



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

PARECER TÉCNICO NAT/ TJES Nº 84/2022

Vitória, 24 de janeiro de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Iconha - ES, requeridas pela MM^a. Juíza de Direito, Dra Daniela de Vasconcelos Agapito, sobre o procedimento: **“Mamoplastia redutora”**

I - RELATÓRIO

1. Segundo a Inicial, a Requerente, 28 anos, possui seios grandes desde a adolescência que sempre trouxeram dores nas costas e desvios posturais, impedido até mesmo de trabalhar. Procurou profissionais da saúde, onde foi indicado a realização de mamoplastia redutora, entretanto, foi informada de que este procedimento não é realizado no Estado. Por não possuir recursos para arcar com seu tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11291997 - Pág. 2, consta laudo médico emitido em 26/08/2021 pelo ortopedista Dr. Marcio Rezende Bellote, informando que a paciente apresenta dorsalgia agravada pela gigantomastia e necessita de mamoplastia redutora para alívio dos sintomas.
3. Às fls. 11291997 - Pág. 3, laudo médico emitido em 11/09/2018 com os mesmos dizeres



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

do laudo anterior.

4. Às fls. 11291997 - Pág. 5, resposta da Secretaria Municipal de Saúde de Iconha, informando que no momento o procedimento não está sendo oferecido pelo Estado. Ainda orienta que deve ser realizados novos exames, pois os da paciente são de 2018.
5. Às fls. 11291997 - Pág. 17, laudo de radiografias de coluna dorsal, lombar e cervical realizadas em 16/05/2018, sem alterações.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria nº 1569/GM de 28 de junho de 2007**, institui as diretrizes para a atenção à saúde com vistas a prevenção da obesidade e assistência ao portador de obesidade.
2. A **Portaria 1570/GM de 28 de junho de 2007**, determina a operacionalização da assistência ao portador de obesidade grave.
3. A **Portaria nº 492/SAS/MS de 31 de agosto de 2007** estabelece o fluxo de referência e contra -referência para o atendimento integral ao portador de obesidade grave. Em seu Anexo I, item 9 – Indicação para cirurgia plástica reparadora diz:

“paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório poderá ser submetido à cirurgia plástica reparadora do abdome, das mamas e de membros, conforme as diretrizes para indicação de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica, descritas a seguir.

“As intervenções reparadoras realizadas após o tratamento da obesidade grave, ou seja, após o emagrecimento máximo obtido, seguirão as recomendações divididas em três classes fundamentais:

Classe I: Há consenso quanto à indicação da realização da Cirurgia Plástica



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

Reparadora. O consenso é resultado de estudos a partir de evidências científicas. Somente os procedimentos descritos nesta classe podem ser autorizados.

Classe II: Há controvérsia quanto à indicação de Cirurgia Plástica Reparadora. Procedimentos assim classificados não deverão ser autorizados.

Classe III: Há consenso quanto a falta de indicação ou há contra-indicação da Cirurgia Bariátrica.”

Classe I:

1. Mamoplastia: incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna;

2. Abdominoplastia: incapacidade funcional pelo abdome em avental e desequilíbrio da coluna;

3. Excesso de pele no braço e coxa: limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação;

4. Nas indicações 1, 2 e 3: Infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas;

5. Nas indicações 1, 2 e 3: Alterações psico-patológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

Classe II:

6. Sem especificação.

Classe III:

7. Mamoplastia: ptose mamária, sem incapacidade funcional, desequilíbrio da coluna nem piora da auto-estima;

8. Abdominoplastia: abdome em avental, sem doenças cutâneas nem desequilíbrio da coluna.



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

9. Excesso de pele no braço e coxa: sem limitação da atividade profissional ou impossibilidade de movimentação;
10. Nas situações 7, 8 e 9: ausência de infecções cutâneas de repetição por excesso de pele ou ausência de redução de peso (falta de aderência ao tratamento).”
4. 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.
5. 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
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

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 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



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

- 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 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.



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

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 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 deficit neurológico, e o paciente com quadro de deficit 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.



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

DO PLEITO

1. Mamoplastia redutora

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente, 28 anos, com quadro de dorsalgia crônica e gigantomastia, encaminhada para realização de 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. Bem como não há registros sobre possíveis tratamentos clínicos até a data atual. Não há relatos do tipo e tempo de tratamento clínico realizado pela paciente, ou outras medidas para melhora das dores na coluna como reeducação postural, exercícios físicos para fortalecimento da musculatura, uso de medicamentos na fase aguda. Sabemos que a obesidade é um fator etiológico 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 com 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. 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**



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

melhora postural ou fortalecimento da musculatura dorsal e tempo de realização do tratamento fisioterápico feitas pela paciente.

5. 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 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).
6. **Informamos que a consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS**, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP). Cabe a SESA identificar os prestadores e disponibilizar tal consulta de **forma eletiva**.
7. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina),





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

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>.