



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº1763/2019

Vitória, 25 de Outubro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitações de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal de Vitória- ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Maria Nazareth Cordonazzi de Figueiredo Cortes, sobre o procedimento: **Consulta com cirurgião plástico – mamoplastia redutora.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a autora de 54 anos de idade, apresenta quadro de dorsalgia crônica e hipermastia, o que lhe causa incômodo e dores. Aguarda desde 2017 a consulta com cirurgião plástico, porém até o momento sem êxito. Pelo exposto, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS.**
2. Às fls. 07 consta guia de referência, emitido em 05/04/2017 pelo Dr. Roger Vieira da Silva, ortopedia/traumatologia, CRM ES 1856, encaminhando ao cirurgião plástico para avaliar mamoplastia redutora terapêutica, devido quadro de dorsalgia crônica, apresentando aumento de volume das mamas.
3. Às fls. 08 consta encaminhamento, em papel timbrado da Prefeitura de Vitória, emitido em 05/05/2016 pelo Dr. Lucas Alexandre Lopes, CRM ES 12130, referindo paciente [REDACTED] com dor em região cervical, irradiada para região coluna torácica e lombar, dor recorrente. Apresentando mamas volumosas, necessitando de avaliação de especialista. CID10: M54.6 – dor coluna torácica.
4. Às fls. 04 consta laudo médico, emitido em 10/07/2017 pela Dr^a Camila Cuzzuol



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

Pimentel, reumatologista, CRM ES 6765, relatando que a paciente [REDACTED] apresenta quadro de abaulamento discal L4-S1 e artrose coluna com artralgia cervical aos esforços. Exames:

(15/12/16) – Rx cervical: artrose moderada + redução espaço discal C5-C7; Rx Lombar: redução espaço discal L5-VT; Rx bacia: esclero S1

(13/03/2017) – RM cervical: complexos disco osteofitário C4-C7 + OA + inversão curvatura cervical; RM lombar: abaulamento discal L4-S1 + artrose.

Com limitação para peso e/ou esforço pois apresenta piora das dores, e também devido ao aumento do grande volume das mamas. CID10: M15.0 – (oste)artrose primária generalizada.

5. Às fls. 10 consta laudo da fisioterapeuta Paula Abreu da Fonseca, CREFITO ES 88441, emitido em 27/08/2019, em tratamento fisioterapêutico no Centro Municipal de Especialidades de Vitória, tendo realizado 12 sessões do total de 20 devido à cervicalgia e dorsalgia associada ao grande volume das mamas, gerando quadro algico e limitação nas atividades diárias.
6. Às fls. 11 consta laudo médico referindo quadro de dorsalgia crônica com mamas volumosas necessitando de avaliação para mamoplastia, aguardando consulta com cirurgião plástico desde 18/04/2017.
7. Às fls. 12 a 14 consta exames de imagens já descritos acima.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. A **Hérnia de Disco** é a extrusão da massa discal que se projeta para o canal medular através da ruptura do anel fibroso do disco. Entre as causas mais comuns estão os fatores genéticos e as situações em que o indivíduo se exponha à vibração por tempo longo associada à sustentação de cargas altas. Entre os fatores ocupacionais associados ao maior risco de dor lombar, estão: trabalho físico pesado, postura no trabalho estática, trabalho repetitivo, levantar empurrar e puxar cargas altas, etc.. Nesta fase as dores são mais intensas e prolongadas com irradiação para os membros inferiores que já podem apresentar alteração da sensibilidade e diminuição de força que são variáveis e dependem de cada caso.
5. **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

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

6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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

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. **Consulta com cirurgião plástico - “Mamoplastia redutora”**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente, 54 anos, com hiperplasia mamária bilateral e quadro de dorsalgia.
2. Não há informações sobre o IMC da paciente ou o peso e altura para que pudéssemos calcular o IMC, bem como sobre o possível tratamento clínico até a data atual. Não há relatos se a paciente realizou sessões de fisioterapia assim como outras medidas clínicas para melhora das dores na coluna. Verifica-se também que o exame anexado da coluna, possui alterações consideradas degenerativas (desgaste da coluna).
3. Em síntese, 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 e exames radiológicos da coluna, de forma que fique evidente a correlação entre hipertrofia mamária e alterações patológicas na coluna vertebral.**
4. 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 seja**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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>