



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 650/2019

Vitória, 30 de abril de 2019

Processo	nº	██████████
██████████	██████████	impestrado pelo
██████████	██████████	em favor de
██████████	██████████	
██████████	██████████	
██████████	██████████	.

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única do Rio Novo do Sul – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Ralph Rocha de Souza sobre o procedimento: **Ressonância Magnética de mama.**

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, a Requerente ██████████ possui Neoplasia de Mama, com história prévia de cirurgia em 2015. Durante o acompanhamento médico anual foi solicitada uma Ressonância Magnética em virtude de aparecimento de um nódulo. Foi informado ainda na Inicial que a paciente compareceu à Secretaria Municipal de Saúde do Município para a realização de seu exame, porém foi comunicado que o SUS não oferta o exame em questão para definição da área nodular encontrada no seio esquerdo. Diante do exposto, foi recorrido a via judicial.
2. Às fls 12 consta o Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, com a solicitação de Ressonância Magnética de mamas, sendo justificado que a paciente ██████████ ██████████ refere nódulo em mama esquerda, não visto em ultrassonografia e possui história prévia de cirurgia em mama esquerda em 2015, com quimioterapia e radioterapia, em uso atualmente de tamoxifeno.
3. Às fls 14 consta o Laudo da Ultrassonografia Mamária, realizada em 03/07/2018, sen-



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

---

do evidenciado alterações fibrocicatríciais em mama esquerda; Bi-rads categoria 2.

4. Às fls 15 consta o Laudo da Mamografia bilateral com prolongamentos axilares, realizada em 20/11/2017, não sendo evidenciado alterações significativas no exame, comparadas com o exame de 05/12/2016.

## **II – ANÁLISE**

### **DA LEGISLAÇÃO**

1. **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.
2. **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 agravos 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 agravos 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 PATHOLOGIA**

1. O câncer da mama é o tipo de câncer mais incidente entre as mulheres em todo o mundo, seja em países em desenvolvimento ou em países desenvolvidos. Para 2016 e 2017, estimou-se que o Brasil terá 57.960 casos novos de câncer da mama, com um risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores não melanóticos da pele, esse tipo de câncer é o mais frequente entre as mulheres das regiões Sul (74,30/100 mil), Sudeste (68,08/100 mil), Centro-Oeste (5587/100 mil) e Nordeste (38,74/100 mil).
2. Quando há suspeita de câncer por métodos detecção precoce ou do exame físico (nódulo mamário geralmente único, isolado, endurecido e, frequentemente, aderido ao tecido adjacente, podendo apresentar assimetria ou retração), a lesão deverá ser biopsiada.
3. Após o diagnóstico ser confirmado por exame histopatológico, nova anamnese deve focar principalmente a história familiar, comorbidades e fatores de risco e a evolução cronológica da doença. Deve-se voltar a realizar exame físico completo à procura de outros potenciais sítios de doença, mormente o exame das axilas, da região cervical e das fossas supraclaviculares. O objetivo da biópsia inicial é a obtenção de material suficiente para o diagnóstico, sempre utilizando a conduta menos invasiva, para evitar a desnecessária excisão cirúrgica de lesões benignas.
4. O tipo histopatológico invasivo mais comum (observado em mais de 90% dos casos) é o carcinoma ductal infiltrante (CDI) e o segundo mais comum (em 5% a 10% dos casos), o carcinoma lobular infiltrante (CLI).
5. Os exames complementares necessários para o estadiamento são hemograma completo, dosagens séricas de glicose, ureia, creatinina, fosfatase alcalina (FA) e aminotransferases/transaminases, eletrocardiograma (ECG) e radiografia simples de tórax.
6. A cintilografia óssea está indicada em caso de elevação de FA, dor óssea, sintomas abdominais e aumento de aminotransferases/transaminases (estágio IIIb e IV).



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

---

7. A tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdômen superior pode ser utilizada, em casos selecionados, como parte do estadiamento, quando o paciente apresentar doença loco-regionalmente avançada (estágio III).
8. Os marcadores tumorais CA15-3, CA72.4, CEA e outros não possuem papel no diagnóstico, prognóstico, seguimento ou acompanhamento após tratamento de pacientes com câncer de mama.
9. A ressonância magnética (RM) pode ser utilizada em casos específicos, para complementar o diagnóstico de doença metastática, como na síndrome de compressão medular, não fazendo parte da rotina de estadiamento nem de seguimento pós-tratamento.
10. A PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons) também não é preconizada para o estadiamento ou seguimento de pacientes com câncer de mama.

## **DO TRATAMENTO**

1. As opções terapêuticas do câncer de mama incluem cirurgia do tumor primário, avaliação do acometimento axilar e radioterapia como forma de tratamento local e o tratamento medicamentoso sistêmico (quimioterapia, inclusive hormonioterapia). O tratamento sistêmico pode ser prévio (também dito neoadjuvante) ou adjuvante (após a cirurgia e a radioterapia). As modalidades terapêuticas combinadas podem ter intento curativo ou paliativo, sendo que todas elas podem ser usadas isoladamente com o intuito paliativo.
2. Pacientes devem ser acompanhados ao término da adjuvância por 5 anos. O exame físico deve ser realizado a cada 3 a 6 meses para os primeiros três anos, a cada 6 a 12 meses para os seguintes 4 e 5 anos, e depois, anualmente.
3. Para as mulheres que se submeteram à cirurgia conservadora da mama, a mamografia pós-tratamento deve ser obtida um ano após a mamografia inicial e pelo menos 6 meses após a conclusão da radioterapia.



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

4. O uso de hemograma completo, dosagens bioquímicas séricas, cintilografia óssea, radiografia de tórax, US abdominal, TC, RM, PET-CT ou marcadores tumorais não é preconizado para acompanhamento de rotina em um paciente assintomático, sem achados específicos no exame clínico. Pacientes com doença metastática devem ser acompanhados por exame de imagem nos sítios de doença a cada 3-6 meses, ou conforme necessidade clínica ou evidência de progressão.

## **DO PLEITO**

### **1. Ressonância Magnética de mama.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a paciente [REDACTED] possui história prévia de cirurgia em mama esquerda em 2015, com quimioterapia e radioterapia, devido a neoplasia de mama, em uso atualmente de tamoxifeno. Foi informado em Documento médico que a mesma refere nódulo em mama esquerda, não visto em ultrassonografia mamária realizada em 03/07/2018 (sendo apenas evidenciado neste exame alterações fibrocicatriciais – benignas - em mama esquerda) e também não foi evidenciado alterações em exame de mamografia bilateral de 20/11/2017.
2. Sabe-se que a Ressonância Magnética (RM) pode ser utilizada em casos específicos, para complementar o diagnóstico de doença metastática, como na síndrome de compressão medular, não fazendo parte da rotina de estadiamento nem de seguimento pós-tratamento, assim como também não é preconizada para acompanhamento de rotina em um paciente assintomática, sem achados específicos no exame clínico. A Ressonância magnética das mamas (RMM) é indicada na suspeita de recidiva após tratamento conservador ou esclarecer dúvidas após exame de Mamografia ou Ultrassonografia.



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

3. Informamos também que a Ressonância Magnética de Mama não é um exame ofertado pelo SUS, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), sendo que, neste Sistema é ofertado a Ressonância Magnética de tórax, que corresponde ao estudo da região torácica, mediastino, mamas e parede torácica, incluindo também o estudo do plexo braquial e dos vasos da região.
4. Não foi anexado a mamografia realizada em 2018 para avaliar se houve alterações comparativas ao exame anterior, ou se foi realizada, o que é importante de ser informado no Processo, visto que o Consenso recomenda realizar uma mamografia inicial após reconstrução para avaliar parênquima residual e, se não houver parênquima residual visualizado na mamografia, não realizar mamografias posteriores na mama reconstruída, exceto se sugerem sinais ou sintomas de recidiva da doença. Também não foi informado se há alterações ao exame físico detectadas pela médica assistente.
5. Em conclusão, este NAT fica impossibilitado de emitir parecer técnico em relação ao pleito, visto a escassez de informações referentes à condição clínica, bem como a ausência de exames complementares, que justifiquem a indicação de Ressonância Magnética de mamas. Sugerimos que a paciente seja reavaliada em consulta ambulatorial pelo médico especialista (mastologista), portando seus exames prévios para reavaliação e caso seja ratificada a realização do exame, que seja então agendado.

[REDAÇÃO MISTERIOSA]

[REDAÇÃO MISTERIOSA]



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

---

**REFERÊNCIAS**

DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS CARCINOMA DE MAMA – MINISTÉRIO DA SAÚDE – 2018 - Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/16/Portaria-Conjunta-n-19--PCDT-Carcinoma-de-Mama.pdf>