



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 321/2020

Vitória, 14 de fevereiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende a solicitações técnicas do 2º Juizado especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre: **Cirurgia plástica mamária + Avaliação por equipe multidisciplinar com apoio psicológico.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, 34 anos é portador de ginecomastia iatrogênica por uso de hormônio feminizante, necessitando de cirurgia plástica nas mamas e avaliação por equipe multidisciplinar. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial**
2. Às fls 10, encaminhamento do dia 03/02/20, realizado pela Dra Jeane Pissara Teixeira Monteiro, CRM-ES 6505, cirurgiã geral e mastologista, para o serviço de cirurgia plástica do HUCAM, devido a presença de mamas volumosas necessitando mamoplastia e avaliação por equipe multidisciplinar com apoio psicológico.
3. Às fls 12 laudo médico do dia 03/02/20, realizado pela Dra Jeane Pissara Teixeira Monteiro, referindo que o paciente é portador de ginecomastia iatrogênica por uso de hormônio feminizante, encaminha à cirurgia plástica para mamoplastia e avaliação por equipe multidisciplinar com apoio psicológico.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **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. A **Ginecomastia** pode ser encontrada em 40% a 65% dos homens adultos e caracteriza-se como um alargamento macio, simétrico e discoide da mama masculina. É definida como a proliferação benigna mais comum do tecido glandular da mama masculina, sendo causada principalmente pelo aumento da atividade do estrogênio como resultado da idade, de doenças, de drogas ou de fatores idiopáticos. Somente em casos raros, a causa pode ser associada ao funcionamento do tumor endócrino.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

2. O desenvolvimento da ginecomastia é causado pela alteração do equilíbrio entre as concentrações de estrógeno e andrógeno que efetivamente atuam sobre a mama. Algumas classificações para os diferentes graus de ginecomastia foram propostas, sendo a mais aceita aquela apresentada por Simon e adotada neste trabalho. A ginecomastia pode ser resultante de mudanças fisiológicas no crescimento e desenvolvimento ou ser causada patologicamente. Existem três picos de ginecomastia fisiológica. O primeiro ocorre durante o período neonatal e o segundo ocorre na puberdade, regredindo, geralmente, aos 17 anos de idade. Em ambos os casos, a ginecomastia, em geral, regride espontaneamente. O terceiro pico ocorre em homens idosos, por uma variedade de razões, entre elas a diminuição da testosterona a partir do envelhecimento dos testículos. A relação do câncer de mama masculino com a ginecomastia é controversa, com coexistência reportada variando de 2% a 35%, embora muitas evidências sugiram que as duas condições não estão relacionadas. A causa idiopática é responsável pela maioria dos casos, e a cirurgia é o principal tratamento quando não ocorre a regressão espontânea ou quando os distúrbios psicossociais se tornam agravantes. Mais recentemente, algumas terapias hormonais foram sugeridas para o tratamento da ginecomastia, porém sem sucesso. A segunda maior causa é aquela em que drogas desencadeantes são utilizadas; entretanto, a ginecomastia costuma ser um efeito secundário em homens adultos em decorrência dos efeitos adversos causados pela reação da droga. Risperidona, fenotiazina, inibidores seletivos da recaptação da serotonina (5-hidroxi-triptamina; 5HT), metildopa, antidepressivos tricíclicos, maconha, heroína, saquinavir, minociclina, finasterida, sulpirida e domperidona são algumas drogas reportadas como causas de ginecomastia.
3. O diagnóstico requer abordagem criteriosa da história clínica do paciente e exame físico. A detecção de massa palpável na mama em pacientes do sexo masculino pode resultar no diagnóstico de pseudoginecomastia, ginecomastia verdadeira, câncer de mama e numerosas outras condições benignas.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

DO TRATAMENTO

1. Quando existe uma causa subjacente, incluindo fatores nutricionais, uso de drogas ou de determinados fármacos, a suspensão destes comportamentos deve levar à regressão da ginecomastia em algumas semanas.
2. Se o hipogonadismo primário ou secundário são a causa da ginecomastia, a terapêutica de substituição deve ser iniciada com reposição de testosterona.
3. Genericamente, para os doentes com ginecomastia idiopática ou para aqueles com ginecomastia residual após abordagem da causa primária, pode se considerar a hipótese de tratamento cirúrgico. Uma vez que a ginecomastia resulta de um excesso relativo de estrogênios, o tratamento tem como objetivo o bloqueio da ação estrogênica no tecido mamário (anti-estrogênios como tamoxifeno, raloxifeno e clomifeno), a diminuição da produção de estrogênios (inibidores da aromatase) ou o combate do efeito dos estrogênios pela administração de androgênios. Contudo, há poucos estudos prospectivos randomizados bem desenhados para a determinação da eficácia do tratamento médico da ginecomastia. A duração da ginecomastia é um fator maior de decisão quanto ao início e tipo de terapêutica. É pouco provável haver benefício da terapêutica médica em homens com ginecomastia na fase fibrótica tardia (duração superior ou igual a 12 meses). A terapêutica médica, quando indicada, deve ser começada precocemente, isto é, durante a fase proliferativa, manifestada por dor/hipersensibilidade mamária.
4. A cirurgia está indicada na ginecomastia persistente, com mais de 5cm e com duração superior a 3 anos. Está ainda indicada quando não há regressão espontânea ou com tratamento clínico, em caso de intolerância ao tratamento e quando a ginecomastia se associa a desconforto físico ou psicológico significativo.
5. A técnica cirúrgica mais comum é a mastectomia subcutânea, que envolve a ressecção direta do tecido glandular por meio de uma abordagem periareolar ou transareolar, com ou sem lipoaspiração associada. A ressecção de pele é necessária onde há volume



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

mamário acentuado, ptose e excesso de pele. Os principais problemas da cirurgia são cicatriz inestética, redundância de pele e migração do mamilo.

DO PLEITO

1. Cirurgia de Ginecomastia

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados o Requerente, 34 anos é portador de ginecomastia iatrogênica por uso hormonal, com necessidade cirúrgica.
2. Não há descrição do quadro clínico do paciente (sinais, sintomas), bem como a ocasião em que o mesmo realizou uso de hormônio feminizante se o mesmo ainda faz uso deste ou de outros medicamentos, se possui comorbidades, peso e altura para avaliação do IMC. Todos fatores predisponentes para o crescimento do broto mamário. Vale ressaltar que também não há descrito o perfil hormonal do paciente, tampouco avaliação do endocrinologista.
3. Assim, considerando que a ginecomastia pode se dar em decorrência de distúrbios hormonais, **este Núcleo entende que antes da consulta com o cirurgião plástico o Requerente deva ser avaliado por médico endocrinologista para que seja afastada causa endócrina/medicamentosa (hormônio feminizante) para o problema.**
4. Quanto à avaliação multidisciplinar com acompanhamento psicológico, ficamos impossibilitados de emitir parecer em relação a este pleito devido a escassez de dados e de justificativa para tal solicitação.
5. Quanto ao tratamento cirúrgico de ginecomastia, é enfatizado em literatura que a cirurgia **está indicada em caso de ginecomastia persistente, com duração superior a 3**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

anos e quando não há regressão com tratamento clínico, o que não é possível afirmar no caso do paciente em tela. De acordo com a Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, a Plástica mamaria masculina (ginecomastia) está incluída dentre os Procedimentos de Atendimento em Regime de Hospital Dia (que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas), sob o código 38004135. Portanto, após avaliação e acompanhamento endocrinológico e caso o especialista julgue necessário este paciente deve ter uma consulta agendada com o cirurgião plástico, em caráter eletivo, para reavaliação e agendamento do procedimento cirúrgico.

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

7. REFERENCIAS

Medeiros M.M.M. Et al, Abordagem cirúrgica para o tratamento da ginecomastia conforme sua classificação. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n2/18.pdf>