



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 619/2022

Vitória, 10 de Maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico atende solicitações de informações técnicas do 2ª Vara de Castelo -ES, requeridas pela MM Juíza de Direito Dra. Valquiria Tavares Mattos, sobre: **“...realização do procedimento cirúrgico para a redução da mama”**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente é adolescente, de 15 anos de idade, fora diagnosticada com Hipertrofia da mama (CID 10- N62). Para tanto relata que em meados de 2020, quando ainda estava com 13 anos, passou a sentir desconfortos e incômodos na coluna e para o desempenho de tarefas que exigiam maior esforço. Desde então a autora procurou atendimento médico através do Sistema Único de Saúde - SUS, sendo atendida primeiramente em Unidade de saúde da família Honorio Piassi Patri do Ouro, sendo que após umas consultas fora realizado exame raio-x, na data de 06/10/2021, que constatou que, em decorrência o excesso de mama, ocasionou problemas ortopédicos como acentuação da lordose cervical e escoliose, o que passou a gerar incômodos e dores a autora. Em decorrência do problema de saúde constatado, a médica que fazia seu acompanhamento a encaminhou para a realização de procedimento cirúrgico para a retirada do excesso da mama, sendo que fora dado como resposta, em 30/12/2021, que a consulta teria sido rejeitada por motivo de



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

"inconsistência de informações da solicitação" e na descrição fora explicado: "sem prestador para o procedimento solicitado via regulação metropolitana". Assim, diante da recusa no fornecimento ao procedimento prescrito pelo sistema de saúde público, e tendo a autora problema que lhe causa dores e incômodos ortopédicos, sendo que não possui condição de custear tratamento privado, não vê outro meio se não acionar o judiciário para que lhe possa ser prestado o tratamento médico prescrito essencial para de manutenção de sua saúde.

2. Anexado ao Processo consta Guia de Solicitação, preenchida no dia 30/11/2021, com a solicitação de consulta em cirurgia plástica – geral, sendo justificado: paciente apresenta mamas grandes, gerando incômodo e dor em coluna torácica, com radiografia de coluna cervical e dorsal evidenciando acentuação da lordose cervical fisiológica em C4 e C5 e atitude escoliótica no segmento dorsal inferior, de convexidade voltada para esquerda.
3. Anexado ao Processo consta radiografia de coluna cervical e dorsal, realizada no dia 06/10/2021, evidenciando acentuação da lordose cervical fisiológica em C4 e C5 e atitude escoliótica no segmento dorsal inferior, de convexidade voltada para esquerda.

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



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

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.

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



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

- 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 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



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

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.

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



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

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 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.



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados e relato da Inicial, a paciente [REDACTED] de 15 anos, foi avaliada por uma médica (sem especialidade médica no carimbo) em novembro de 2021, que a encaminhou para consulta com cirurgião plástico, visto que apresenta mamas grandes, gerando incômodo e dor em coluna torácica, com radiografia de coluna cervical e dorsal evidenciando acentuação da lordose cervical fisiológica em C4 e C5 e atitude escoliótica no segmento dorsal inferior, de convexidade voltada para esquerda.
2. Foram evidenciadas alterações radiográficas que podem estar relacionadas ao peso das mamas, sendo que estas alterações decorrem de lesões provavelmente de origem postural. 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 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 se trata 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.



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

5. Assim, entendemos que inicialmente a Requerente tem indicação de ser avaliada em consulta ambulatorial por uma ginecologista e caso seja evidenciado a necessidade de tratamento cirúrgico após falhas nas tentativas de tratamento clínico, que seja então confeccionado um laudo médico, informando sobre o quadro, devendo incluir neste documento dados sobre o peso e a 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 clínico/fisioterápico feitas pela paciente.
6. Informamos para esclarecimentos sobre o caso que somente após verificação destes dados relatados acima que a paciente deveria ser encaminhada para serviço de cirurgia plástica referenciado, onde seria avaliada fisicamente quanto ao grau e tipo de hipertrofia mamária (predomínio glandular x adiposo), devendo estar munida do laudo ortopédico circunstanciado com descrição do tratamento clínico realizado e os exames radiológicos da coluna.
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> .

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>