



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 114/2021

Vitória, 02 de fevereiro de 2021

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

O presente Parecer Técnico atende solicitações de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Colatina - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Getter Lopes de Faria Júnior, sobre o procedimento: **Mamoplastia redutora**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente é portadora de dorsalgia em decorrência de hiperplasia mamária bilateral, comprometendo a coluna lombar, o que lhe causa dores constantes, necessitando de tratamento cirúrgico para redução de mamas (esquerda e direita). Ao procurar a Secretaria de Saúde Municipal e a Superintendência Regional de Saúde, foi informada de não haver prestador conveniado ao SUS para atender a solicitação. Pelo exposto, recorre a via judicial para conseguir seu pleito.
2. Às fls. 20 consta laudo médico, emitido em 17/10/2018 pela Dr^a. Marlucy D. Barros, ginecologia/obstetrícia, CRM ES 1789, descrevendo paciente com hiperplasia mamária bilateral, com dor lombar que irradia para região cervical pelo peso das mamas. Necessita de redução de mamas.
3. Às fls. 21 consta laudo médico, emitido em 31/10/2018 pelo Dr. Izidoro Binda Filho, ginecologia/obstetrícia, CRM ES 1222, descrevendo paciente com hiperplasia mamária



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- bilateral, necessitando de correção cirúrgica (mamoplastia bilateral) por comprometimento coluna lombar.
4. Às fls. 22 consta laudo médico, emitido em 12/11/2018, carimbo ilegível, descrevendo paciente com dorsalgia decorrente de hiperplasia mamária bilateral. Necessita de plástica redutora.
 5. Às fls. 23 consta laudo de exame mamográfico, emitido em 13/07/2018, com resultado normal e descrevendo mama adiposa.
 6. Às fls. 24 consta E-mail da SISREGCENTRAL para Superintendência de regulação, emitido em 20/07/2018, informando que não possui prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo sistema de informação SISREG, disponibilizado na Região Central, para executar mamoplastia redutora
 7. Às fls. 27 e 28 consta Formulário para prescrição de demandas não padronizadas no SUS, sem data, sem nome da paciente, emitida pelo Dr. Jocimar Tamanini, ortopedista, CRM ES 2810, referindo que paciente sofre de dorsalgia crônica, devido hiperplasia mamária bilateral, necessitando de correção cirúrgica.
 8. Às fls. 29 consta atestado, emitido em 08/05/2019 pelo Dr. J. Galvão Baptista Soares Jr., ortopedista/traumatologista, CRM ES 3158, descrevendo que paciente é portadora de hiperplasia mamária e necessita de cirurgia para redução de mamas, em consequencia de quadro de dorsalgia.
 9. Às fls. 34 consta e-mail do mandados judiciais para fazmunicipal.colatina, emitido em 19/06/2019, descrevendo em atenção ao Ofício F.P.M.475/19 PR [REDACTED] Juizado de Direito da Vara da Fazenda Pública Municipal, JECRIM e Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Colatina/ES datado de 10/06/2019, que solicita informações sobre a possibilidade realização/disponibilização do procedimento/medicamento (Mamoplastia Bilateral),
 10. Às fls. 35 à 44, nota técnica da Equipe de Análise técnica do setor de judicialização da SESA, onde conclui: que não há nos autos nenhum exame complementar anexado que



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

confirme o diagnóstico de Hiperplasia Mamária Bilateral (a Mamografia não cita a condição Hipertrófica, faz citação apenas da Mama ser tipo adiposa). Embora este possa ser um diagnóstico de exame clínico, como o há desdobramento na indicação terapêutica, se faz necessária uma avaliação mais profunda de sua natureza etiológica (as Mamas estão aumentadas ou são aumentadas?; Qual a quantidade de glândulas em relação a quantidade de gordura presente nas mamas? A paciente está acima do peso? Qual seu Índice de Massa Corpórea (IMC)?). Tais questões respondidas apontariam a melhor opção de tratamento cirúrgica ou não, por estas questões, a equipe sugere que se aguarde a avaliação do Cirurgião Plástico que está agendada para 03/07/2019.

11. Às fls. 54 consta E-mail do mandados judiciais para fazmunicipal.colatina, emitido em 23/08/2019, informando que a paciente foi agendada para o dia 04/09/2019 as 13 h, no Hospital Doutor Dório Silva com Dr. Rodrigo Corteletti Ronconi, cirurgião plástico.
12. Às fls. 55 consta memorando/SRSC/SESA/MJ, emitido em 23/08/2019, informa que a paciente teve nova consulta para avaliação e emissão de laudo, agendada para 04/09/2019 as 13 h no Hospital Doutor Dório Silva com Dr. Rodrigo Corteletti Ronconi, cirurgião plástico. Paciente ciente do agendamento.
13. Às fls. 57 consta E-mail do mandados judiciais para fazmunicipal.colatina, emitido em 12/09/2019, descrevendo que o cirurgião plástico avaliou a paciente e não indicou cirurgia reparadora de redução de mamas.
14. Às fls. 58 e 59 consta laudo médico, emitido em 04/09/2019 pelo Dr. Rodrigo Corteletti Ronconi, descrevendo paciente portadora de hiperplasia e ptose de mamas bilateral, gigantomastia, e não tem indicação de cirurgia reparadora de redução de mamas. Outras comorbidades: dores de coluna e sobrepeso. Não há indicação de cirurgia reparadora de redução de mamas. **TRATA-SE DE CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA.**
15. Às fls. posteriores apresentam já documentos citados acima



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.
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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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 $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ (IMC com baixo peso) ou $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

- 1. Mamoplastia redutora**
- 2. Plástica mamária feminina NÃO ESTÉTICA:** Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.10.01.007-3, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). Quando identificado que este procedimento decorre de ato de violência contra mulher, recomenda-se o registro no campo diagnóstico secundário da AIH.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente, portadora de dorsalgia, lombar irradiada para cervical, hipertrofia mamária bilateral, necessitando de cirurgia – mamoplastia redutora.
2. Observa-se que não há informações sobre o IMC da paciente ou o peso e altura para que pudéssemos calcular o IMC, há relato de sobrepeso no laudo médico. Bem como não há registros sobre possíveis tratamentos clínicos até a data atual. Não há relatos do tipo e tempo de tratamento clínico realizado pela paciente, ou outras medidas para melhora das dores na coluna como reeducação postural, exercícios físicos para fortalecimento da musculatura, uso de medicamentos na fase aguda. Destacamos também que não há exame de imagem que evidencie correlação entre hipertrofia mamária e alterações patológicas na coluna vertebral.
3. Ademais, destacamos que a paciente já foi avaliada pelo cirurgião plástico do SUS **que afirma se tratar de procedimento estético, por isso não tem indicação de cirurgia reparadora de mamas. (grifo nosso)**
4. **No presente caso, pela análise dos documentos anexados, a Requerente não preenche os critérios para realização de cirurgia plástica reparadora pelo SUS, fato corroborado pelo laudo e análise presencial do cirurgião plástico do SUS.**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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

Atenciosamente





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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> .

BARROS, R.R. Cirurgia plástica na adolescência. Revista Adolescência & Saúde volume 4 n° 1 fevereiro 2007. Disponível em : <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v4n1a08.pdf>