



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 05/2021

Vitória, 05 de janeiro de 2021

Processo Nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Mucuri - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Helthon Neves Farias, sobre o procedimento: “**Biopsia de mama direita**”.

I -RELATÓRIO

1. Segundo a Inicial, a Requerente refere dores frequentes nos seios e embaixo de braço direito. Ao realizar uma ultrassonografia de mama em 02/07/2020, sendo detectado nódulo na mama direita com classificação ACR BI-RADS 3 com aproximadamente 10 cm, sendo encaminhada para um mastologista para averiguar a gravidade do nódulo. O Especialista em mastologia ao verificar a mama direita da Requerente e o exame, constatou nódulo relativamente grande e em fase de evolução, solicitando biopsia na mama direita para o melhor tratamento. A Autora recorreu aos entes públicos para solicitar o procedimento, contudo não obteve êxito no seu objetivo, conforme solicitação em anexo datado de 19/11/2020. Pelo exposto recorre a via judicial.
2. Às fls. 08 a 11 consta laudo da ultrassonografia de mamas e imagens, emitida em 02/07/2020, evidenciando cistos simples na mama esquerda; nódulos na mama



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

direita; ectasias ductais bilaterais; classificação ACR BI-RADS: 3

3. Às fls. 12 consta guia de referência e contra referência, emitido em 17/10/2020 pelo Dr. Huigor Mileri Barbosa, ginecologia/obstetrícia, encaminhando para mastologia/oncologia, descrevendo nódulo mama direita com seis meses de evolução. USG de mamas: BI-RADS 3. Ao exame físico mama direita: mama endurecida de aproximadamente 10 cm em quadrante superior lateral. Necessita de biopsia para verificação de malignidade
4. Às fls. 13 consta boletim de produção ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 19/11/2020 pela Dr^a Rainara F. A. Baggiani, CRM ES 13294, descrevendo nódulo suspeito à palpação, USG com nodulos e cistos mamários – BIRADS 3, avaliado por mastologista, que solicitou biopsia com urgência.

II- DA ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. 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.
2. 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.
3. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. **Nódulos de mama:** A presença de nódulo mamário é a principal queixa em centros especializados em mastologia. A maior parte dos nódulos é de natureza benigna. O diagnóstico da lesão, no entanto, deve afirmar a natureza da mesma com acurácia. Os fibroadenomas são os tumores mais frequentes em pacientes com menos de 40 anos, e acometem até 9% das mulheres. Nestas pacientes em estudo americano as neoplasias malignas representam 5% dos nódulos sólidos. Em pacientes acima de 40 anos, todo nódulo deve ser considerado como suspeito de neoplasia maligna independentemente de suas características;
2. Os tumores de mama, inclusive os malignos são geralmente assintomáticos e são descobertos à palpação (48%) ou durante mamografia rotineira (41%). Na anamnese, perguntar sobre a evolução da lesão desde a detecção, alterações da mama ou da papila, história de biópsias prévias, antecedente de traumatismo mamário, exposição prévia a quimio ou radioterapia, presença de derrame papilar, história pregressa ou familiar de câncer de mama ou ovário, uso de terapia hormonal ou anticoncepcional. O ingurgitamento mamário, durante o pré-menstruo, pode dificultar eventualmente a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

descoberta descoberta de uma lesão neste período. Eritema local, edema, retração de pele ou mamilo às manobras de inspeção estática ou dinâmica podem representar infiltração cutânea ou dos ligamentos suspensores da mama (de Cooper). Nódulos endurecidos, fixos ou com mobilidade restrita sugerem neoplasia maligna, assim como linfonodos endurecidos ou coalescentes em cadeias axilares ou claviculares;

3. Na mamografia devem-se avaliar a densidade, os contornos e o formato dos nódulos. Quanto à densidade, nódulos com densidade superior a do parênquima mamário tendem a ser de natureza maligna devido ao maior conteúdo celular; porém, hematomas, abscessos e cistos sebáceos também podem se apresentar dessa forma. Quanto aos contornos, os nódulos com contornos bem definidos têm pequena probabilidade de ser malignos, porém tumores do tipo colóide, mucinoso e medular podem se apresentar dessa forma. O contorno lobulado pode ser encontrado nos fibroadenomas, hamartomas e papilomas (lesões benignas) como nos carcinomas, porém, se o contorno não está bem definido, aumentam as probabilidades de uma lesão maligna.
4. As lesões de contorno espiculado têm a maior probabilidade de ser carcinomas; porém, é necessário o diagnóstico diferencial com cicatrizes cirúrgicas, esteatonecrose e adenose esclerosante. O formato da lesão tem pequena correlação com sua natureza.
5. **A mamografia apresenta uma taxa de 10 a 20% de falsos negativos. As lesões suspeitas à mamografia ou à ultra-sonografia devem ser biopsiadas por punção com agulha fina, punção com agulha grossa (core biopsy ou mamotomia) ou biópsia excisional.(grifo nosso)**
6. **Câncer de mama:** é o tipo de câncer mais incidente entre as mulheres em todo o mundo, seja em países em desenvolvimento ou em países desenvolvidos.
7. É considerado um câncer de relativo bom prognóstico, quando diagnosticado e tratado precocemente. No entanto, quando diagnosticado em estágios avançados, com metástases sistêmicas, a cura não é possível. A sobrevida média após cinco anos do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

diagnóstico, na população de países desenvolvidos, tem aumentado, ficando em cerca de 85%. No Brasil a sobrevida aproximada é de 80%.(1) Os melhores resultados em sobrevida em países desenvolvidos estão relacionados principalmente ao diagnóstico precoce por mamografia (MMG), sendo este exame um método eficaz de rastreamento populacional, quando indicado na faixa etária e periodicidade adequadas, e à evolução dos tratamentos adjuvantes.

8. A idade é o principal fator de risco para o câncer de mama feminino. As taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 anos e, posteriormente, esse aumento ocorre de forma mais lenta. Outros fatores de risco estabelecidos incluem aqueles relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal), história familiar de câncer da mama, alta densidade do tecido mamário, obesidade, urbanização e elevação do status socioeconômico, entre outros
9. As recomendações nas presentes Diretrizes, em sua maioria, estão baseadas em estudos de fase III, prospectivos e randomizados, em revisões sistemáticas e em meta-análises. O câncer de mama tem seu prognóstico e tratamento definidos pela localização, idade de apresentação e estadiamento, e ainda fatores de risco que levam em consideração critérios histopatológicos, biológicos e, mais recentemente, moleculares e genéticos.
10. A conduta quanto aos riscos de as mulheres desenvolverem câncer de mama está contemplada nas diretrizes do Instituto Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde, para a detecção precoce (rastreamento e diagnóstico precoce) desse câncer no Brasil, sendo as estratégias adotadas: o rastreamento mamográfico entre mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois anos, e a conscientização sobre os sinais e sintomas suspeitos e encaminhamento para serviço de diagnóstico de câncer mamário.
11. A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

12. Quando há suspeita de câncer por métodos de detecção precoce ou do exame físico (nódulo mamário geralmente único, isolado, endurecido e, frequentemente, aderido ao tecido adjacente, podendo apresentar assimetria ou retração), a lesão deverá ser biopsiada. Após o diagnóstico ser confirmado por exame histopatológico, nova anamnese deve focar principalmente a história familiar, comorbidades e fatores de risco e a evolução cronológica da doença. Deve-se voltar a realizar exame físico completo à procura de outros potenciais sítios de doença, mormente o exame das axilas, da região cervical e das fossas supraclaviculares. O objetivo da biópsia inicial é a obtenção de material suficiente para o diagnóstico, sempre utilizando a conduta menos invasiva, para evitar a desnecessária excisão cirúrgica de lesões benignas. O tipo histopatológico invasivo mais comum (observado em mais de 90% dos casos) é o carcinoma ductal infiltrante (CDI) e o segundo mais comum (em 5% a 10% dos casos), o carcinoma lobular infiltrante (CLI).
13. O mais aceito sistema de estadiamento do câncer de mama é o da União Internacional Contra o Câncer (UICC), a Classificação de Tumores Malignos, que utiliza as categorias T (tumor), N (acometimento linfonodal) e M (metástase a distância), chamada simplificada de TNM, cuja 7ª edição é de 2010. Porém, cada vez mais vem sendo utilizado o manual da AJCC, que adota o mesmo sistema TNM e teve em sua 8ª edição publicada em 2017, atualizando, como as definições de T4, excluindo o Tis (CLIS): carcinoma intralobular in situ da classificação e incluindo outros fatores prognósticos
14. Os exames complementares necessários para o estadiamento são: hemograma completo, dosagens séricas de glicose, ureia, creatinina, fosfatase alcalina (FA) e aminotransferases/transaminases, eletrocardiograma (ECG) e radiografia simples de tórax. Em casos de estágio I ou II e FA normal, bastam os exames supracitados. Nos casos de pacientes com FA aumentada, com dores ósseas ou, em estágio III,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

recomenda-se adicionar os exames de cintilografia óssea e ultrassonografia abdominal. A cintilografia óssea também está indicada em caso de elevação de FA, dor óssea, sintomas abdominais e aumento de aminotransferases /transaminases (estágio IIIb e IV).

15. A tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdômen superior pode ser utilizada, em casos selecionados, como parte do estadiamento, quando o paciente apresentar doença locorregionalmente avançada (estágio III); Os marcadores tumorais CA15-3, CA72.4, CEA e outros não possuem papel no diagnóstico, prognóstico, seguimento ou acompanhamento após tratamento de pacientes com câncer de mama. A ressonância magnética (RM) pode ser utilizada em casos específicos, para complementar o diagnóstico de doença metastática, como na síndrome de compressão medular.

DO TRATAMENTO

1. As lesões benignas podem ser removidas ou acompanhadas ambulatorialmente;
2. O tratamento das lesões malignas depende do tamanho da lesão, do tipo histológico, do número de lesões e do estadiamento ao diagnóstico;

DO PLEITO

1. **“Biopsia de mama direita”**

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

1. Trata-se de Requerente que refere dores frequentes nos seios e embaixo de braço direito, tendo diagnóstico na ultrassonografia de mama em 02/07/2020, imagem



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

NAZÁRIO, A.C.P. et al. Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia. vol.29. no.4. Rio de Janeiro. Apr. 2007. Nódulos benignos da mama: uma revisão dos diagnósticos diferenciais e conduta. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO100-72032007000400008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS; PORTARIA CONJUNTA Nº 04, DE 23 DE JANEIRO DE 2018; Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama. Disponível em : <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/07/PORTARIA-no-04-PCDT.carcinoma.mama.2018.pdf>

Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA; Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 168p. Disponível em: file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/10-resenha-diretrizes-para-a-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil.pdf