciado que o paciente [REDACTED] apresenta achados benignos em mama esquerda, classificado como Categoria 2.
5. Às fls. 10 consta o Laudo da Ultrassonografia realizada em 23/11/2016, evidenciando ginecomastia à esquerda.
6. Às fls. 13 consta a Guia de Encaminhamento, preenchida no dia 04/10/2018, com a solicitação de consulta com infectologista, para o paciente [REDACTED], sendo justificado que o mesmo apresenta lesão infectada em perna direita.
7. Às fls. 14 consta o Laudo do Doppler de membro inferior direito, emitido em 10/08/2017, sendo constatado pequena quantidade de veias varicosas não sistêmicas, ausência de trombose nas veias examinadas e infiltrado intenso infra-patelar.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

---

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.

## PATOLOGIA

1. A **Ginecomastia** pode ser encontrada em 40% a 65% dos homens adultos e caracteriza-se como um alargamento macio, simétrico e discoide da mama masculina. É definida como a proliferação benigna mais comum do tecido glandular da mama masculina, sendo causada principalmente pelo aumento da atividade do estrógeno como resultado da idade, de doenças, de drogas ou de fatores idiopáticos. Somente em casos raros, a causa pode ser associada ao funcionamento do tumor endócrino.
2. O desenvolvimento da ginecomastia é causado pela alteração do equilíbrio entre as concentrações de estrógeno e andrógeno que efetivamente atuam sobre a mama. Algumas classificações para os diferentes graus de ginecomastia foram propostas, sendo a mais aceita aquela apresentada por Simon e adotada neste trabalho. A ginecomastia pode ser resultante de mudanças fisiológicas no crescimento e desenvolvimento ou ser causada patologicamente. Existem três picos de ginecomastia fisiológica. O primeiro ocorre durante o período neonatal e o segundo ocorre na puberdade, regredindo, geralmente, aos 17 anos de idade. Em ambos os casos, a ginecomastia, em geral, regride espontaneamente. O terceiro pico ocorre em homens idosos, por uma variedade de razões, entre elas a diminuição da testosterona a partir do envelhecimento dos testículos. A relação do câncer de mama masculino com a



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

---

ginecomastia é controversa, com coexistência reportada variando de 2% a 35%, embora muitas evidências sugiram que as duas condições não estão relacionadas. A causa idiopática é responsável pela maioria dos casos, e a cirurgia é o principal tratamento quando não ocorre a regressão espontânea ou quando os distúrbios psicossociais se tornam agravantes. Mais recentemente, algumas terapias hormonais foram sugeridas para o tratamento da ginecomastia, porém sem sucesso. A segunda maior causa é aquela em que drogas desencadeantes são utilizadas; entretanto, a ginecomastia costuma ser um efeito secundário em homens adultos em decorrência dos efeitos adversos causados pela reação da droga. Risperidona, fenotiazina, inibidores seletivos da recaptação da serotonina (5-hidroxi-triptamina; 5HT), metildopa, antidepressivos tricíclicos, maconha, heroína, saquinavir, minociclina, finasterida, sulpirida e domperidona são algumas drogas reportadas como causas de ginecomastia.

3. O diagnóstico requer abordagem criteriosa da história clínica do paciente e exame físico. A detecção de massa palpável na mama em pacientes do sexo masculino pode resultar no diagnóstico de pseudoginecomastia, ginecomastia verdadeira, câncer de mama e numerosas outras condições benignas.

### **DO TRATAMENTO**

1. Quando existe uma causa subjacente, incluindo fatores nutricionais, uso de drogas ou de determinados fármacos, a suspensão destes comportamentos deve levar à regressão da ginecomastia em algumas semanas.
2. Se o hipogonadismo primário ou secundário são a causa da ginecomastia, a terapêutica de substituição deve ser iniciada com reposição de testosterona.
3. Genericamente, para os doentes com ginecomastia idiopática ou para aqueles com ginecomastia residual após abordagem da causa primária, pode se considerar a hipótese de tratamento cirúrgico. Uma vez que a ginecomastia resulta de um excesso



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

relativo de estrogênios, o tratamento tem como objetivo o bloqueio da ação estrogênica no tecido mamário (anti-estrogênios como tamoxifeno, raloxifeno e clomifeno), a diminuição da produção de estrogênios (inibidores da aromatase) ou o combate do efeito dos estrogênios pela administração de androgênios. Contudo, há poucos estudos prospectivos randomizados bem desenhados para a determinação da eficácia do tratamento médico da ginecomastia. A duração da ginecomastia é um fator maior de decisão quanto ao início e tipo de terapêutica. É pouco provável haver benefício da terapêutica médica em homens com ginecomastia na fase fibrótica tardia (duração superior ou igual a 12 meses). A terapêutica médica, quando indicada, deve ser começada precocemente, isto é, durante a fase proliferativa, manifestada por dor/hipersensibilidade mamária.

4. A cirurgia está indicada na ginecomastia persistente, com mais de 5cm e com duração superior a 3 anos. Está ainda indicada quando não há regressão espontânea ou com tratamento clínico, em caso de intolerância ao tratamento e quando a ginecomastia se associa a desconforto físico ou psicológico significativo.
5. A técnica cirúrgica mais comum é a mastectomia subcutânea, que envolve a ressecção direta do tecido glandular por meio de uma abordagem periareolar ou transareolar, com ou sem lipoaspiração associada. A ressecção de pele é necessária onde há volume mamário acentuado, ptose e excesso de pele. Os principais problemas da cirurgia são cicatriz inestética, redundância de pele e migração do mamilo.

### **DO PLEITO**

1. **Cirurgia de Ginecomastia e Consulta com Infectologista.**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados o paciente, ora Requerente, [REDACTED]



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

██████████ é portador de ginecomastia a esquerda há mais de 03 anos, já submetido a exames de imagem (Ultrassonografia em 23/11/2016 e Mamografia em 15/12/2017), que evidenciaram achados benignos em mama esquerda, sem resposta a tratamento clínico, relatado pelo endocrinologista, sendo indicado o tratamento cirúrgico para o mesmo. Foi informado também que o Requerente apresenta lesão infectada em perna direita, com Laudo do Doppler de membro inferior direito, emitido em 10/08/2017, evidenciando infiltrado intenso infra-patelar, sendo com isso encaminhado pelo médico, via Guia de Encaminhamento, para consulta com infectologista.

2. Em relação ao tratamento cirúrgico de ginecomastia, é enfatizado em literatura que a cirurgia está indicada em caso de ginecomastia persistente, com duração superior a 3 anos e quando não há regressão com tratamento clínico, o que é o caso do paciente em tela. De acordo com a Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, a Plástica mamaria masculina (ginecomastia) está incluída dentre os Procedimentos de Atendimento em Regime de Hospital Dia (que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas), sob o código 38004135. Portanto, este paciente deve ter uma consulta agendada com o cirurgião plástico, em caráter eletivo, para reavaliação e agendamento do procedimento cirúrgico.
3. Em relação à consulta com infectologista, este NAT entende que, apesar da ausência de informações detalhando sobre a lesão constatada e o tratamento prévio realizado, o paciente tem indicação de ser avaliado por um infectologista considerando a presença de uma lesão com sinais flogísticos (edema importante) constatado em exame de imagem, cabendo a Secretaria de Estado de Saúde (SESA) disponibilizar tal consulta. Devido a ausência de informações, acima mencionadas, este NAT não tem como se manifestar em relação à prioridade neste agendamento.
4. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

## **REFERENCIAS**

Medeiros M.M.M. et al, Abordagem cirúrgica para o tratamento da ginecomastia conforme sua classificação. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n2/18.pdf>