



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº1916/2019

Vitória, 19 de novembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitações de informações técnicas da 2ª Vara Comarca de Baixo Guandu – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Dener Carpaneda, sobre o procedimento: **Mamoplastia redutora**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a autora de 55 anos de idade, lavradora, necessita com urgência do fornecimento de procedimento cirúrgico para redução do volume das mamas para alívio de dor na região da coluna. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre à via judicial**.
2. Às fls. 11, encontra-se laudo médico do dia 29/05/2019, emitido pelo médico ortopedista Dr. Marcelo Dettogni Saemenghi, CRMES 7008, relatando que a paciente tem quadro de dor lombar com desvio postural devido ao aumento do volume das mamas. Necessita de mastoplastia redutora, para alívio da dor e evitar progressão do quadro de desvio da coluna tóraco lombar. CID10 M54 (Dorsalgia) e N62 Hipertrofia da mama.
3. Às fls. 12, há Guia de Referência e Contra Referência, emitida em 08/02/2019, pela Dr.ª Cíntia Martins Catarina, CRMES 13121, com encaminhamento da paciente para consulta na especialidade de Cirurgia Plástica, relatando: paciente com dor em coluna devido ao aumento das mamas e gerando grande impacto na sua qualidade de vida.
4. Às fls. 14, consta laudo de Tomografia Computadorizada de Coluna Lombar, de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

09/06/2017, apresentando corpos vertebrais com altura preservada e alinhamento posterior mantido, apresentando osteófitos marginais. Redução do espaço intervertebral L5-S1. Pedículos íntegros. As lâminas e apófises conservadas. Artrose interapofisária em L4-L5 e L5-S1. Abaulamentos discais difusos em L4-L5 e L5-S1, notadamente no primeiro nível descrito, comprimindo o saco dural e ocupando os recessos neurais inferiores. Estreitamento do canal vertebral em L4-L5.

5. Às fls. 16, consta laudo de Mamografia de Alta Resolução, apresentando mamas simétricas, com morfologia e contornos usuais, tecido mamário predominantemente adiposo, calcificações esparsas benignas. Impressão BI-RADS 2 (Manter controle anual).
6. Às fls. 17, consta laudo de Densitometria Óssea, de 07/11/2018, com valores da paciente para coluna lombar dentro dos limites da normalidade, conforme critérios da OMS.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria SAS nº 07, de 04/01/2008, incluiu o procedimento 04.10.01.007-3 Plástica mamária feminina não estética na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**, com vigência a partir da competência janeiro de 2008, destinado ao tratamento de diversas patologias, inclusive para Hipertrofia da mama (CID10 N62).
2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina define por URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. 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

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. 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. As queixas podem variar desde um simples desconforto até mesmo a incapacitação funcional.
2. **Dorsalgia:** é a dor na região das costas e 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. Causas sistêmicas ou locorregionais de origem mecânica (hérnias de disco, osteoartrose), metabólica (osteoporose, diabetes, doença de Paget), tumoral ou infecciosa (osteomielite, tuberculose vertebral) podem causar esse sintoma. As dorsalgias 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.
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 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.
4. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

5. 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. A intensidade das dores pode variar desde um simples desconforto até mesmo a incapacidade 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 tensionadas as musculaturas da região cervical e do tronco.
6. 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.
7. Vários métodos têm sido utilizados para quantificar os sintomas de dor bem como as limitações decorrentes destes sintomas. A utilização de questionários padronizados, cujas propriedades de medidas já foram testadas e validadas, possibilita avaliar o perfil dos pacientes através de suas próprias perspectivas, sendo assim possível analisar o desconforto e a incapacidade de forma objetiva.
8. Outro dado importante é o Índice de Massa Corpórea - IMC, visto que o aumento do volume das mamas pode ocorrer por ganho ponderal excessivo.

DO TRATAMENTO

1. A correção cirúrgica não estética da mama visa à 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. A padronização das medidas, com possibilidade de reprodução e comparação de resultados, possibilitam indicações mais precisas da mamoplastia redutora, visto que os sintomas são subjetivos e acompanhados de um traço psicossocial, ainda não existe um consenso quanto à indicação médica objetiva de mamoplastia redutora para tratamento de dor na coluna.
3. Uma revisão sistemática de estudos observacionais e experimentais incluiu 29 estudos (4173 pacientes) e avaliou sintomas pré e pós-operatórios avaliados através de escalas. As informações eram retrospectivas e colhidas através de questionários ou revisão de prontuários. Houve relato pelas pacientes de melhora subjetiva dos sintomas e da autoimagem. Os autores comentaram que as únicas evidências disponíveis que avaliaram a mastoplastia redutora são de fraca qualidade, o que comprometeu a avaliação dos resultados, mas a maioria das pacientes relatou estarem satisfeitas com o procedimento.
4. Lapid e colaboradores avaliaram a postura pré e pós-operatória de 30 pacientes submetidas à mastoplastia redutora devido à dor nas costas. As alterações foram mínimas, e, segundo os autores, não justificariam os sintomas relatados pelas pacientes.
5. Karaaslan e colaboradores realizaram estudo comparando achados radiológicos da coluna vertebral em 34 mulheres pré e pós mamoplastia redutora. Não foram encontradas mudanças radiológicas após a cirurgia, embora o nível de satisfação com o procedimento tenha sido alto entre as pacientes.
6. O tratamento conservador de lombalgia visa ao 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

aplicados, aliviando dores locais e irradiadas.

7. É imprescindível para pacientes com excesso de peso, antes da indicação de qualquer correção cirúrgica, iniciar um programa específico para tratamento da obesidade com objetivo de, além de redução ponderal, provocar a mudança de hábitos que evitarão, no futuro, recidiva das queixas secundárias ao sobrepeso.

DO PLEITO

1. **“Mamoplastia redutora”**- A técnica usada para reduzir o tamanho da mama é determinada pelas particularidades anatômicas, composição da mama, quantidade de redução desejada, preferências pessoais e escolha do cirurgião. No SUS, a cirurgia de mamoplastia redutora é oferecida quando é comprovado que o tamanho dos seios está trazendo riscos à saúde do paciente, sendo a mais comum, problemas graves de coluna. De acordo com Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS (Tabela SUS), o procedimento 04.10.01.007-3 – Plástica Mamária Feminina não Estética é padronizado para este fim.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente de 55 anos de idade, com lombalgia e aumento do volume das mamas.
2. Não há informações sobre tratamentos clínicos realizados até o momento, nem o IMC da paciente ou o peso e altura para que pudéssemos calculá-lo. Não há relatos se a paciente realizou sessões de fisioterapia, assim como outras medidas conservadoras para melhora das dores na coluna. Verifica-se também que o exame anexado da coluna, evidencia diversas alterações que não são específicas do aumento das mamas, inclusive a mamografia evidencia predomínio de tecido adiposo, o que se pode inferir



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

que a Requerente possa estar acima do peso.

3. A gênese da dor na coluna é multifatorial (várias causas possíveis) e influenciada por fatores psicossociais, não havendo nenhum estudo que mostre de maneira direta e irrefutável a relação causal entre hipertrofia das mamas e dorsalgia. Ainda, a literatura de que a cirurgia redutora melhora a dor em pacientes com hipertrofia mamária é fraca, insuficiente para recomendar esse procedimento como terapia para dorsalgia. Os benefícios na autoestima da paciente são bem reconhecidos pela melhora do resultado estético da mamoplastia redutora de mamas. Os resultados quanto a dores na coluna são inconclusivos, não havendo confirmação dos benefícios de forma objetiva. Portanto, de uma forma geral, não há evidências robustas para se indicar o procedimento de mamoplastia redutora visando melhorar as dores na coluna dorsal.
4. Em síntese, este NAT sugere que seja realizada uma consulta em serviço de cirurgia plástica referenciado pelo SUS, onde será realizado exame físico para avaliação quanto ao grau e tipo de hipertrofia, bem como afastar a possibilidade de obesidade como causa do aumento do volume das mamas, devendo a paciente 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, visando proporcionar um efeito terapêutico da mamoplastia sobre a dor lombar.

DR.^a [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

DR.^a [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

DR.^a [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Mamoplastia Redutora.
[http://www2.cirurgioplastica.org.br/cirurgias-e-](http://www2.cirurgioplastica.org.br/cirurgias-e-procedimentos/mama/mamoplastiareduzora/)

procedimentos/mama/mamoplastiareduzora/. Published 2016. 4. Chadbourne EB, Zang S,

Gordon MJ, Ro EY, Ross SD, Schnur Pl S-RP. Clinical Outcomes in Reduction Mammoplasty: A Systematic Review and Meta-analysis of Published Studies. Mayo Clin Proc., 2001;76:503-510. 5.

Lapid O, de Groof EJ, Corion LU, Smeulders MJ, van der Horst CM. The effect of breast hypertrophy on patient posture. Arch Plast Surg. 2013;40(5):559-563. doi:10.5999/aps.2013.40.5.559.

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>.

Karaaslan O, Demirkiran HG, Silistreli O, et al. The effect of reduction mammoplasty on the vertebral column: a radiologic study. ScientificWorldJournal. 2013;2013:701391. doi:10.1155/2013/701391.

SUS Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/procedimento/exibir/0410010073/08/2016>. Published 2016.