



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 33/2019

Vitória, 09 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 3º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vila Velha – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Felipe Bertrand Sardenberg Moulin, sobre o procedimento: **Mamoplastia redutora**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a autora, com base em laudos médicos do SUS, os quais descrevem hipertrofia e ptose mamária bilateral, tem indicação de realizar cirurgia de mamoplastia redutora bilateral. Em razão do peso das mamas, apresenta dores lombares, formigamento nas mãos, falta de ar e cansaço. Em laudo ortopédico, o Dr. Luiz Antônio Morandi, solicita em 23/01/2018 a cirurgia, porém na guia de referência em 09/11/2017 havia solicitado avaliação e laudo para a cirurgia de redução. Em decisão judicial de fls. 16/17 foi indeferida a antecipação de tutela, haja visto não se encontrar presente os requisitos indispensáveis para sua concessão. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11 consta laudo médico, em papel timbrado da Prefeitura Municipal de Vila Velha, em 24/10/2017 pelo Dr. Mário Lúcio Gorza, ginecologia/obstetrícia, CRM ES 2008, descrevendo que a paciente [REDACTED] apresenta hipertrofia e ptose mamária bilateral com indicação para mamoplastia redutora. Apresentando cervicalgia e dor lombar.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 12 consta laudo médico, em papel timbrado da Prefeitura Municipal de Vila Velha, em 02/05/2018 pelo Dr. Mário Lúcio Gorza, ginecologia/obstetrícia, CRM ES 2008, descrevendo os sintomas e sinais acima supracitados, indicando a mamoplastia redutora o quanto antes. Solicitando parecer da cirurgia plástica.
4. Às fls. 13 consta laudo ortopédico, em papel timbrado da Clínica dos Acidentados, em 13/01/2018 pelo Dr. Luiz Antônio Morandi, ortopedia, CRM ES 2826, solicitando correção de mama – texto ilegível.
5. Às fls. 14 consta guia de referência da Prefeitura Municipal de Vila Velha, em 09/11/2017, emitida pelo Dr. Luiz Carlos Barreto Marques, cirurgia vascular/angiologia, encaminhando para o ortopedista para avaliação e laudo para cirurgia redutora devido mamas gigantes.
6. Às fls. 20 a 30 se encontra Contestação da Procuradoria Geral do Estado com alegação de que não subsídios suficientes para que se afirme que a cirurgia pleiteada não é para fins estéticos e que existe uma fila de espera que deve ser levada em consideração, já que não há comprovação de urgência para o caso da paciente.
7. Às fls. 31 a 35 consta Parecer Técnico da SESA/GAB/MJ de número 00004989/2018, datado em 15/06/2018 pela Dr^a Maria Helena da Silva Balestrero Pelegrini, tendo na conclusão a ausência de avaliação por médico cirurgião plástico, da ausência de exames de imagem de coluna que afastem outras doenças causadoras de dorsalgias, lombalgias e da ausência de outras informações clínicas pertinentes (peso, altura, e indicação de fracasso do tratamento conservador com fisioterapia, perda de peso – se for o caso – e atividade de fortalecimento da musculatura paravertebral e postural). O Parecer orienta que a paciente, mediante laudo médico do seu médico assistente, informe resultados de exames de imagem, coluna e mama, avaliação clínica geral com indicação do índice de massa corpórea (IMC) e se houve tentativa e se houve tentativa e/ou fracasso das medidas de tratamento conservador. Posteriormente, se evidenciando falha terapêutica do tratamento conservador e com exames de imagem compatíveis e documentado a incapacidade funcional, a paciente deverá ser



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

encaminhada para avaliação com cirurgião plástico.

8. Às fls. 49 encontra-se as radiografias digitais datadas de 14/11/2018 da coluna cervical e dorsal dentro da normalidade e coluna lombosacra com sinais de sacralização de L5. Às fls. 50 a 51 frente e verso encontram-se as imagens.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **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).
2. 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.
3. **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 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.
4. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

acentuação das curvaturas fisiológicas da coluna cervical, torácica e lombar, além de manter intensamente tensionados a musculatura da região cervical e tronco.

5. 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.
6. 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/m² (IMC com baixo peso) ou ≥ 30 kg/m² (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.
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. **Mamoplastia redutora.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente [REDACTED] apresenta pelo peso das mamas, lombalgia, parestesia em mãos, dispneia e cansaço, sendo avaliada pelo ortopedista e ginecologista que indicaram cirurgia de redução das



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- mamas. O Laudo do exame de imagem realizado (radiografia de cervical, dorsal e coluna lombo sacra) demonstra somente sinais de sacralização de L5, que não tem relação com as queixas de cervicálgia e dorsálgia e nem com o aumento das mamas.
2. O NAT concorda com o Parecer da Sesa de que não existem informações suficientes para que se conclua que as dores apresentadas pela Requerente sejam em consequência à hipertrofia mamária e que a mesma é refratária ao tratamento conservador. O exame de imagem anexado não demonstra a presença de alterações na coluna que poderiam ser causadas pelo volume das mamas. Também não foram informados peso e IMC da paciente, e, caso o IMC da paciente a classificasse como sobrepeso ou obesidade, quais teriam sido as tentativas terapêuticas para emagrecimento, e os resultados obtidos. Em síntese, somente para que a requerente obtenha a cirurgia redutora das mamas pelo SUS, com finalidade não estética, é necessário que seja examinada em serviço de cirurgia plástica referenciado, onde será avaliada fisicamente quanto ao grau e tipo de hipertrofia (predomínio glandular x adiposo), devendo estar munida de laudo ortopédico circunstanciado de forma que fique evidente a correlação entre hipertrofia mamária e alterações patológicas na coluna vertebral, em especial aumento da curvatura torácica, o que não foi evidenciado nos exames anexados.
 3. A mamoplastia pelo SUS contempla formalmente os casos pós-bariátrica e pós-mastectomia, que não constitui o caso em tela, contudo **este NAT sugere que as informações que faltam sejam providenciadas e caso se conclua que a Requerente é refratária ao tratamento conservador e que o aumento de volume das mamas é a causa das dores apresentadas que seja realizada uma avaliação da autora em serviço de cirurgia plástica referenciado pelo SUS, onde a autora poderá ser avaliada de forma presencial. Se ficar evidente, na avaliação, que a autora está tendo a sua coluna vertebral lesionada diretamente pela hipertrofia mamária, 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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

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>.

ARAÚJO, Carlos D.M. Et al. Influência da Hipertrofia Mamária na Capacidade Funcional das Mulheres. Revista Brasileira Reumatologia, v. 47, n.2, p. 91-96, mar/abr, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v47n2/o3.pdf>.