



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES N°382/2020

Vitória, 28 de fevereiro de 2020

Processo n° [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitações de informações técnicas da 2ª Vara de Baixo Guandu, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Dener Carpaneda sobre o procedimento: **mamoplastia redutora.**

**I – RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a requerente, apresenta hiperplasia mamária necessitando realizar mamoplastia redutora. Tentou agendamento junto ao poder público e não obteve retorno até a presente data. Requer judicialmente o procedimento.
2. Às fls 12 laudo da mastologista Priscila C Rabelo datado de 16 de abril de 2019, informando que a paciente apresenta hiperplasia mamaria e necessita de mamoplastia redutora e que não apresenta alteração de risco nas mamas que contraindique a cirurgia. Encaminha ao cirurgião plástico.
3. Às fls. 18 se encontra Despacho da Superintendência Regional de Saúde de Colatina de 13 de setembro de 2019, informando não possuir prestador disponível na rede SUS e o único prestador só atende casos de mamoplastia se for para avaliação e emissão de laudo quanto à necessidade ou não de cirurgia para atender Mandados judiciais.



## **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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **DA PATOLOGIA**

1. **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
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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 kg/m<sup>2</sup> (IMC com baixo peso) ou ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> (IMC com obesidade), entre outras.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

Assim, o aumento do volume das mamas pode ocorrer por ganho ponderal excessivo.

#### **DO TRATAMENTO**

1. 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.
2. 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.
3. 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. **Mamoplastia redutora**

#### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente com hiperplasia mamária bilateral, solicitando 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. Não há laudo médico informando o impacto do aumento de volume das mamas em relação à coluna, em especial dorsal e se existe esta



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

alteração não foram anexados os exames que comprovem o fato bem como o tipo e tempo de tratamento clínico realizados pela paciente, como, se for o caso, redução de peso, sessões de fisioterapia ou outras medidas para melhora das dores na coluna, caso tenha essa queixa, como reeducação postural, exercícios físicos para fortalecimento da musculatura, uso de medicamentos na fase aguda.

3. Em síntese, **para que a Requerente obtenha a cirurgia redutora das mamas pelo SUS, com finalidade não estética, é necessário que seja examinada inicialmente por um ortopedista para que seja avaliado o impacto sobre a coluna, se foi inicialmente realizado o tratamento conservador, e somente se houver falha terapêutica e comprovação através de exames de imagem da correlação entre hipertrofia mamária e alterações patológicas na coluna vertebral, deverá o ortopedista realizar laudo circunstanciado com descrição do tratamento clínico realizado e exames radiológicos da coluna encaminhando a paciente para serviço de cirurgia plástica referenciado, onde será avaliada fisicamente quanto ao grau e tipo de hipertrofia (predomínio glandular x adiposo), e necessidade cirúrgica.** Sendo assim, a mesma poderia ser atendida pelo SUS, já que há previsão de atendimento para procedimentos não padronizados, mediante justificativa. (Decreto Nº 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 – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS).
4. Não foi visualizado também por este NAT que o paciente foi **cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual – SISREG** – pelo Município para que as consultas sejam disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA).
5. 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:



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

“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)

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



### **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>.