



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 377 /2021

Vitória, 29 de Março de 2021

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

O presente Parecer Técnico atende solicitações de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MM^a. Juíza de Direito Dra. Nilda Márcia de A. Araujo – sobre o procedimento: **consulta com cirurgião plástico e cirurgia de mamoplastia.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente tem 21 anos de idade e apresenta histórico clínico de obesidade, dorsalgia crônica e hipertrofia mamária (CID 10 N62, MS4, E66), sendo que necessita de cirurgia plástica não estética, com a finalidade de reduzir a carga exercida sobre a coluna dorsal. Possui histórico de dorsalgia crônica agudizada e, conforme laudos médicos e exames, já existiram tentativas de realização de cirurgia plástica não estética, para tratar seu quadro clínico, mas a autora não logrou êxito em realizar. Consta que apresenta ainda quadro de depressão grave, bem como já tentou suicídio por diversas vezes, diversas vezes ocorreu automutilação, o que demonstra o grave quadro de instabilidade e vulnerabilidade psíquica que acomete a autora, diante de sua anomalia e quadro clínico. Ou seja, atrelado ao histórico de Obesidade, Dorsalgia Crônica e hipertrofia mamária (CID 10 N62, MS4, E66) a autora enfrenta quadro de depressão e de automutilação severa. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Às fls. não numeradas, consta laudo BPA-I emitido em 30/12/2020 emitido pela Dra. Amanda Elfgem, CRMES 16485 com solicitação de RNM das mamas para a paciente em questão com hipótese diagnóstica de gigantomastia.
3. Às fls. não numeradas, consta laudo médico emitido em 24/02/2021 com informação de paciente portadora de dorsalgia crônica agudizada que necessita de diminuição da carga sobre a coluna dorsal. Profissional emissor do laudo solicita mamoplastia redutora não estética para melhorar quadro clínico.
4. Às fls. não numeradas, consta espelho do SISREG com solicitação de consulta em cirurgia plástica – geral em 25/05/2018.
5. Às fls. não numeradas constam laudos médicos emitidos em dezembro de 2020, parcialmente legíveis, em que é possível depreender que o caso da paciente se trata de caso grave de hipertrofia mamária que acarreta sintomas graves em sua coluna tóraco dorsal, necessita ser submetida a cirurgia plástica reconstrutora para diminuir seus efeitos e corrigir a patologia.

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 $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ (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 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. **Consulta com cirurgião plástico e cirurgia de mamoplastia.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de paciente jovem portadora de hipertrofia mamária que acarreta sintomas graves em sua coluna tóraco dorsal, cursando com dorsalgia crônica agudizada, solicita mamoplastia redutora para melhora dos sintomas.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Observa-se que não há informações sobre o IMC da paciente ou o peso e altura para que seja possível cálculo de IMC, bem como não há relatos pormenorizados dos tratamentos já realizados para melhora postural ou fortalecimento da musculatura dorsal como fisioterapia e uso de medicamentos para a coluna.
3. Destacamos que a cirurgia de redução da mama, trata-se apenas de um coadjuvante ao tratamento da dorsalgia, já que diminui o peso e permite a melhora dos vícios de postura, porém não é tratamento único, e o acompanhamento e tratamento clínico ortopédico deve ser mantido. **A mamoplastia só é indicada para pacientes que já tentaram o tratamento clínico e encontram-se no seu peso adequado, o que parece não se tratar do caso em tela, já que conforme relato da inicial a paciente apresenta obesidade associada**
4. Sabemos que a obesidade é um fator etiológico importante para a hipertrofia mamária, e a perda de peso isoladamente pode gerar melhora considerável em alguns casos, sem necessidade de tratamento cirúrgico.
5. Em síntese, a mamoplastia pelo SUS contempla formalmente os casos pós-bariátrica e pós-mastectomia, que aparentemente não constitui o caso em tela.
6. Assim, sugerimos que seja **examinada em serviço de cirurgia plástica referenciado, onde será avaliada fisicamente quanto ao grau e tipo de hipertrofia (predomínio glandular x adiposo), deve estar munida do laudo ortopédico circunstanciado com descrição do tratamento clínico realizado e os exames radiológicos da coluna, 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 –



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS).

7. Cabe a SESA identificar os prestadores e disponibilizar tais consultas de **forma eletiva**.
8. **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 nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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)





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> .