



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 810/2021

Vitória, 26 de Julho de 2021

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

O presente Parecer Técnico atende solicitações de informações técnicas da Vara Única de Laranja da Terra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Luciano Antonio Fiorot – sobre o procedimento: **consulta com cirurgião plástico e cirurgia de mamoplastia.**

**I – RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente tem 55 anos de idade, possui dorsalgia crônica associada ao volume mamário, realizou fisioterapia e uso de medicamentos como tratamento alternativo, sem sucesso. Além disso possui alterações degenerativas costovertebrais, abaulamento assimétrico de discos vertebrais, o gera fortes dores, denotando o caráter urgente do procedimento de mamoplastia redutora. Realizou a solicitação de consulta com cirurgião plástico em 24/11/2020, contudo até o presente momento não foi atendida. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11, consta laudo médico emitido em 04/03/2021 pelo Dr. Raphael Rocha Ferreira, relatando que a paciente é portadora de hipertrofia mamária bilateral importante que evolui com quadro algico dorsal e dificuldade para controle medicamentoso.
3. Às fls. 12, laudo médico emitido em 09/03/2021 pelo cirurgião geral, Dr. Felipe Poubel, relatando que a paciente apresenta dorsalgia persistente há 10 anos, sendo



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

atribuído a mamas volumosas, sendo necessária avaliação para cirurgião de redução de mamas.

4. Às fls. 13, laudo médico emitido em 17/05/2021 pelo ortopedista Dr. Plínio A. Reis, referido que a paciente necessita de cirurgia para redução de mama bilateral, devido a dor crônica sem melhora com medicação e fisioterapia.
5. Às fls. 14, guia de solicitação emitido em 24/11/2020 pela Dra. Mirian Correa Araujo, com pedido de consulta em cirurgia plástica adulto.
6. Às fls.15, guia de referência e contra-referência realizado pelo ortopedista Dr. Eduardo C. Galvani, encaminhando para cirurgia plástica devido a dorsalgia associado ao volume mamário demasiado.
7. Às fls. 18, laudo de tomografia de coluna torácica realizado em 27/04/2021 evidenciando sinais de difusa desmineralização óssea, osteófitos marginais esparsos com formação de ponte sindesmofitária anterior lateral direita em D8-D9, imagem compatível com hemangioma no corpo de D10, alterações degenerativas costovertebrais em D4, D5, D7, D8,D9 e D10, discreto abaulamento assimétrico do disco intervertebral D10-D11, comprimindo levemente a face ventral do saco dural e reduzido a amplitude dos respectivos forames intervertebrais, sobretudo à esquerda.

## **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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**

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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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
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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta com cirurgia plástica e cirurgia de mamoplastia.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de paciente 55 anos com hipertrofia mamária cursando com dorsalgia crônica, submetida a tratamento medicamentoso e fisioterápico sem melhora do quadro, solicita mamoplastia redutora para alívio dos sintomas.
2. Observa-se que não há informações sobre o IMC da paciente ou o peso e altura para que seja possível cálculo de IMC. Sabemos que a obesidade é um fator etiológico



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

importante para a hipertrofia mamária, e a perda de peso isoladamente pode gerar melhora considerável em alguns casos, sem necessidade de tratamento cirúrgico.

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 não é possível afirmar no caso em tela pela falta de dados clínicos.**
4. Em síntese, a mamoplastia pelo SUS contempla formalmente os casos pós-bariátrica e pós-mastectomia, que não constitui o caso em tela.
5. Assim, **sugerimos que inicialmente seja confeccionado laudo médico informando sobre peso e altura da paciente, se a mesma se encontra na faixa de peso adequada, caso contrário, se realiza medidas para perda ponderal, quais as medidas para melhora postural ou fortalecimento da musculatura dorsal e tempo de realização do tratamento fisioterápico feitas pela paciente.**
6. Somente após verificação destes dados, a paciente deve ser encaminhada **para 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

Secretaria de Estado da saúde – 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)

### **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> .