



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES N°1499/2019

Vitória, 23 de setembro de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitações da Vara Única de Pedro Canário/ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leandro Cunha Bernardes da Silveira, sobre o procedimento: **Mamoplastia redutora**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a autora de 20 anos de idade, é portadora de hipercifose/ hiperlordose associado a escoliose de 7º graus de Coob por aumento do volume das glândulas mamárias. Tal patologia causa afundamento dos ombros, assaduras na região baixa das mamas. Relata ainda dores em região dorsal que a impedem de fazer as suas atividades cotidianas como estudar e auxiliar nos serviços domésticos. Como não possui recursos para realizar o procedimento recorre à via judicial.
2. Às fls. 21 encontra-se encaminhamento para fisioterapia, solicitando 20 sessões, feita pelo Dr. Sebastião Marcos Pimentel, ortopedista e traumatologista.
3. Às fls.22 apresenta laudo, datado de 16/04/2019, emitido pelo Dr. Sebastião Marcos Pimentel, relatando que a paciente é portadora de hipercifose/hiperlordose, associado a escoliose de 7 graus Coob por aumento do volume das glândulas mamárias, e que necessita de tratamento cirúrgico de mamoplastia redutora.
4. Às fls. 23 Guia de Referência do dia 18/06/2019 encaminhando para a Cirurgia plástica com mesmo relato descrito anteriormente.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

5. Às fls 24 Guia de Referência e Contra-Referência do dia 26/06/2019, assinada pela Dra. Andreia Durval Romualdo, CRM- ES 12075, encaminhando para realização de mamoplastia/mastopexia devido a hipertrofia mamária.
6. Às fls 28 Guia de Referência e Contra- Referência do dia 26/11/2013, preenchido pelo Dr José Lucio Soprani, CRM- ES 11693, relatando que paciente apresenta lombalgia e dor no joelho direito. Restante da descrição ilegível.
7. Às fls 29 Guia de Referência e Contra- Referência do dia 04/12/2014, assinado por enfermeira de nome ilegível, encaminhando para avaliação do especialista, para redução mamária.
8. Às fls 30 e 31 Guia de Referência e Contra-Referência do dia 11/06/2018, carimbo ilegível, encaminhando para fisioterapia devido a lombalgia.
9. Às fls 32 laudo de radiografia panorâmica de coluna vertebral do dia 05/06/2017 evidenciando escoliose lombar de convexidade esquerda com ângulo de curvatura L1-L4 de 7 graus, acentuação da cifose dorsal.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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. As dores da coluna estão entre as queixas mais frequentes dos pacientes por ocasião da consulta ortopédica e representam causas comuns de afastamento do trabalho. As dores na coluna são por vezes de difícil avaliação, pois existem vários fatores associados, e muitas vezes não é encontrada correlação entre os achados clínicos e radiológicos com os sintomas relatados. Sendo os mais frequentes as dores na coluna, dores estas que podem variar desde um simples desconforto até mesmo a incapacitação funcional, com frequentes indicações do tratamento cirúrgico para redução do volume das mamas. A origem destes sintomas podem ser as alterações posturais resultantes das mudanças do centro de gravidade, consequência do aumento das mamas, que acarreta exacerbação das curvaturas fisiológicas da coluna cervical, torácica e lombar.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. **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).
3. 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.
4. **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 hipertrofia mamária é uma deformidade de contorno corporal caracterizada pela presença de mamas volumosas, desproporcionais ao biótipo da paciente. Quanto maior o grau de hipertrofia, maior desconforto e maior a dificuldade de autoexame para detecção de afecções
5. 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.
6. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

intensamente tensionados a musculatura da região cervical e tronco.

7. 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.
8. 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/m² (IMC com baixo peso) ou ≥ 30 kg/m² (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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

conservador por um período de três meses em aliviar a radiculopatia persistente ou recorrente no membro superior ou inferior com ou sem deficit neurológico, e o paciente com quadro de deficit 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”**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente jovem, 20 anos, com hiperplasia mamária bilateral e quadro de hipercifose/hiperlordose e escoliose, associado a quadro de dor que dificulta as atividades diárias.
2. Não há informações sobre o IMC da paciente ou o peso e altura para que pudéssemos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- calcular o IMC, bem como sobre a possível manutenção do tratamento clínico até a data atual. Não há relatos se a paciente realizou as sessões de fisioterapia assim como outras medidas clínicas para melhora das dores na coluna.
3. 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 e exames radiológicos da coluna, de forma que fique evidente a correlação entre hipertrofia mamária e alterações patológicas na coluna vertebral.
 4. 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 (ambulatório) 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, ou que a hipertrofia esteja agravando a patologia da coluna vertebral, 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).
 5. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado n° 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

“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**”. (grifo nosso)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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> .