



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº513/2022

Vitória, 18 de Abril de 2022

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitações de informações técnicas da 2ª Vara de Mimoso do Sul - ES, requeridas pelo (a) MM Juiz (a) de Direito desta referida Vara, sobre o procedimento: **Mamoplastia redutora**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente apresenta hipertrofia mamária associada a dores e deformidade da coluna, sem melhora com tratamento conservador. Encaminhada para realização de mamoplastia redutora, porém o procedimento foi negado devido a falta de prestador no Estado. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas, consta laudo médico emitido em 20/05/2021 pelo ortopedista Dr. Guilherme Coelho Angulo, informando que a paciente é portadora de hiperplasia



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

- mamária, apresenta dor em região dorsal consequente a alteração postural. Solicita avaliação e realização de mamoplastia redutora.
3. Às fls. não numeradas, consta laudo médico do dia 25/08/2021 pelo neurologista Dr. Humberto Guaitolini Pereira em que informa que não visualiza condições com necessidade de intervenção e encaminha para correção volumétrica da mama.
 4. Às fls. não numeradas, consta Guia de Referência e Contra Referência, emitido pelo Dr. Guilherme Coelho, ortopedista, sem data, encaminhando para consulta de cirurgia plástica, informa que a paciente apresenta lombalgia e cervicalgia sem melhora com tratamento clínico e comportamental (3 meses de academia e bicicleta) e que a paciente apresenta mamas com grande volume.
 5. Às fls. não numeradas, laudo do ortopedista Guilherme Coelho Angulo em 07/12/2021 informando que a paciente apresenta hipertrofia mamária com queixa de dor em região dorsal, exame físico evidenciando aumento da cifose torácica, tentativa de tratamento conservador sem sucesso. Sugere realização de mamoplastia redutora para melhora do quadro clínico.
 6. Às fls. não numeradas, consta Guia de Rejeição da consulta em cirurgia plástica devido à ausência de prestador para o procedimento solicitado.
 7. Às fls. não numeradas, Guia de Solicitação emitido em 12/01/2022, com pedido de consulta em cirurgia plástica, devido ao quadro relatado anteriormente.
 8. Às fls. não numeradas, Guia de Solicitação emitido em 27/01/2021, com pedido de consulta em cirurgia plástica, devido ao quadro relatado anteriormente.
 9. Em anexos, laudo de ressonância magnética de coluna lombar realizada em 07/07/2021 sem alterações.
 10. Às fls. não numeradas, documento assinado pelo Dr. Frederico Pereira sem data, informando que a paciente portadora de ginecomastia bilateral, com redução da função laboral, lombalgia, cervicalgia e aumento da cifose torácica, e que a mesma



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

necessita de intervenção judicial para a realização do procedimento.

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



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

médico imediato.

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



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

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

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



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

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 e relato da Inicial, trata-se de paciente 21 anos com quadro de dor lombar e hipertrofia mamária, encaminhada pelo ortopedista para avaliação do cirurgião plástico.
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. A única informação que consta no documento é que a Requerente realizou 3 meses de academia e bicicleta, o que é insuficiente para qualquer resultado.
3. 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.



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

4. 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.**
5. **Ademais, os exames de imagem de coluna estão normais.**
6. 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 (poderia ser realizado pelo médico da família) 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 melhora postural ou fortalecimento da musculatura dorsal e tempo de realização do tratamento fisioterápico feitas pela paciente.**
7. Somente após verificação destes dados, a paciente deveria 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.**
8. 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> .

BARROS, R.R. Cirurgia plástica na adolescência. Revista Adolescência & Saúde volume 4 n° 1 fevereiro 2007. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v4n1a08.pdf>