

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: Ilmo Desembagador Dr Rui de Almeida Magalhães

PROCESSO Nº.: 10000221602329001

CÂMARA/VARA: 11ª CACIV

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: M. P. G.

IDADE: 54 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar Realização de cirurgia de redução mamária bilateral

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: N62.

FINALIDADE/INDICAÇÃO: cirurgia

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRP 04/48.242; CRMMG 17.278, 24.791

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003010

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

01 – O tratamento é eficaz, coberto pelo plano de saúde e recomendado para o paciente em questão? 02 – O tratamento é considerado de urgência? 2.1 – O tratamento é emergencial? 2.2 – O tratamento é eletivo? 03 – A demora na realização do procedimento poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde da paciente? 04 – Existem outros tratamentos ou alternativas consideradas eficazes para a paciente?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médicos, datados de 01/04/2022, 11/05/2022, trata-se de MPG, **54 anos, apresentando gigantomastia** por grande hipertrofia mamária bilateral. **Relato de reflexos em sua qualidade de vida prejudicando suas atividades cotidianas.** Segundo petição inicial, **sem referência nos relatório médicos, apresenta dores na lombar e nos ombros, intertrigo** nos sulcos submamários, com piora ao final do dia. Possui **severa alteração postural** em decorrência da alteração do centro

de gravidade, necessitando extrair certa quantidade de excesso de mama, visando, especialmente, a diminuição dos riscos cardiovasculares. **Em tratamento psiquiátrico. Necessita cirurgia de redução mamária bilateral.**

Dentre as **alterações benignas** que acometem as **mamas**, encontra-se a hipertrofia mamária (**HM**), **caracterizada pela presença bilateral de mamas com tamanho volumoso e desproporcionais ao biótipo da mulher, secundária a um excesso de pele, gordura e glândula mamária. As formas mais conhecidas de HM são a gigantomastia e a macromastia.** Embora não haja consenso, geralmente **considera-se gigantomastia quando se espera uma necessidade de redução superior a 1,5kg por mama. Nos casos de macromastias, as reduções poderão ser leves ou moderadas (entre 100 a 500gr) ou mais graves (a partir de 500 gr). A gigantomastia é uma condição não rara e está associada com o déficit de crescimento fetal durante a gestação. Pode ser causada por muitos fatores, como uma maior sensibilidade do tecido mamário aos hormônios femininos, o aumento de peso e as gestações. Vem sendo apontada, nas últimas décadas, como condição mórbida, talvez, pelo melhor acesso ao sistema de saúde.**

Esta desarmonia entre a forma idealizada e a causada pela HM ocasiona **alterações físicas e psicológicas, dificultando o convívio social e o sucesso interativo da mulher com o meio. As queixas relacionadas a HM são variáveis e na maioria tem caráter subjetivo** Dentre elas se destacam: **mastalgia; ulceração e intertrigo submamária, lesão na pele dos ombros produzidas pelo sutiã; vícios posturais, cervicalgia, dorsalgia; cefaleia; injúria por tração crônica dos 4º, 5º e 6º nervos intercostais, com perda da sensibilidade mamária, dormência das mãos e dedos; comprometimento estético, funcional e psicológico com implicações sérias na auto-estima, vida sexual e social. Em algumas casos, pode haver alterações respiratórias significativas e prejuízo do sono. Limitações na prática de esportes e/ou atividades**

sociais também são descritas. A despeito da mastalgia e a dorsalgia serem relacionadas ao peso exercido pelas mamas, que pode levar ao estiramento cutâneo e à alteração do centro gravitacional da mulher, ocasionando maior solicitação dos músculos dorsais e peitorais, além de flexão anterior da coluna cervical, até o momento, não existem evidências de alta qualidade que demonstrem esta correlação.

Ainda não existe um consenso quanto à indicação médica objetiva de cirurgia redutora da mama. As indicações usuais para cirurgia de redução das mamas gigantes incluem dor cervical, dor no ombro e rash cutâneo no sulco inframamário. Estudos demonstram que esta cirurgia ao promover redução volumétrica, buscando-se um equilíbrio na relação tamanho da nova mama e dimensões torácicas, propicia a reintegração da mulher ao meio social, resgatando a sua auto-estima e a aceitabilidade efetiva, além de aliviar os sintomas relatados. A técnica operatória deve estar pautada para, além de reduzir o volume, deixar cicatrizes pequenas e discretas, preservando a função e a sensibilidade mamária, sendo determinada pelas particularidades anatômicas, composição da mama, quantidade de redução desejada, preferências pessoais e escolha do cirurgião. Vários métodos podem ser utilizados para caracterizar a HM: o tamanho do sutiã, a relação de medidas obtidas entre o tórax e as próprias mamas, a quantidade de tecido mamário removido na cirurgia e a intensidade da sintomatologia. Geralmente a cirurgia é realizada através de incisões nos seios com a remoção cirúrgica do excesso de gordura, do tecido glandular e de pele. Em alguns casos, o excesso de gordura pode ser removido através de lipoaspiração, em conjunto com a técnica utilizada.

A grande maioria dos procedimentos em cirurgia plástica são realizados por pura razão estética. A cirurgia reparadora caracteriza-se pela correção de estruturas anormais do corpo causadas por defeitos congênitos, anormalidades do desenvolvimento, trauma, infecção, tumores ou doenças adquiridas. Tem por finalidade melhorar a função

de determinado órgão ou tecido e aproximá-lo dos padrões de normalidade. Os procedimentos cirúrgicos estéticos, em contrapartida, limitam-se, em sua maioria, a melhora da aparência. A cirurgia para reduzir o volume das mamas é a mastectomia e a mastoplastia ou mamoplastia redutora. A mamoplastia redutora ao remover o excesso de pele e se comprime o tecido para compor o novo contorno da mama é também chamada de mastopexia. A mamoplastia redutora é considerada a cirurgia plástica estética, mais realizada nas mamas femininas, tendo a natureza de cunho eletivo, sem caracter de urgência ou indicação clínica exclusiva para proteção à saúde como tratamento de dorsalgias. Não é critério de cura para lesões de pele como infecções cutâneas e tão pouco para os quadros psiquiátrico. Como todo procedimento cirúrgico, está relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente os ganhos em potencial (hematoma, infecção, necrose de pele, retração e insatisfação com o resultado final). Muitos pacientes submetidos a mamoplastia redutora apresentam índice de insatisfação com o resultado final (tamanho final das mamas, perda da sensibilidade dos mamilos e cicatrizes). Alguns autores, consideram a mamoplastia, quando indicada na HM associada à sintomatologia dolorosa, transtornos posturais ou repercussões no sistema mioosteoarticular, como cirurgia reparadora, já que além da finalidade principalmente estética, permite resgatar a forma e tamanho das mamas e melhorar sintomas incompatíveis com boa qualidade de vida (QV,) finalidade terapêutica. Entretanto, na prática clínica, existe dificuldade para indicar a mamoplastia redutora sem finalidade estética, uma vez que há escassez de parâmetros objetivos para sua indicação e os sintomas descritos são subjetivos e acompanhados de traço psicossocial.

Não há consenso quanto à indicação médica objetiva de mamoplastia redutora, nem mesmo evidência forte na literatura. Revisão sistemática de estudos observacionais e experimentais, incluiu

29 estudos (4173 pacientes), que avaliou sintomas pré e pós-operatórios da mamoplastia redutora por meio de escalas, mostrou que havia relato pelas pacientes de melhora subjetiva dos sintomas e da auto-imagem, mas as evidências disponíveis eram de fraca qualidade, o que compromete a avaliação dos resultados. Trabalhos avaliando a postura pré e pós-operatória de pacientes submetidas a mamoplastia redutora devido a dor nas costas, demonstraram mínimas alterações, que segundo os autores, não justificariam os sintomas relatados pelas pacientes. Estudo comparando achados radiológicos da coluna vertebral em mulheres pré e pós mamoplastia redutora, não encontrou mudanças radiológicas após a cirurgia, embora o nível de satisfação das pacientes com o procedimento tenha sido alto. Estudos ressaltam que ainda que haja alguma evidencia de melhora da queixa de dorsalgia em pacientes com HM submetidos a mamoplastia redutora, os resultados são inconclusivos, não havendo confirmação dos benefícios de forma objetiva, para indicar esta cirurgia como tratamento das dores na coluna dorsal. Essa escassez de evidencias de boa qualidade para indicação da mamoplastia redutora com cirurgia reparadora na HM, faz com que os Planos de Saúde ou mesmo o Sistema Único de Saúde (SUS) tenham uma tendência a não permitir a realização deste procedimento e continuem a duvidar da sua necessidade médica em pacientes sintomáticas.

Nos Planos de Saúde e no SUS o procedimento de mamoplastia com consta listado de procedimentos obrigatoriamente coberto em pacientes com lesões traumáticas de mama, tumores de mama ou alto risco para câncer de mama nos caso de exame genético indicar a probabilidade de desenvolver câncer de mama; mama oposta em paciente com câncer diagnosticado em uma das mamas; procedimento complementar ao processo de transexualização. Cabe às operadoras de planos de saúde, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-

se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, sendo também a reconstrução da mama oposta de cobertura obrigatória, contemplada no procedimento MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APÓS RECONSTRUÇÃO DA CONTRALATERAL EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES, indicado para beneficiários com diagnóstico firmado em uma mama, quando o médico assistente julgar necessária a cirurgia da outra mama, mesmo que esta ainda esteja saudável. Por outro lado, o procedimento MASTOPLASTIA OU MAMOPLASTIA PARA CORREÇÃO DA HM ou gigantismo mamário não consta do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Por essa razão, não possui cobertura obrigatória pelos planos de saúde, e não está prevista no roll de procedimentos com cobertura obrigatória da Agência Nacional de Saúde (ANS) para este fim estético. No SUS, a cirurgia de mamoplastia redutora é oferecida quando comprovado que o tamanho dos seios está trazendo riscos à saúde do paciente, sendo a mais comum, problemas graves de coluna, como o procedimento 04.10.01.007-3 - PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA.

Conclusão: trata-se de paciente de 54 anos, com gigantomastia por grande hipertrofia mamária bilateral. **Relato de reflexos em sua qualidade de vida prejudicando suas atividades cotidianas.** Segundo petição inicial, mas sem referência nos relatórios médicos, apresenta dores na lombar e nos ombros, intertrigo nos sulcos submamários, com piora ao final do dia. Possui **severa alteração postural** em decorrência da alteração do centro de gravidade, necessitando extrair certa quantidade de excesso de mama, visando, especialmente, a diminuição de riscos cardiovasculares. **Em tratamento psiquiátrico. Necessita, cirurgia de redução mamária bilateral.**

A HM é uma das alterações benignas que acometem as mamas. Caracterizada pela presença bilateral de mamas com tamanho volumoso e desproporcionais ao biótipo da mulher, secundária a um

excesso de pele, gordura e glândula mamária. **As formas mais conhecidas de HM são a gigantomastia e a macromastia.** Considera-se **gigantomastia** quando se espera uma necessidade de redução superior a 1,5kg por mama. Nos casos de macromastias, as reduções poderão ser leves ou moderadas (entre 100 a 500gr) ou mais graves (a partir de 500 gr). **A gigantomastia é uma condição não rara** e está associada com o déficit de crescimento fetal durante a gestação.

Esta desarmonia entre a forma idealizada e a causada pela HM **ocasiona alterações físicas** (lesões cutâneas, **mastalgia e dorsalgia**) e **psicológicas**. **As queixas** relacionadas a HM **são variáveis** e na maioria **tem cratera** **subjetivo comprometimento estético, funcional e psicológico** com implicações sérias na **auto-estima, vida sexual e social**. **Em alguns casos** há descrição de problemas respiratórios com **implicação no sono**. **A despeito da mastalgia e a dorsalgia serem relacionadas ao peso exercido pelas mamas, até o momento, não existem evidências de alta qualidade que demonstrem esta correlação.**

Ainda não existe um consenso quanto à indicação médica objetiva de cirurgia redutora da mama. **As indicações usuais para cirurgia de redução das mamas gigantes incluem dor cervical, dor no ombro e rash cutâneo no sulco inframamário.** Estudos demonstram que **esta cirurgia ao promover redução volumétrica,** buscando-se um equilíbrio na relação tamanho da nova mama e dimensões torácicas, **propicia a reintegração da mulher ao meio social, resgatando a sua auto-estima e a aceitabilidade efetiva, além de aliviar os sintomas relatados.** **A técnica operatória deve estar pautada para, além de reduzir o volume, deixar cicatrizes pequenas e discretas, preservando a função e a sensibilidade mamária, sendo determinada pelas particularidades anatômicas, composição da mama, quantidade de redução desejada, preferências pessoais e escolha do cirurgião.**

A mastoplastia ou mamoplastia redutora reduz o volume da mama, sendo considerada a cirurgia plástica estética, mais realizada

nas mamas femininas, tendo a natureza de cunho **eletivo**, sem caracter de urgência ou indicação clínica exclusiva para proteção à saúde, inclusive não sendo tratamento de dorsalgia. Não é critério de cura para lesões de pele como infecções cutâneas e tão pouco para os quadros **psiquiátrico**, o que tende a ser mais subjetivo. **Tão pouco é imprescindível já que**, caso não ocorra, **não resultará em dano/sequela a paciente**. Como todo procedimento cirúrgico, está **relacionada a altos índices de complicações que podem afetar negativamente os ganhos em potencial** como hematoma, infecção, necrose de pele, retração e **insatisfação com o resultado final**. Muitos **pacientes submetidos a mamoplastia redutora apresentam índice de insatisfação com o resultado final** (tamanho final das mamas, perda da sensibilidade dos mamilos e cicatrizes). **Alguns autores, a consideram, em mulheres com HM associada à sintomatologia dolorosa, a transtornos posturais ou a repercussões no sistema mioosteoarticular, como cirurgia reparadora**. Entretanto, **na prática clínica, existe dificuldade para indicar a mamoplastia redutora sem finalidade estética**, uma vez que **existe uma escassez de parâmetros objetivos para a indicação e os sintomas são subjetivos e acompanhados de um traço psicossocial**.

Não há consenso quanto à indicação médica objetiva de mamoplastia redutora, nem mesmo evidência forte na literatura do seu real benefício quanto a:

- 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 HM e dorsalgia.
- postura pré e pós-operatória de pacientes em pacientes com HM e dor nas costas;
- alterações clinico radiológicas que justifiquem o sintomas, em conformidade com este caso em tela;

a despeito do relato pelas pacientes de melhora subjetiva dos sintomas, da auto-imagem, e do alto nível de satisfação com o procedimento das pacientes.

Assim ainda, que na literatura exista evidências de que a cirurgia redutora melhore a dor em pacientes com HM elas são fracas, insuficientes para recomendar esse procedimento como terapia para dor. Essa escassez de evidências de boa qualidade para indicação da mastoplastia redutora com cirurgia reparadora na HM, faz com que os Planos de Saúde ou mesmo SUS tenham uma tendência a não permitir a realização deste procedimento e continuem a duvidar da sua necessidade médica em pacientes sintomáticas. Nos Planos de Saúde e no SUS consta listado como procedimento de cobertura obrigatória em pacientes com lesões traumáticas de mama, tumores de mama ou alto risco para câncer de mama nos caso de exame genético indicar a probabilidade de desenvolver câncer de mama; mama oposta em paciente com câncer em uma das mamas; procedimento complementar ao processo de transexualização. assim como a reconstrução da mama oposta MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APÓS RECONSTRUÇÃO DA CONTRALATERAL EM CASOS DE LESÕES TRAUMÁTICAS E TUMORES, indicado para beneficiários com diagnóstico firmado em uma mama, quando o médico assistente julgar necessária a cirurgia da outra mama, mesmo que esta ainda esteja saudável. Por outro lado, o procedimento MASTOPLASTIA OU MAMOPLASTIA PARA CORREÇÃO DA HM ou gigantismo mamário não consta do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e no SUS, esta cirurgia só 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 capaz de causar desequilíbrio com confirmação pericial.

IV - REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Resolução Normativa nº 465/2021 de 24/02/2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. **DOU** de 02/03/2021. 40ª Seção: 1: 115. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw==>.
2. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Gerência de Assistência à Saúde. Gerência Geral de Regulação Assistencial. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Parecer Técnico nº 22/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021. Cobertura: Procedimentos diversos: Mama e sistema linfático (mastectomia/mamoplastia). Rio de Janeiro, 2021. 3p. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2020/parecer_tecnico_no_19_2021_mama_e_sistema_linfatico_mastectomia__mastoplastia.pdf.
3. Iwuagwu OC, Platt AJ, Stanley PW, Hart NB, Drew PJ. Does reduction mammoplasty improve lung function test in women with macromastia? Results of a randomized controlled trial. **Plast Reconstr Surg.** 2006;118(1): 1-6. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-00557190/full?highlightAbstract=macromastia%7Cmacromastia>.
4. Widmark-Jensen E, Bernhardsson S, Eriksson M, Hallberg H, Jepsen C, Jivegård L, Liljegren A, Petzold M, Svensson M, Wärnberg F, Hansson E. A systematic review and meta-analysis of risks and benefits with breast reduction in the public healthcare system: priorities for further research. **BMC Surg.** 2021;21(1):343-66. Disponível em: <https://bmcsurg.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12893-021-01336-7.pdf>.
5. Iwuagwu OC, Bajalan AA, Platt AJ, Stanley PR, Drew PJ. Effects of reduction mammoplasty on upper-limb nerve conduction across the thoracic outlet in women with macromastia: a prospective randomized study **Annals Plast Surg.** 2005;55(5):445-8. Disponível em: <https://www.cochranelibrary>.

[com/central/doi/10.1002/central/CN-00552743/full?highlightAbstract=macromastia%7Cmacromastia](https://doi.org/10.1002/central/CN-00552743/full?highlightAbstract=macromastia%7Cmacromastia).

6. Glatt BS, Sarwer DB, O'Hara DE, Hamori C, Bucky LP, LaRossa D. A retrospective study of changes in physical symptoms and body image after reduction mammoplasty. **Plast Reconstr Surg**. 1999;103(1):76-82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9915166/>.

7. Papanastasiou C, Ouellet J, Lessard L. The Effects of Breast Reduction on Back Pain and Spine Measurements: A Systematic Review **Plast Reconstr Surg Glob Open**. 2019;7(8):e2324 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6756677/pdf/gox-7-e2324.pdf>.

8. Saariniemi KM, Joukamaa M, Raitasalo R, Kuokkanen HO. Breast reduction alleviates depression and anxiety and restores self-esteem: a prospective randomised clinical trial. **Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg**. 2009;43(6):320-4. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-00733021/full?highlightAbstract=macromastia%7Cmacromastia>.

9. Porto RR, C MB, Silva FAM, Lessa LMM, Brito LMO. Impacto da mastoplastia redutora na qualidade de vida física e emocional. **Bol Acad Paulista de Psicologia**. 2011;80(1):112-20. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94622>.

11. André FS, Chocial AC. Tratamento das gigantomastias. **Rev Bras Cir Plást**. 2010;25(4): . Disponível em:

12. Lonie S, Sachs R, Shen A, Hunter-Smith DJ, Rozen WM, Seifman M. A systematic review of patient reported outcome measures for women with macromastia who have undergone breast reduction surgery. **Gland Surg**. 2019;8(4):431-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6722998/pdf/gs-08-04-431.pdf>.

13. Spector JA, Singh SP, Karp NS. Outcomes After Breast Reduction. Does Size Really Matter? **Ann Plast Surg**. 2008;60(5):505-9. Disponível em: https://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/Abstract/2008/05000/Outcomes_After_Breast_Reduction__Does_Size_Really.8.aspx.

14. Karaaslan O, Demirkiran HG, Silistreli O, Sonmez E, Pedir YK, Can M, Caliskan G, Aslan C, Oral MA, Kankaya Y. The effect of reduction mammoplasty on the vertebral column: a radiologic study. **Scientific World Journal**. 2013;2013:701391. Disponível em: <https://downloads.hindawi.com/journals/tswj/2013/701391.pdf>.
15. Chadbourne EB, Zang S, Gordon MJ, Ro EY, Ross SD, Schnur PL, Schneider-Redden PR. Clinical Outcomes in Reduction Mammoplasty: A Systematic Review and Meta-analysis of Published Studies. **Mayo Clin Proc**. 2001;76:503-10. Disponível em: <https://www.mayoclinicproceedings.org/action/showPdf?pii=S0025-6196%2811%2962918-2>
16. Mean S, Dyson E, Ulbricht C. Reduction mammoplasty and back pain: a systematic review and meta-analysis. **Eur Spine J**. 2020;29(3):497-502. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00586-019-06155-2.pdf>.

V - DATA:

18/08/2022 NATJUS - TJMG