



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1453/2019

Vitória, 16 de setembro de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Colegiado Recursal – 6ºGabinete- 1º Turma, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Ronaldo Domingues de Almeida, sobre o procedimento: **Mamoplastia redutora e consulta com médico especialista em distúrbio do sono.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a autora de 63 anos de idade, possui quadro de Hiperplasia mamária, bem como distúrbio do sono, necessita de cirurgia de mamoplastia redutora e avaliação médica com especialista em distúrbio do sono. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial.**
2. Às fls. 17 verso encontra-se laudo de ultrassonografia do ombro(sem especificação do lado) realizada em 29/06/2015 com sinais de tenossinovite do tendão da cabeça longa do bíceps braquial, sinais de rotura do tendão supra-espinhoso.
3. Às fls. 18 e 19 laudo de ultrassonografia de ombro direito, realizado no dia 02/09/2014 evidenciando bursa subacromiodeltoidea espessada e hipoecóica, rotura completa do tendão supraespinhal, tendões infraespinhal e subescapular espessados e hipoecoicos, irregularidade cortical da cabeça umeral.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 20 verso, consta o mesmo laudo citado anteriormente às fls.17 de ultrassonografia realizada no dia 29/06/2015 com uma identificação manual em canto superior de que se trata do lado esquerdo.
5. Às fls 21 verso, apresenta laudo de RX de ombro direito datado de 25/04/2017 com estruturas ósseas com densidade preservada e corticais íntegras, articulação acrômio-clavicular de aspecto anatômico.
6. Às fls 22 consta **Espelho do SISREG III** solicitando consulta em neurologia adulto, emitida no dia 09/06/2017 com justificativa que paciente apresenta distúrbio do sono, constando como cancelada em 11/07/2019 para revalidação da solicitação.
7. Às fls. 22 verso **Guia de Referência e Contra-Referência do SUS**, preenchida pela Dra Andréa da Fonseca Potratz, CRM 3876, no dia 31/10/2016, encaminhando para o neurologista, sem justificativa, apenas descrição do CID -G47, distúrbios do sono.
8. Às fls 23 verso, encontra-se **Espelho do SISREG III** solicitando consulta em cirurgia plástica, emitida no dia 02/03/2017 com justificativa que paciente apresenta gigantomastia e dor crônica em dorso e lombar, constando como cancelada no dia 11/07/2019 para revalidação da solicitação.
9. Às fls.24 verso, consta laudo médico, emitido pelo Dr. Octávio C. Do Espírito Santo, ortopedista, do dia 02/03/2017 relatando que paciente apresenta gigantomastia e dor crônica em dorso e lombar de características mecânicas, sugerindo mamoplastia.
10. Às fls 25, encontra-se **Espelho do SISREG III** solicitando consulta em cirurgia plástica, emitida no dia 14/09/2016 com justificativa que paciente apresenta hiperplasia mamária e queixa de dorsalgia intensa, constando como cancelada no dia 06/12/2016 para revalidação da solicitação.
11. Às fls. 25 verso **Guia de Referência e Contra-Referência do SUS**, com data e assinatura médica ilegíveis, encaminhando para cirurgia plástica, devido a hiperplasia mamária e dorsalgia intensa.



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

-
12. Às fls 28 verso à 33 consta prontuário médico, com os atendimentos ambulatoriais realizados na prefeitura municipal de Vila Velha, nele nota-se atendimentos realizados pela especialidades de clínica médica, dermatologia, ginecologia. Porém não há relatos sobre os procedimentos aqui solicitados, tampouco há relatos que a paciente apresenta gigantomastia ou distúrbio do sono.
 13. Às fls 34 à 36 há decisão judicial em favor da requerente que deferiu pleito antecipatório, emitida pelo 1º Juizado Especial da Fazenda Pública, comarca de Vila Velha em 07/08/2019.
 14. Às fls 39 à 41 encontra-se recurso judicial com efeito suspensivo da decisão descrita anteriormente emitida pelo Colegiado Recursal- 6º Gabinete- 1º turma em 10/08/2019.

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.



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

-
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.
5. 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.
6. 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



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.
9. Os **Distúrbios do sono** são frequentes em crianças e adultos, como insônia, sonolência excessiva diurna (SED), incapacidade de dormir no momento desejado e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

eventos anormais durante o sono .

10. As queixas relacionadas ao sono são muito prevalentes na prática clínica. A maioria dos pacientes procura atendimento médico por: dificuldade em iniciar o sono; dificuldade em manter o sono, com múltiplos despertares durante a noite; despertar cedo; sono não restaurativo; movimentos/comportamento anormais durante a noite; fadiga ou sonolência diurna; dificuldade de concentração; irritabilidade; ansiedade; depressão; dores musculares
11. O passo inicial na avaliação de um paciente com TS baseia-se em observação clínica, com ênfase na história e no exame físico. No entanto, uma história detalhada é o componente central dessa avaliação e deve sempre ser complementada, quando possível, pelo depoimento de outros indivíduos (familiares, companheiros etc.)
12. Devem ser investigados na história o início dos sintomas, fatores precipitantes (incluindo fatores psicológicos), predisponentes ou perpetuantes, duração e frequência dos sintomas e a sua gravidade
13. O exame físico deve incluir medidas de peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do pescoço, pressão arterial sistêmica e frequência cardíaca.

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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

-
- 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.
 - 5. Paciente com idade acima de 50 anos tende a ser mais suscetível 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.
 - 6. Todos os médicos generalistas ou especialistas, como os neurologistas, precisam ter conhecimentos básicos para lidar com os pacientes com Distúrbios do sono(DS). O passo inicial é cuidar de qualquer situação ou doença que possa colaborar para a existência do DS ou impedir a qualidade/quantidade adequada do sono. O manejo de alguns casos mais complexos necessita de recursos complementares, diagnósticos e/ou



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

terapêuticos.

DO PLEITO

- 1. “Mamoplastia redutora” e “Consulta com especialista em distúrbio do Sono”**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente de 63 anos, com solicitação de consulta com neurologista devido a distúrbio do sono e com dorsalgia possivelmente associado a hipertrofia mamária.
2. Em relação à hipertrofia mamária e a dorsalgia associada, informamos que não foi anexado exames de imagem da coluna que demonstrem a presença de alterações crônicas relacionadas ao local mencionado da dor ou que possibilite afastar outras causas de dor crônica, assim como também não foram informados os tratamentos clínicos realizados para controle álgico, como fisioterapia, melhora da postura, exercícios para fortalecimento da musculatura, dentre outros. Em seu prontuário médico ambulatorial em nenhum momento há menção a dorsalgia ou hipertrofia mamária. Também não há relatos do peso e altura desta paciente, tornando impossível o cálculo do IMC, já que a obesidade pode ser o fator gerador das alterações descritas.
3. Em relação ao distúrbio do sono, também não há informações sobre o tipo de distúrbio, tratamentos realizados, e se a paciente é portadora de algum fator desencadeante, como obesidade, apnéia do sono, etc.
4. Em síntese, em relação do distúrbio do sono, não há dados clínicos e complementares suficientes para auxiliar na análise da solicitação. Este Núcleo entende que esta paciente deva ser avaliada inicialmente na atenção básica de saúde, com uma pesquisa



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

minuciosa para o diagnóstico do tipo de distúrbio e da gravidade do mesmo, sendo então encaminhada para o especialista mais adequado, neurologista ou outro.

5. 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.
6. 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 realizada uma avaliação da autora em serviço de cirurgia plástica (ambulatório) referenciado pelo SUS, onde a autora poderá ser avaliada de forma presencial. Se ficar evidente, na avaliação, que a autora está tendo a sua coluna vertebral lesionada diretamente pela hipertrofia mamária, a mesma poderia ser atendida pelo SUS, já que há previsão de atendimento para procedimentos não padronizados, mediante justificativa (Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS).
7. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos". (grifo nosso)

[REDAÇÃO MUDADA]

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>.

NEVES, G.S.M. Et al. Transtornos do sono: visão geral. Rev Bras Neurol. 49(2):57-71, 2013
Disponível em : <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2013/v49n2/a3749.pdf>