



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 823/2023

Vitória, 27 de julho de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Laranja da Terra, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Luciano Antônio Fiorot sobre o procedimento: **Agulhamento pré procedimento setorectomia.**

I -RELATÓRIO

1. Segundo a Inicial, a Requerente apresenta nódulos mamários e necessita de realizar cirurgia setorectomia. Entretanto, para a realização da cirurgia, é necessário o agulhamento mamário pré procedimento. Por não ter condições financeiras para o tratamento particular recorre a via judicial.
2. Às fls. 10, comprovante de entrega para pedido de cirurgia em 24/06/2021, especialidade mastologia, em papel com timbre da Santa Casa de Vitória.
3. Às fls. 11, encaminhamento para agulhamento pré procedimento de setorectomia em mama esquerda devido a cisto complexo evidenciado em exame de ultrassonografia, sendo indicada realização de biópsia excisional do mesmo. USG (20/11/2020): 02 coleções no QSM da mama esquerda, na posição de 10 horas, de paredes lisas,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

medindo 0,7 e 0,6 cm de diâmetro, ambas apresentando conteúdo sólido amorfo em seus interiores (debris?). Solicita realizar agulhamento no dia anterior ao programado para abordagem cirúrgica. Clínicas para realizar procedimento: Multiscan vitória; Clínica Alpha. Assiando pelo Dr. João Luiz Calvi Ribeiro, CRMES 16213 .

4. Às fls. 12, guia de solicitação de consulta em oncologia em 17/06/2021.
5. Às fls. 13, Guia de Referência e Contra-Referência, assinado pelo Dr. Antônio N. Ronconi, CRMES 6259, encaminhando para mastologia em 14/06/2021.
6. Às fls. 14 encontra-se laudo da mamografia de 02/06/2020, nódulo provavelmente benigno na mama esquerda. BI-RADS – 3.
7. Às fls. 15 encontra-se laudo da ultrassonografia de mama de 20/11/2020, descrevendo cistos mamários simples bilaterais. cistos complexos na mama esquerda (BI-RADS III).
8. Às fls. 16, ressonância magnética de mamas de 25/01/2021 concluindo: Realce não nodular com características suspeitas na mama esquerda. ACR BI-RADS 4. Recomenda prosseguir investigação com estudo histológico.

II- DA ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. Existe no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, 04.10.01.005-7 – MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA; ou 04.10.01.006-5 – MASTECTOMIA SIMPLES.
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. **Rastreamento do Câncer de mama:** A elaboração dos parâmetros para a programação de procedimentos do rastreamento do câncer de mama teve como referência as Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil e a classificação dos achados radiológicos (BI-RADS®), que definem condutas a partir do laudo mamográfico. O Quadro 1 sintetiza as categorias BI-RADS® e as condutas preconizadas.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Quadro 1 – Resultados categoria BI-RADS® e condutas correspondentes

Categoria BI-RADS®	Achados mamográficos	Conduta
1- Negativo	Sem achados	Rotina do rastreamento
2- Benigno	Achados benignos	Rotina do rastreamento
3- Provavelmente benigno	Achados provavelmente benignos	Controle radiológico por três anos (semestral no primeiro ano e anual nos segundo e terceiro anos). Confirmando estabilidade da lesão, volta à rotina. Eventualmente biópsia
4- Suspeito (baixa, média e alta suspeição)	Achados suspeitos de malignidade	Biópsia e histopatológico
5- Altamente suspeito	Achados altamente suspeitos de malignidade	Biópsia e histopatológico
0- Incompleta ou não conclusiva	Necessidade de avaliação adicional (outras incidências mamográficas, manobras e ultrassonografia)	Realizar a ação necessária e classificar conforme categorias anteriores

Fonte: American College of Radiology; Colégio Brasileiro de Radiologia, 2016⁴.

2. Com a introdução dos programas de rastreamento, a identificação de alterações não palpáveis da mama levou a um aumento no número de diagnósticos precoces das neoplasias mamárias. Consequentemente, grande parte dos tumores detectados mamograficamente apresenta dimensões menores e menor associação com metástase em linfonodos regionais. Este cenário atual vem causando modificação na história natural do câncer de mama, na qual observamos crescente aumento na incidência, relacionado em parte com o aumento da detecção das lesões in situ, bem como redução da mortalidade decorrente da prevenção secundária.
3. Há várias técnicas de abordagem de lesões impalpáveis. Algumas menos invasivas, como punções citológicas com agulha fina, orientadas por estereotaxia (mamografia) ou ecografia, e punções biópsias (core-biopsy), também orientadas por estereotaxia ou ecografia. A vantagem nestes casos reside no fato de evitar uma biópsia cirúrgica, em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

nível hospitalar, reduzindo os custos e a complexidade do tratamento. Outro procedimento, também classificado como menos invasivo, é a mamotomia, ou biópsia percutânea minimamente invasiva, assistida a vácuo. Corresponde a um aperfeiçoamento da core-biopsy que permite, quando acoplado a uma mesa de estereotaxia ou ultra-sonografia, a retirada de uma maior quantidade de tecido ou até mesmo de toda lesão com apenas uma introdução da sonda de biópsia. Nos casos em que se obtém um resultado positivo para malignidade, a biópsia cirúrgica para ampliação de margens se faz necessária, uma vez que é a mamotomia e core-biopsy fragmentam a lesão e não permitem a avaliação das suas margens.

4. A identificação do leito tumoral será possível se forem deixados cliques metálicos no leito da biópsia. Outra forma de detecção do leito de ressecção pós-mamotomia é através da ecografia que, após o diagnóstico anatomopatológico, pode detectar alterações no parênquima, secundárias ao procedimento e assim guiar a marcação com fio metálico da área previamente biopsiada. Alguns autores defendem a aplicação da core-byopsy e da mamotomia, tanto por estereotaxia quanto por ecografia, em todos os casos em que se deseja esclarecer a natureza de uma lesão, mesmo nos casos com alta suspeita de malignidade (BIRADS 4 e 5). Tais lesões eram previamente abordadas quase que exclusivamente pela técnica dos agulhamentos. O procedimento se justifica uma vez que, além de confirmar malignidade, pode revelar se a lesão é invasiva e facilitar o plano e escolha do tratamento cirúrgico em nível ambulatorial, não dependendo de exame histopatológico de congelação. Salienta-se que embora correspondam à melhor alternativa de manejo das lesões impalpáveis da mama estão disponíveis em poucos centros de tratamento e de custo elevado. Nos casos em que os métodos menos invasivos não podem ser utilizados como primeira abordagem, e nos que não se elucidou o diagnóstico da lesão, parte-se para a biópsia cirúrgica guiada por marcador metálico (agulhamento).
5. Quando há uma equipe bem treinada e habituada a manejar lesões mamárias impalpáveis, na maioria dos casos a biópsia excisional, guiada por fio metálico, possibilita a exérese completa da lesão, já com margem de segurança. Quando do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

diagnóstico de neoplasia mamária invasora, será necessária nova cirurgia para abordagem dos linfonodos axilares. Nos casos de carcinoma ductal in situ, ressecado com margens adequadas, e de patologia benigna não há necessidade de complementação cirúrgica.

6. Após classificação do achado mamográfico anormal entre as categorias de maior risco para malignidade, procede-se uma avaliação pré-operatória de rotina, conforme a idade e história mórbida da paciente, e programa-se a marcação da lesão impalpável. A marcação da lesão com guia metálico por estereotaxia ou ecografia corresponde ao método mais empregado na avaliação das lesões mamárias impalpáveis. Outras técnicas de marcação incluem a utilização de corantes como o azul vital, partículas de carvão estéril, ou mesmo de uma associação de água com contraste radiográfico e azul vital (Patent Blue Dye). Agulhas rígidas colocadas através da região periareolar também podem ser uma alternativa aos fios metálicos na forma de gancho. Outro tipo de marcação, somente útil nas lesões muito superficiais, corresponde à utilização de reparo metálico radiopaco na pele, colocado na topografia da lesão.
7. Há vários tipos de fios metálicos disponíveis para marcação, a maioria com ganchos na sua extremidade. Alguns podem ser graduados, ou com o segmento médio mais espesso que as extremidades, o que facilita a localização radiológica e a exérese cirúrgica. Muitos cirurgiões consideram as biópsias por agulhamento um procedimento de maior complexidade que as cirurgias mamárias mais radicais, em função das variáveis envolvidas na sua realização. A distância do reparo metálico em relação à lesão é um dos fatores fundamentais, sendo considerado como ideal quando o fio metálico transfixa a área desejada e/ou não a ultrapasse em mais de 5 mm.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado, pois trata-se de um procedimento de diagnóstico.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. Agulhamento pré procedimento setorectomia

III-DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

1. Trata-se de uma paciente com lesão mamária suspeita de neoplasia, já atendida por ginecologista que a encaminhou para serviço de oncologia e mastologia, solicitando agulhamento pré operatório para setorectomia.
2. A classificação BIRADS 4, da paciente, é indicativa de estudo histopatológico, sendo então, necessário procedimento para coleta do material. Neste caso **o agulhamento cirúrgico é uma opção de procedimento para a paciente**, que permitirá a identificação do nódulo para ressecção do mesmo durante setorectomia.
3. Sabemos que o procedimento de marcação de lesão pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associado a ultrassonografia é oferecido pelos SUS sob o código 02.05.02.019-4 e trata-se de procedimento de média complexidade conforme tabela SIGTAP.
4. Levando em consideração que a paciente já possui solicitação para a cirurgia de setorectomia(entregue em 24/06/2021) e que o procedimento de agulhamento está indicado para a paciente, entendemos que **cabe a SESA identificar o prestador e disponibilizar tal procedimento conforme data de agendamento da cirurgia de setorectomia.**
5. Importante ressaltar que **não identificamos a solicitação administrativa do procedimento juntamente ao Sistema de regulação Estadual** e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o** risco de se tratar de patologia maligna, e que



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

o procedimento cirúrgico depende da realização prévia do agulhamento entende-se que deva ter uma data definida para realizar o procedimento com prioridade.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer de mama. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021. 28 p.: il. color. ISBN 978-65-88517-25-3 (versão eletrônica) p Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer de mama. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021. 28 p.: il. color. ISBN 978-65-88517-25-3 (versão eletrônica)

Manejo das lesões mamárias impalpáveis Rodrigo Cericatto¹, Carlos H. Menke, Jorge V. Biazús¹, Nilton L. Xavier¹, José A. Cavalheiro¹, Ana C. Bittelbrunn¹, Eliane G. Rabin. Revista HCPA 2001;21(2):229-237